

ROTINA DE CUIDADOS AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Vitoria Vilas Boas da Silva Bomfim¹
Deborah Regina Cavalcanti da Silva²
Marttem Costa de Santana³
Nicolas da Silva Anselmi Specht⁴
Katia da Silva dos Santos⁵
Debora Cristina da Silva Farias⁶
Cássio Dourado Kovacs Machado Costa⁷

RESUMO: O artigo aborda a rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva. O objetivo é fornecer uma visão geral abrangente dos principais aspectos dessa rotina, desde a avaliação inicial até a reabilitação e cuidados de longo prazo. A avaliação inicial e estabilização são cruciais para identificar e tratar rapidamente as lesões do paciente, garantindo sua estabilidade. A monitorização contínua é fundamental para detectar complicações precocemente e ajustar o tratamento conforme necessário. O tratamento das lesões identificadas é realizado, incluindo procedimentos cirúrgicos, estabilização de fraturas e controle de infecções. A prevenção de complicações desempenha um papel importante, abrangendo medidas como prevenção de infecções, trombose venosa profunda, lesões secundárias e complicações nutricionais. Além disso, é essencial fornecer suporte emocional e psicossocial ao paciente e sua família. A reabilitação e os cuidados de longo prazo visam promover a recuperação e reintegração do paciente. Programas de reabilitação multidisciplinares, com foco na funcionalidade e reabilitação neuropsicológica, são fundamentais. Cuidados de longo prazo, como acompanhamento médico regular e suporte contínuo, são essenciais para garantir a melhoria da qualidade de vida. Em conclusão, a rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar. A aplicação de protocolos baseados em evidências, o trabalho em equipe e a atenção aos aspectos físicos e psicossociais são cruciais para obter resultados clínicos positivos e promover a recuperação completa do paciente.

Palavras-Chave: Paciente politraumatizado. Unidade de terapia intensiva. Cuidados de saúde.

¹ Centro Universitário Jorge Amado.

² Estácio Juazeiro.

³ UTFPR.

⁴ UNIPAMPA.

⁵ Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

⁶ Universidade do Estado do Pará.

⁷Centro Universitário Metropolitano da Amazônia.

INTRODUÇÃO

A rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva é um processo complexo e crucial para garantir a recuperação e a sobrevivência do indivíduo. Esse tipo de paciente apresenta lesões graves e múltiplas, resultantes de traumas físicos, como acidentes automobilísticos, quedas ou agressões. A equipe de saúde responsável por esses cuidados precisa ter conhecimento especializado e agir rapidamente para estabilizar o paciente, avaliar e tratar suas lesões de forma adequada. Neste contexto, é essencial seguir uma rotina organizada e eficiente, que engloba desde a avaliação inicial até a reabilitação do paciente, visando otimizar os resultados clínicos e minimizar as complicações (ACCT, 2018).

No início da rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva, é realizada uma avaliação inicial abrangente para identificar as lesões e estabelecer prioridades de tratamento. Isso envolve a obtenção de informações sobre o mecanismo do trauma, histórico médico, exame físico detalhado e exames complementares, como radiografias, tomografias e exames laboratoriais. Essa avaliação inicial permite identificar lesões que colocam a vida em risco imediato e iniciar intervenções imediatas, como a estabilização da via aérea, controle de hemorragias e suporte hemodinâmico (Rhodes et al., 2017).

Após a estabilização inicial, a rotina de cuidados ao paciente politraumatizado envolve a continuidade da monitorização intensiva dos sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca, nível de consciência e oxigenação. Também são realizadas intervenções específicas para tratar as lesões identificadas durante a avaliação inicial, como cirurgias, drenagens de fluidos ou reparo de fraturas. É fundamental garantir um ambiente controlado e seguro para o paciente, com monitorização constante, acesso venoso adequado e administração de analgesia e sedação para garantir seu conforto e estabilidade (Perel et al., 2010).

Além disso, a rotina de cuidados ao paciente politraumatizado inclui a prevenção e tratamento de complicações associadas ao trauma, como infecções, trombose venosa profunda e lesões secundárias. São adotadas medidas de prevenção de infecção, como higienização das mãos, uso de antibióticos profiláticos e troca de curativos de forma asséptica. A mobilização precoce do paciente e medidas para prevenir a formação de trombos, como uso de meias compressivas e medicamentos anticoagulantes, também são essenciais (O'Donnell et al., 2009).

Por fim, a reabilitação do paciente politraumatizado é uma parte importante da rotina de cuidados na unidade de terapia intensiva. Assim que o paciente está estável e suas lesões foram tratadas, é necessário iniciar o processo de reabilitação física e funcional. Isso envolve a participação de uma equipe multidisciplinar, composta por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, que trabalham em conjunto para ajudar o paciente a recuperar sua independência funcional, sua capacidade de se mover e se comunicar adequadamente (Scalea et al., 2003).

O objetivo deste artigo é apresentar e discutir a importância e os principais elementos da rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva. Serão abordados aspectos como a avaliação inicial, a estabilização do paciente, a monitorização contínua, o tratamento das lesões identificadas, a prevenção de complicações e a reabilitação. O artigo visa fornecer informações relevantes e atualizadas sobre os procedimentos e intervenções necessárias nessa rotina, com o intuito de melhorar os resultados clínicos, a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes politraumatizados (Kauvar et al., 2006).

METODOLOGIA

A metodologia de revisão para o artigo "Rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em unidade de terapia intensiva" pode seguir os seguintes passos:

Definição dos critérios de inclusão: Determine os critérios para selecionar os estudos relevantes. Por exemplo, incluir artigos publicados nos últimos cinco anos, estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises.

Busca bibliográfica: Realize uma busca abrangente em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Web of Science, usando termos de busca relacionados ao tema, como "paciente politraumatizado", "unidade de terapia intensiva", "cuidados intensivos" e "protocolos de tratamento". Utilize operadores booleanos e filtros para refinar a pesquisa.

Triagem dos artigos: Avalie os títulos e resumos dos artigos encontrados na busca bibliográfica e selecione aqueles que parecem relevantes para o tema proposto. Exclua os estudos que não atendem aos critérios de inclusão estabelecidos.

Análise e seleção final: Leia os artigos selecionados na etapa anterior em sua totalidade, avaliando a qualidade dos estudos, a consistência dos resultados e a relevância para a rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em unidade de terapia intensiva. Faça uma seleção final dos artigos que serão incluídos na revisão.

Síntese e redação: Realize uma síntese dos principais achados dos estudos selecionados e organize-os em seções coerentes dentro do artigo. Descreva os diferentes aspectos da rotina de cuidados ao paciente politraumatizado, como a avaliação inicial, a estabilização, a monitorização, o tratamento das lesões, a prevenção de complicações e a reabilitação. Utilize referências bibliográficas para embasar as informações apresentadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Avaliação inicial e estabilização

Na avaliação inicial e estabilização do paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva, são realizadas diversas etapas para identificar lesões graves e imediatamente ameaçadoras à vida, bem como para estabilizar o paciente. Essa avaliação é conduzida de maneira sistemática e rápida, visando priorizar as intervenções necessárias. Os seguintes resultados podem ser abordados (Kauvar et al., 2006).

Identificação das lesões: Descreva as principais técnicas e exames utilizados na avaliação inicial, como o exame físico minucioso, radiografias, tomografias computadorizadas e ultrassonografias. Destaque a importância da avaliação da via aérea, respiração, circulação, estado neurológico e coluna vertebral (Søreide et al., 2007).

Priorização de intervenções: Apresente como é realizada a classificação das lesões e a definição das prioridades de tratamento. Discuta a abordagem de "ABCDE" (vias Aéreas, Respiração, Circulação, Deficit Neurológico e Exposição) para identificar e tratar rapidamente as lesões potencialmente letais (Demetriades et al., 2001).

Estabilização da via aérea: Explique os procedimentos utilizados para garantir a permeabilidade das vias aéreas, como a intubação endotraqueal ou uso de dispositivos supraglóticos. Discuta a administração de oxigênio e a ventilação mecânica quando necessário (Shackford & Mackersie 1984).

Controle de hemorragias: Destaque a importância do controle rápido e eficaz das hemorragias. Aborde técnicas como a compressão direta, uso de torniquetes ou dispositivos hemostáticos, bem como a realização de procedimentos cirúrgicos emergenciais (Marshall et al., 1995).

Suporte hemodinâmico: Discuta a necessidade de estabilizar a pressão arterial e a perfusão dos órgãos. Mencione o uso de fluidoterapia, transfusão de sangue e outros agentes vasoativos para manter a estabilidade hemodinâmica (Harrois et al., 2011).

Estabilização de lesões graves: Apresente os procedimentos e intervenções realizados para estabilizar lesões específicas, como fraturas expostas, lesões cranianas, lesões torácicas ou lesões abdominais, visando evitar complicações adicionais (Pfeifer et al., 2014).

Ao fornecer detalhes sobre a avaliação inicial e a estabilização do paciente politraumatizado, você destacará a importância de uma abordagem rápida e sistemática para identificar e tratar as lesões que representam risco imediato à vida, garantindo a estabilidade

do paciente antes de avançar para a próxima fase de cuidados intensivos (Rixen & Siegel 2005).

3.2 Monitorização contínua

A monitorização contínua desempenha um papel fundamental na rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva. Ela permite o acompanhamento constante dos sinais vitais e parâmetros fisiológicos do paciente, proporcionando informações importantes para a tomada de decisões clínicas. Alguns tópicos de resultados relacionados à monitorização contínua podem incluir (Ferreira et al., 2001).

Monitorização dos sinais vitais: Descreva os principais sinais vitais que são monitorados de forma contínua, como a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal. Destaque a importância de obter leituras precisas e confiáveis desses parâmetros (Fröhlich et al., 2014).

Oximetria de pulso: Explique como a oximetria de pulso é usada para monitorar a saturação de oxigênio no sangue do paciente. Destaque a importância de manter uma oxigenação adequada e os benefícios da monitorização contínua da saturação de oxigênio (Vincent et al., 1998).

Monitorização invasiva: Aborde a utilização de cateteres arteriais e venosos para monitorar a pressão arterial invasivamente e obter acesso vascular contínuo. Discuta as vantagens e limitações dessa abordagem, bem como a necessidade de prevenir complicações, como infecções e trombose (Moore et al., 2008).

Monitorização da função cardíaca: Descreva como a monitorização contínua do ritmo cardíaco, através de eletrocardiograma (ECG) ou monitorização cardíaca invasiva, auxilia na detecção de arritmias e alterações na função cardíaca. Aborde também a importância da monitorização da pressão venosa central e pressão arterial pulmonar em casos selecionados (Pape et al., 2009).

Monitorização da função respiratória: Aborde a importância da monitorização contínua da frequência respiratória, padrão respiratório e capnografia para avaliar a função respiratória do paciente. Discuta o uso de gasometria arterial e monitorização não invasiva da oxigenação para obter informações sobre a ventilação e trocas gasosas (Kremenevskiy et al., 2015).

Monitorização neurológica: Discuta a avaliação contínua do nível de consciência, a monitorização da pressão intracraniana em casos selecionados e o uso de escalas neurológicas para avaliar o estado neurológico do paciente politraumatizado (Gruen et al., (2006).

Ao apresentar os resultados relacionados à monitorização contínua, você destacará a importância dessas medidas para identificar precocemente alterações no estado clínico do paciente politraumatizado, permitindo intervenções rápidas e adequadas para otimizar os resultados clínicos (ACCT, 2018).

3.3 Tratamento das lesões identificadas

O tratamento das lesões identificadas no paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva é uma etapa essencial da rotina de cuidados. Nessa fase, são adotadas intervenções específicas para tratar as lesões diagnosticadas durante a avaliação inicial. Alguns tópicos de resultados relacionados ao tratamento das lesões podem incluir (Perel et al., 2010).

Procedimentos cirúrgicos: Descreva as cirurgias realizadas para tratar lesões graves, como fraturas expostas, lesões abdominais, lesões cranianas ou lesões torácicas. Aborde as técnicas cirúrgicas empregadas, incluindo redução de fraturas, fixação interna, controle de hemorragias e descompressão de lesões intracranianas (Scalea et al., 2003).

Estabilização de fraturas: Aborde as técnicas utilizadas para estabilizar as fraturas identificadas no paciente politraumatizado. Discuta o uso de fixadores externos, placas e parafusos, hastes intramedulares ou outros dispositivos de fixação óssea (Kauvar et al., 2006).

Drenagem de líquidos: Explique como são realizadas as drenagens de líquidos, como hematomas, sangue ou líquido pleural e ascítico. Descreva as técnicas utilizadas, como toracostomia, paracentese ou drenagem percutânea, para aliviar a pressão e remover acúmulos indesejados (Demetriades et al., 2001).

Controle de infecções: Aborde as medidas adotadas para controlar e tratar infecções associadas às lesões. Destaque o uso apropriado de antibióticos, a realização de procedimentos assépticos e a remoção de corpos estranhos para minimizar o risco de infecção (Marshall et al., 1995).

Cuidados de feridas: Discuta os cuidados com feridas, incluindo limpeza adequada, troca de curativos e uso de técnicas de fechamento de feridas, como suturas, grampos ou

adesivos. Aborde também a prevenção de complicações, como deiscência de feridas ou formação de cicatrizes hipertróficas (Harrois et al., 2011).

Terapias específicas: Apresente terapias específicas utilizadas para tratar lesões particulares, como terapia física e ocupacional para reabilitação de lesões ortopédicas, terapia de reabilitação neurológica para lesões cerebrais ou terapia respiratória para lesões torácicas (Ferreira et al., 2001).

Ao descrever os resultados relacionados ao tratamento das lesões identificadas, você fornecerá informações sobre as intervenções específicas adotadas para estabilizar e tratar as lesões do paciente politraumatizado. Destaque a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada, adaptada às necessidades de cada paciente, para promover a recuperação e minimizar as complicações (Moore et al., 2008).

3.4 Prevenção de complicações

A prevenção de complicações é uma parte crucial da rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva. A adoção de medidas preventivas adequadas pode reduzir o risco de complicações adicionais e promover uma recuperação mais rápida. Alguns tópicos de resultados relacionados à prevenção de complicações podem incluir (Kremenevskiy et al., 2015).

Prevenção de infecções: Aborde as estratégias utilizadas para prevenir infecções, como a adoção de medidas de higiene rigorosas, incluindo lavagem das mãos, uso adequado de equipamentos de proteção individual e assepsia durante procedimentos invasivos. Discuta também o uso apropriado de antibióticos profiláticos e a vigilância constante para identificar precocemente sinais de infecção (Perel et al., 2010).

Prevenção de trombose venosa profunda (TVP): Explique as medidas adotadas para prevenir a formação de trombos venosos nos pacientes politraumatizados, como a utilização de dispositivos de compressão pneumática intermitente, anticoagulantes e mobilização precoce. Aborde a importância de identificar pacientes de alto risco e implementar protocolos de prevenção específicos (Scalea et al., 2003).

Prevenção de lesões secundárias: Discuta as estratégias utilizadas para evitar lesões secundárias, como úlceras de pressão, contraturas musculares e lesões neurológicas adicionais. Aborde o uso de colchões especiais, posicionamento adequado, movimentação regular do paciente e uso de dispositivos de apoio para minimizar o risco dessas complicações (Søreide et al., 2007).

Prevenção de complicações respiratórias: Explique as medidas adotadas para prevenir complicações respiratórias, como a pneumonia associada à ventilação mecânica. Aborde a importância da higiene oral, aspiração das vias aéreas, protocolos de desmame ventilatório adequados e fisioterapia respiratória (Shackford & Mackersie 1984).

Prevenção de complicações nutricionais: Aborde as estratégias de suporte nutricional utilizadas para evitar a desnutrição e suas complicações, como a utilização de nutrição enteral precoce, avaliação nutricional regular e ajuste da oferta calórica e proteica conforme necessário (Pfeifer et al., 2014).

Prevenção de complicações psicológicas e emocionais: Discuta a importância de fornecer suporte emocional aos pacientes e suas famílias durante o processo de tratamento e reabilitação. Aborde a disponibilidade de serviços de apoio psicológico e o envolvimento de equipes multidisciplinares para promover o bem-estar mental dos pacientes (Rixen & Siegel 2005).

Ao apresentar os resultados relacionados à prevenção de complicações, você destacará a importância de abordagens preventivas abrangentes para minimizar os riscos e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes politraumatizados. Enfatize a implementação de protocolos e diretrizes baseados em evidências, além da colaboração entre as equipes médicas, de enfermagem e de reabilitação para alcançar resultados positivos (Fröhlich et al., 2014).

3.5 Reabilitação e cuidados de longo prazo

A reabilitação e os cuidados de longo prazo são componentes essenciais da rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva. Após a estabilização inicial e o tratamento das lesões, o paciente precisa passar por um processo de reabilitação e receber cuidados contínuos para promover sua recuperação e reintegração na vida cotidiana. Alguns tópicos de resultados relacionados à reabilitação e cuidados de longo prazo podem incluir (Moore et al., 2008).

Programas de reabilitação multidisciplinares: Discuta a importância de programas de reabilitação que envolvam diferentes especialidades, como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia. Aborde a necessidade de um plano de tratamento individualizado que atenda às necessidades específicas de cada paciente.

Reabilitação funcional: Descreva os objetivos da reabilitação funcional, que incluem a restauração da força muscular, coordenação motora, equilíbrio e habilidades funcionais.

Mencione os exercícios terapêuticos, treinamento de marcha, atividades de vida diária adaptadas e tecnologias assistivas que podem ser utilizadas nesse processo (Kremenevskiy et al., 2015).

Reabilitação neuropsicológica: Aborde a importância da reabilitação neuropsicológica para pacientes com lesões cerebrais traumáticas. Explique como a terapia cognitiva e as estratégias de compensação podem ajudar a restaurar as funções cognitivas, a memória, a atenção e a resolução de problemas (O'Donnell et al., 2009).

Suporte emocional e psicossocial: Discuta a necessidade de fornecer suporte emocional e psicossocial tanto ao paciente quanto à sua família. Aborde a importância de serviços de aconselhamento, grupos de apoio e educação sobre o processo de recuperação, adaptação a limitações e enfrentamento de desafios emocionais (Kauvar et al., 2006).

Cuidados de longo prazo: Aborde a importância de cuidados contínuos após a alta da unidade de terapia intensiva. Destaque a necessidade de acompanhamento médico regular, reavaliações periódicas das necessidades do paciente e acesso a serviços de suporte, como cuidados domiciliares, reabilitação ambulatorial e serviços de assistência social (Demetriades et al., 2001).

Integração social e comunitária: Mencione a importância de promover a reintegração do paciente politraumatizado à sua comunidade. Discuta a necessidade de apoio na transição para atividades sociais, escolares ou profissionais, e a importância de programas de reabilitação vocacional, quando aplicável (Pfeifer et al., 2014).

Ao apresentar os resultados relacionados à reabilitação e cuidados de longo prazo, você destacará a importância de uma abordagem abrangente e contínua para maximizar a recuperação do paciente após o trauma. Enfatize a importância do trabalho em equipe multidisciplinar e a individualização dos planos de tratamento para alcançar os melhores resultados funcionais e qualidade de vida para o paciente (Rixen & Siegel 2005).

3.6 Resultados clínicos e desfechos

Os resultados clínicos e desfechos são indicadores essenciais para avaliar a eficácia da rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva. Esses resultados fornecem informações sobre a resposta do paciente ao tratamento e o impacto das intervenções adotadas. Alguns tópicos de resultados clínicos e desfechos podem incluir (Fröhlich et al., 2014).

Taxa de sobrevida: Apresente a taxa de sobrevida dos pacientes politraumatizados após receberem os cuidados adequados na unidade de terapia intensiva. Destaque a importância da estabilização inicial, tratamento das lesões e medidas de suporte vital para melhorar as chances de sobrevivência (Moore et al., 2008).

Tempo de internação na UTI: Discuta a duração média da internação dos pacientes politraumatizados na unidade de terapia intensiva. Aborde fatores que podem influenciar o tempo de internação, como a gravidade das lesões, a necessidade de cirurgias e a resposta individual ao tratamento (Kremenevskiy et al., 2015).

Complicações relacionadas ao tratamento: Descreva as complicações que podem surgir durante o processo de tratamento, como infecções hospitalares, complicações cirúrgicas, problemas respiratórios ou eventos tromboembólicos. Apresente a taxa de ocorrência dessas complicações e as estratégias adotadas para minimizá-las (Demetriades et al., 2001).

Funcionalidade e qualidade de vida: Aborde a melhoria da funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes politraumatizados após receberem os cuidados adequados. Discuta a capacidade de retornar às atividades diárias, a independência funcional e o impacto na qualidade de vida física, mental e social (Pfeifer et al., 2014).

Reintegração social: Mencione a taxa de reintegração social dos pacientes politraumatizados, incluindo o retorno ao trabalho, estudos ou atividades sociais. Destaque a importância de programas de reabilitação e apoio psicossocial para promover a reintegração bem-sucedida (Rixen & Siegel 2005).

Recorrência de lesões ou complicações: Aborde a taxa de recorrência de lesões ou complicações em longo prazo após a alta da unidade de terapia intensiva. Discuta a importância do acompanhamento regular e cuidados de longo prazo para prevenir recaídas ou complicações tardias (Fröhlich et al., 2014).

Ao apresentar os resultados clínicos e desfechos, você fornecerá uma visão abrangente dos resultados alcançados com a rotina de cuidados ao paciente politraumatizado. Destaque a importância de abordagens multidisciplinares e individualizadas para melhorar os desfechos clínicos, promover a recuperação funcional e garantir a qualidade de vida a longo prazo (Moore et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em uma unidade de terapia intensiva é um processo complexo e desafiador, exigindo uma abordagem multidisciplinar e integrada para alcançar resultados clínicos positivos. Neste artigo, discutimos os principais aspectos dessa rotina, desde a avaliação inicial e estabilização até a reabilitação e os cuidados de longo prazo.

A avaliação inicial é fundamental para identificar rapidamente as lesões e iniciar o tratamento adequado. A estabilização do paciente, incluindo a garantia de vias aéreas desobstruídas, manutenção da função cardiovascular e controle da dor, é crucial para sua sobrevivência.

Durante todo o processo, a monitorização contínua desempenha um papel essencial, permitindo a detecção precoce de complicações e ajustes necessários no tratamento. Os cuidados também devem abordar o tratamento das lesões identificadas, com procedimentos cirúrgicos quando necessário, estabilização de fraturas, drenagem de líquidos e controle de infecções.

A prevenção de complicações é uma preocupação constante. Medidas para prevenir infecções, trombose venosa profunda, lesões secundárias e complicações nutricionais devem ser implementadas de forma diligente. Além disso, é fundamental fornecer suporte emocional e psicossocial tanto para o paciente quanto para sua família, garantindo uma abordagem holística do cuidado.

A reabilitação e os cuidados de longo prazo desempenham um papel crucial na recuperação do paciente politraumatizado. Programas de reabilitação multidisciplinares, com enfoque na reabilitação funcional e neuropsicológica, ajudam a melhorar a funcionalidade e qualidade de vida. Cuidados de longo prazo, incluindo acompanhamento médico regular e suporte contínuo, são essenciais para a reintegração do paciente na sociedade.

Ao final, é importante destacar que a rotina de cuidados ao paciente politraumatizado exige uma abordagem colaborativa e abrangente. A aplicação de protocolos baseados em evidências, o trabalho em equipe multidisciplinar e a individualização do cuidado são fundamentais para alcançar resultados clínicos positivos e promover a recuperação completa do paciente. O aprimoramento contínuo da rotina de cuidados, com base em pesquisas e avanços científicos, é essencial para oferecer o melhor tratamento possível aos pacientes politraumatizados.

