

Gestão emergencial de ferimentos para profissionais de saúde

(OBSERVAÇÃO: ver também [Cuidados emergenciais de ferimentos após um desastre natural](#)).

O risco de lesões durante e após um desastre natural é alto. [O tétano](#) é uma ameaça potencial à saúde em pessoas que têm ferimentos por lesões. O tétano é uma doença séria, muitas vezes fatal, mas ela pode ser 100% prevenida com a vacinação. Qualquer ferimento ou erupção cutânea pode ser infectado e deve ser avaliado por um atendente de saúde o mais rápido possível.

Estes princípios podem ajudá-lo na gestão de ferimentos e auxiliar na prevenção de amputações. Após um desastre por inundação, os recursos são limitados. Seguir estas etapas básicas de gestão de ferimentos pode ajudar na prevenção de problemas médicos futuros.

Avaliação

- Certifique-se de que a área é segura para o seu acesso ao paciente e que, se necessário, ela está protegida pelas autoridades adequadas (polícia, bombeiros, defesa civil) antes da avaliação do paciente.
- Observe as precauções universais, quando possível, enquanto participa de todas as etapas do tratamento do ferimento.
- Obtenha um histórico objetivo do paciente e faça um exame adequado para excluir lesões adicionais.

Tratamento

- Aplique pressão direta em qualquer ferimento com sangramento, para conter a hemorragia. Torniquetes são raramente indicados, pois podem reduzir a viabilidade dos tecidos.
- Examine os ferimentos quanto a contaminação grave, tecido desvitalizado e corpos estranhos.
- Remova anéis constritores ou outras joias da parte do corpo lesionada.
- Limpe o ferimento perifericamente com sabão e água esterilizada ou soluções disponíveis e administre anestésicos e analgésicos sempre que possível.
- Irrigue as feridas com uma solução salina usando uma agulha de diâmetro grande e seringa. Se não estiver disponível, água engarrafada é aceitável.
- Deixe feridas, mordidas e perfurações contaminadas abertas. Ferimentos suturados em um ambiente não estéril ou que não forem limpos, irrigados e debridados apropriadamente terão alto risco de infecção por contaminação. Ferimentos que não forem fechados primariamente por alto risco de infecção devem ser considerados para fechamento primário posterior por uma equipe médica experiente que use técnicas de esterilização.
- Remova o tecido desvitalizado e quaisquer corpos estranhos antes do reparo, pois estes podem aumentar a incidência de infecções.
- Coloque um grampo no cabelo próximo à ferida, se necessário. A raspagem da cabeça não é necessária, e pode aumentar as chances de infecção no ferimento.
- Cubra os ferimentos com um curativo seco; ferimentos mais profundos podem exigir uma compressa com gaze embebida em solução salina e cobertura subsequente por uma sutura seca de grande espessura.
- Se forem desenvolvidas infecções nos ferimentos, consulte as “[Diretrizes para gestão de infecções em ferimentos](#)” (abaixo).
- Siga as [diretrizes para profilaxia do tétano](#) para todos os pacientes feridos.
- Siga as diretrizes de [prevenção ao tétano](#).

Outras considerações

- Esteja atento quanto à presença de outras lesões em pacientes com qualquer ferimento.
- Garanta o encaminhamento, o acompanhamento e as reavaliações adequados sempre que possível.
- Água suja, terra e areia podem causar infecção. Os ferimentos podem ser contaminados por uma quantidade mínima de poeira.
- Ferimentos com perfurações podem conter pedaços de roupas e resíduos que podem resultar em infecções.
- Ferimentos por esmagamento estão mais suscetíveis a infecções do que os ocasionados por cortes.

Diretrizes para gestão de infecções em ferimentos

A maioria das infecções em ferimentos se deve a estafilococos e estreptococos. Isto provavelmente se observaria mesmo na situação pós-furacão.

- Para o tratamento inicial antimicrobial de ferimentos infectados, antibióticos do beta-lactam com atividade antiestafilococos (cefalexina, dicloxacilina, ampicilina/sulbactam, etc.) e clindamicina são opções recomendadas.
- Digno de nota, recentemente, um número cada vez maior de infecções de tecidos moles e pele relacionadas a comunidades aparentemente são causados por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA). Infecções causadas por esse organismo não responderão ao tratamento com antibióticos do beta-lactam e devem ser consideradas em pacientes que não responderem a essa terapia. As opções de tratamento para essas infecções de MRSA relacionadas a comunidades incluem o trimetropim-sulfametoxazol (oral) ou vancomicina (intravenosa). A clindamicina também pode ser uma opção, mas nem todos os isolados são suscetíveis.
- Incisões e drenagem de quaisquer coletas subcutâneas de pus (abscessos) também são um componente importante do tratamento de infecções em ferimentos.

Considerações especiais relacionadas à contaminação de ferimentos por água

A contaminação de ferimentos por água (doce ou do mar) pode levar a infecções causadas por organismos presentes na água. Embora infecções com estes organismos sejam incomuns mesmo após enchentes, esta possibilidade deve ser levada em consideração nos pacientes que não responderem às terapias descritas acima. Organismos presentes na água geralmente relacionados a essas infecções incluem: *Aeromonas* spp., *Vibrio* spp. não colérico e, às vezes, pseudomonas ou outros patógenos gram negativos.

O trimetoprim/sulfametoxazol, amoxicilina/clavulanato e as novas fluoroquinolonas (levofloxacin, moxifloxacin, gatifloxacin) tratam *Aeromonas* e as fluoroquinolonas também tratam as *Pseudomonas* e vários outros patógenos gram negativos.

Os clínicos devem considerar o *Vibrio* como um organismo causador possível de infecções em ferimentos ocorridas em águas costeiras ou por contato com moluscos ou vida selvagem marinha. Infecções em ferimentos por *Vibrio vulnificus* podem exigir extenso debridamento e a mortalidade pode ser alta. Essas infecções geralmente se manifestam com lesões bolhosas que podem ser hemorrágicas. Pessoas com doença hepática ou outra doença imunodepressora têm maior risco de contrair infecções pelo *Vibrio vulnificus*. Quando há suspeita desta infecção, recomenda-se que os pacientes sejam tratados com uma combinação de ceftazidima e doxiciclina.