



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

LESÃO CEREBRAL TRAUMÁTICA	FINALIDADE DO POP: <i>Padronizar as operações de Atendimento Pré-hospitalar de Urgência e Emergência em Lesão Cerebral Traumática</i>
	ELABORADO POR: <i>Anna Cláudia Evangelista dos Santos - SETEP/DSE</i>

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1. Descrever a atuação do profissional em lesão cerebral traumática.*
- 2. Atualizar estas informações tendo por base evidências de protocolos e referências bibliográficas.*
- 3. Servir como um roteiro operacional padronizado e ostensivo, principalmente com foco na atuação protocolar dos profissionais de saúde, podendo servir de apoio às demais gestões organizacionais envolvidas no evento.*

2. PROCEDIMENTOS

A lesão cerebral traumática é um termo inespecífico que descreve traumas cerebrais contusos, penetrantes ou por explosão. É frequentemente associada ao trauma multissistêmico, de modo que as lesões são tratadas segundo sua prioridade.

O cuidado especializado no cenário pré-hospitalar se concentra em garantir a oferta adequada de oxigênio e nutrientes ao cérebro e identificar os pacientes com risco de herniação e pressão intracraniana elevada.

ATUAÇÃO NO LOCAL DO EVENTO

Avaliar aspectos do local em que ocorreu o trauma através da observação da cena e relatos de testemunhas e das circunstâncias que envolvem o incidente (por exemplo: se o vidro do carro está com aspecto de teia de aranha, se há objetos ensanguentados que possam ter ocasionado a lesão)

Verificar sinais de lesão cerebral traumática: convulsões, alteração do nível de consciência (Escala de coma de Glasgow – <15), alteração do diâmetro pupilar.

Examinar primariamente a vítima:

- Identificar e controlar hemorragias externas

- Abrir vias aéreas e ofertar oxigênio^{2,3}

- Monitorar e manter a SpO₂ acima de 90%. Buscar por lesões associadas e tomar medidas necessárias.

- Realizar a anamnese dependendo das circunstâncias e do tempo. A presença de sintomas prévios, alergias, medicamentos, passado médico e cirúrgico, líquidos e alimentos ingeridos, eventos podem ser perguntados caso haja testemunhas ou familiares.

ATUAÇÃO NO TRANSPORTE



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- *Aplicar cristaloides IV para manter a pressão arterial sistólica acima de 90 mmHg6.*
- *Medir e corrigir a hipoglicemia com 100 ml de soro glicosado 25%7 em bolus.*
- *Identificar sinais de hipertensão intracraniana que indicam herniação iminente:*
 - * *aumento da PA, bradicardia, ritmo respiratório irregular (triade de Cushing), diminuição em dois pontos na escala de coma de Glasgow, lentificação ou ausência de reação pupilar, déficits sensitivos e motores como hemiparesia ou hemiplegia.*
- ***Monitorar** continuamente durante o transporte, a frequência cardíaca, PA e saturação de oxigênio (SpO2).*
- ***Reavaliar** a Escala de coma de Glasgow a cada 5 a 10 minutos, assim como a aferição de glicemia.*
- ***Tratar** convulsões recorrentes ou prolongadas com baixas doses de benzodiazepínicos (ver fluxograma de manejo da LCT).*
- ***Examinar** secundariamente a vítima:*
 - * ***Palpar** cuidadosamente a cabeça, a face e pescoço para pesquisa de dor, ferimentos, depressão e crepitação;*
 - * ***Notar** tamanho e resposta pupilares;*
 - * ***Observar** se há drenagem de líquido claro pelo nariz ou pela orelha (pode ser LCR).*
 - * ***Examinar** o corpo inteiro buscando outros problemas potencialmente fatais.*

5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1. A hemorragia externa com perda de sangue deve ser controlada mesmo antes da avaliação da via aérea (ou simultaneamente, se houver assistência adequada no local). A compressão de sangramentos externos deve ser aplicada nesta situação.
2. A manutenção da adequada oxigenação e PA é fundamental na LCT para mitigar a lesão cerebral secundária.
3. As lesões primárias são aquelas decorrentes do efeito direto do trauma, já as secundárias são processos consecutivos subsequentes de lesão induzidos pelo trauma inicial.
4. Se possível transportar para local que tenha tomografia computadorizada e neurocirurgião.
5. O transporte não deve esperar pela mensuração da PA, que deve ser feita ao longo do transporte, conforme o tempo permitir.
6. Volumes em torno de 125 ml/hora de líquidos IV podem ser ministrados a pacientes com PA normal, ajuste deve ser feito se houver sinais de choque. O transporte não deve ser retardado pela ausência de acesso IV.
7. As concentrações de glicose acima de 25% têm maior risco de induzir flebite.

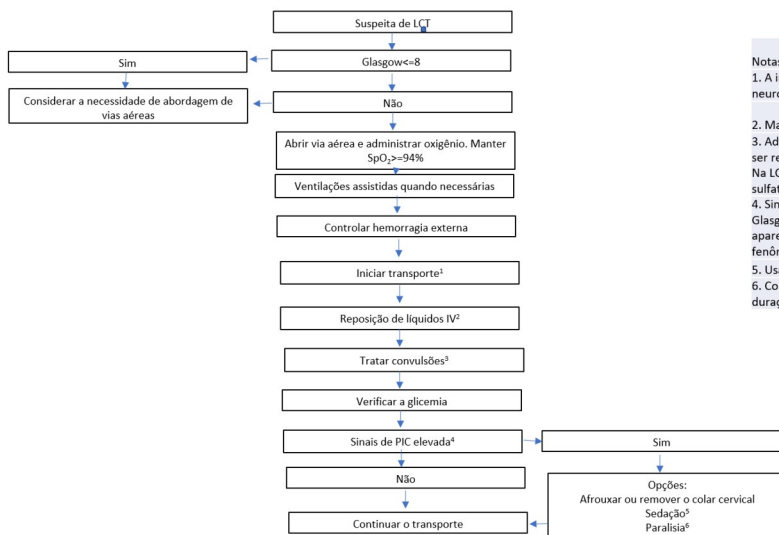
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PHTLS Atendimento Pré-hospitalizado ao Traumatizado. 9ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2020.p.257-291.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MANEJO DA SUSPEITA DE LCT



Notas:

1. A instituição ideal deve ser aquela que tenha TC e neurocirurgião.
2. Manter a PAS>90 mmHg se possível
3. Administrar : 5 mg de Midazolam IV OU 10 mg IM. Pode ser repetido a cada 5 minutos até a dose total de 20 mg. Na LCT em grávidas ou no pós-parto, usar 4 mg de sulfato de magnésio IV ou 8 mg IM
4. Sinais de PIC elevada: declínio de 2 pontos ou mais no Glasgow, lentificação ou ausência do reflexo pupilar, aparecimento de hemiplegia ou hemiparesia ou fenômeno de Cushing.
5. Usar benzodiazepínicos em baixas doses
6. Considerar uso de bloqueador neuromuscular de longa duração (exemplo: Vecurônio)

Fluxograma do Manejo da Suspeita de LCT. Modificado do PHTLS Atendimento Pré-hospitalizado ao Traumatizado. 9ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2020.p. 286