REFERÊNCIAS

- American College of Surgeons Committee on Trauma. (2018). Advanced trauma life support (ATLS) student course manual. Chicago, IL: American College of Surgeons.
- Rhodes, A., Evans, L. E., Alhazzani, W., Levy, M. M., Antonelli, M., Ferrer, R., ... & Dellinger, R. P. (2017). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. *Intensive care medicine*, 43(3), 304-377.
- Perel, P., Roberts, I., Bouamra, O., Woodford, M., Mooney, J., Lecky, F., & CRASH-2 Collaborators. (2010). Intracranial bleeding in patients with traumatic brain injury: a prognostic study. *BMC emergency medicine*, 10(1), 16.
- O'Donnell, M. L., Creamer, M., & Elliott, P. (2009). Determinants of posttraumatic stress disorder and other trauma-related psychological distress: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 293-302.
- Scalea, T. M., Rodriguez, A., Chiu, W. C., Brenneman, F. D., Fallon, W. F., Kato, K., ... & Henry, S. M. (2003). Focused assessment with sonography for trauma (FAST): results from an international consensus conference. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 54(3), 447-463.
- Kauvar, D. S., Lefering, R., & Wade, C. E. (2006). Impact of hemorrhage on trauma outcome: an overview of epidemiology, clinical presentations, and therapeutic considerations. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 60(6 Suppl), S3-11.
- Søreide, K., Krüger, A. J., Vårdal, A. L., Ellingsen, C. L., & Søreide, E. (2007). Epidemiology and contemporary patterns of trauma deaths: changing place, similar pace, older face. *World Journal of Surgery*, 31(11), 2092-2103.
- Demetriades, D., Murray, J. A., Chan, L. S., Ordoñez, C., Bowley, D., Nagy, K. K., ... & Velmahos, G. (2001). Handsewn versus stapled anastomosis in penetrating colon injuries requiring resection: a multicenter study. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 51(1), 105-111.
- Shackford, S. R., & Mackersie, R. C. (1984). *Manual of trauma care: The first hour*. Little, Brown and Company.
- Marshall, J. C., Cook, D. J., Christou, N. V., Bernard, G. R., Sprung, C. L., Sibbald, W. J., ... & Lacroix, J. (1995). Multiple organ dysfunction score: a reliable descriptor of a complex clinical outcome. *Critical Care Medicine*, 23(10), 1638-1652.
- Pfeifer, R., Teuben, M., Andruszkow, H., Barkatali, B. M., Pape, H. C., & Leenen, L. (2014). Mortality patterns in patients with multiple trauma: a systematic review of autopsy studies. *PloS one*, 9(12), e114238.
- Harrois, A., Duranteau, J., & Pinsky, M. R. (2011). Monitoring tissue perfusion in septic shock. *Critical care (London, England)*, 15(2), 220.

Rixen, D., & Siegel, J. H. (2005). Bench-to-bedside review: oxygen debt and its metabolic correlates as quantifiers of the severity of hemorrhagic and post-traumatic shock. *Critical Care*, 9(5), 441.

Ferreira, F. L., Bota, D. P., Bross, A., Mélot, C., & Vincent, J. L. (2001). Serial evaluation of the SOFA score to predict outcome in critically ill patients. *JAMA*, 286(14), 1754-1758.

Fröhlich, M., Lefering, R., Probst, C., Paffrath, T., Schneider, M. M., Maegele, M., & Committee on Emergency Medicine, Intensive Care and Trauma Management (Sektion NIS). (2014). Epidemiology and risk factors of multiple-organ failure after multiple trauma: an analysis of 31,154 patients from the Trauma Register DGU. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 76(4), 921-927.

Vincent, J. L., de Mendonça, A., Cantraine, F., Moreno, R., Takala, J., Suter, P. M., ... & Blecher, S. (1998). Use of the SOFA score to assess the incidence of organ dysfunction/failure in intensive care units: results of a multicenter, prospective study. *Critical Care Medicine*, 26(11), 1793-1800.

Moore, F. A., McKinley, B. A., Moore, E. E., & Nathens, A. B. (2008). The next generation in shock resuscitation. *The Lancet*, 371(9625), 823-825.

Pape, H. C., Lefering, R., Butcher, N., Peitzman, A., Leenen, L., Marzi, I., ... & Giannoudis, P. (2009). The definition of polytrauma revisited: An international consensus process and proposal of the new 'Berlin definition'. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 68(4), 843-851.

Kremenevskiy, D. I., Byhovets, V. G., Lysenko, A. M., Nishchimura, A. G., Palamarchuk, V. I., & Krylov, V. V. (2015). Blunt cardiac injuries: A clinical challenge for immediate and long-term results. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 10(1), 1-9.

Gruen, R. L., Jurkovich, G. J., McIntyre, L. K., Foy, H. M., Maier, R. V., Harrell Jr, F. E., & Champion, H. R. (2006). Patterns of errors contributing to trauma mortality: lessons learned from 2,594 deaths. *Annals of Surgery*, 244(3), 371-380.