

Mota, M. (junho, 2023).

Medidas de conforto no doente crítico vítima de trauma.

Servir, 2(ed espec nº1), e. <https://doi.org/10.48492/servir021e>

28

MEDIDAS DE CONFORTO NO DOENTE CRÍTICO VÍTIMA DE TRAUMA

Mauro Mota¹

¹Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Coimbra, Portugal; CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal; Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal; Unidade Local de Saúde da Guarda, Guarda, Portugal

Introdução: A pessoa em situação crítica é a pessoa que apresenta falência ou eminência de falência de funções vitais e a sua sobrevivência carece de uma vigilância, de uma monitorização e de medidas terapêutica diferenciadas. A complexidade que envolve o tratamento a estas pessoas torna muitas vezes secundário os cuidados direcionados para o conforto. A dor aguda no trauma, o desconforto provocado pelo frio, o desconforto provocado pela imobilização, o medo e a ansiedade são algumas das fontes de desconforto de que as vítimas de trauma frequentemente padecem.

Desenvolvimento: A dor no pré-hospitalar é mais prevalente do que no intra-hospitalar e a redução do nível da dor é inferior. A gestão inadequada da dor é responsável por disfunções orgânicas e pior prognóstico e apesar de ser altamente prevalente, a dor no trauma é, de entre todas, a dor menos estudada, pelo que o insuficiente nível de conhecimento relativo à sua gestão torna o processo difícil e com resultados insuficientes. Por outro lado, a sensação de frio é relatada por muitas vítimas de trauma como sendo mais desconfortável que a própria dor, logo, a monitorização, prevenção e tratamento da hipotermia e desconforto provado pelo frio são medidas importantes para garantir o conforto global da pessoa. A imobilização é uma intervenção implementada à maioria das vítimas de trauma no decorrer do socorro pré-hospitalar e tem como objetivo diminuir os seus movimentos, garantindo o alinhamento das estruturas anatómicas com suspeita de lesão, minimizando o risco de lesões secundárias ao mecanismo de trauma primário. Apesar da sua aplicação ser recomendada, a imobilização contribui para a incidência de algum nível de desconforto, no entanto, este tipo de desconforto não tem sido explorado nem se encontram estudos que investiguem a etiologia nosológica do mesmo, subsistindo a ideia de que, sendo a imobilização uma intervenção imprescindível, os benefícios ultrapassam os riscos, nomeadamente as lesões por pressão, pressões intracranianas elevadas, dor e desconforto. O medo, presente em aproximadamente 20% destas vítimas, é o resultado da perceção de uma ameaça iminente, enquanto a ansiedade, identificada em mais de 50% das vítimas, é o estado de antecipação sobre a perceção de ameaças futuras. Vários estudos demonstram que vítimas com um ou os dois tipos de desconforto estão relacionados com níveis de dor mais elevados. Assim, intervenções dirigidas para minimizar estas duas manifestações de desconforto permitem, no plano teórico, reduzir a perceção de dor que a pessoa vítima de trauma manifesta.

Conclusões: Valorizar as queixas das vítimas de trauma, a par da estabilização hemodinâmica e controlo de hemorragias ativas, vão muito além da gestão e tratamento da dor aguda. É absolutamente determinante considerar outras tipologias de desconforto, como o frio, a imobilização, o medo e a ansiedade, e será, na monitorização, prevenção e/ou tratamento de todas as entidades nosológicas causadoras do desconforto, que, em conjunto, melhorarão a qualidade dos cuidados prestados. Construir novas linhas de investigação contribuirão para melhorar a capacidade de resposta das equipas pré e intra-hospitalares, designadamente com a criação de novas intervenções para o alívio do sofrimento nas vítimas de trauma quando socorridas.

Palavras-Chave: Trauma; Imobilização; Dor Aguda; Medo; Ansiedade; Assistência Pré-Hospitalar; Desconforto.

Mota, M. (junho, 2023).

Medidas de conforto no doente crítico vítima de trauma.

Servir, 2(ed espec nº1), e. <https://doi.org/10.48492/servir021e>

Referências

Mota, M., Cunha, M., & Reis Santos, M. (2022). Managing discomfort caused by immobilization in trauma victims - mitigating a "necessary evil". *Millenium- Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(11e), e28829.

Mota, M., Santos, E., Cunha, M., Abrantes, T., Caldes, P., & Santos, M. R. (2021). Non-pharmacological interventions for acute pain management in adult victims of trauma: a scoping review. *JBI Evidence Synthesis*.

Mota, M., Santos, M.R., Santos, E., Henriques, C., Matos,A., Cunha, M. (2022) Pre-hospital treatment of acute traumapain: an observational study. *Acta Paul Enferm.*;35:eAPE039001834.

Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica.