

Introdução: Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Com o avanço da pandemia, houve o inevitável desequilíbrio entre a demanda e os recursos, com a escassez de ventiladores apropriados para pacientes com indicação de ventilação mecânica em UTI e na emergência. A utilização de ventiladores dos aparelhos de anestesia (ApAn) foi adotada ante a excepcionalidade da situação. Os ventiladores dos ApAn são destinados à ventilação com reinalação de gases, apresentando circuitos muito diferentes. Eles não foram projetados para utilização em longos períodos exigindo um aprendizado e treinamento específicos para o seu uso seguro em pacientes críticos. **Objetivo:** Qualificar as equipes envolvidas para garantir o correto uso dos ventiladores dos ApAn; Manter o foco na segurança do paciente, evitando os riscos diante das suas peculiaridades. **Métodos:** Organizou-se uma força tarefa com anestesiológicos para a qualificação dos profissionais envolvidos (equipes médica, de enfermagem e fisioterapia) na utilização dos ApAn, através de treinamentos presenciais, vídeos explicativos e a fixação de um guia de cuidados em cada aparelho. Foi mantida uma equipe diária de suporte de anestesiológicos. Definiu-se as rotinas de uso e de manutenção dos ApAn. As principais diferenças abordadas foram: circuitos respiratórios circulares, destinados à ventilação com reinalação, no qual os gases expirados são reaproveitados, após a absorção de CO₂, o que exige a presença de Cal Sodada; presenças de vaporizadores de anestésicos halogenados; bolsa reservatório para ventilação manual e válvula de alívio de pressão. O uso da capnografia é essencial para a verificação do estado funcional da cal sodada. Os ApAn realizam um autoteste inicial, que deve ser refeito periodicamente (24h ou 72h). Para a segurança do paciente deve estar sempre disponível um reanimador manual ou um ventilador de transporte. **Considerações:** Devido ao estabelecimento das rotinas, da adequada qualificação de aproximadamente 100 profissionais e da vigilância ativa pela equipe de anestesia, não foram relatados eventos adversos devido ao uso excepcional desses ventiladores na pandemia de COVID-19. Um resultado positivo foi a expansão do conhecimento mútuo entre os anestesistas e os intensivistas, com grande troca de experiências e ajuda nas soluções dos desafios.

1907

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Amanda Ronchi Mendonça, Fabiane Machado de Souza, Rafael Labandeira da Silva, Júlia de Melo Cardoso de Freitas, Gabriela Jaroceski Rapkiewicz, Sandriele da Silva Flores, Fernanda Telo de Souza
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O cuidado paliativo pode ser definido como uma abordagem de tratamento em situações em que a doença não responde mais ao tratamento curativo. Neste momento, busca-se prioritariamente incentivar a qualidade de vida, medidas de conforto e alívio do sofrimento. Visando a dignidade no tratamento, a atuação multiprofissional torna-se imprescindível, uma vez que a integralidade e complexidade do cuidado apenas poderá ser alcançada a partir da união dos saberes sobre a compreensão da saúde, da doença e da dor como um fenômeno total. Na unidade de emergência, tal abordagem encontra alguns desafios devido a atenção ser voltada principalmente para a estabilização de casos agudos, mas com o presente estudo de caso tem-se o objetivo de descrever como a atuação multiprofissional pode contemplar o paciente de cuidados paliativos mesmo na unidade de emergência. **Descrição do caso:** paciente do sexo feminino, 76 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão de pequenas células, interna na emergência devido piora dos episódios de mal estar e síncope com perda de consciência. Paciente, família e equipe definiram sobre a progressão da doença e a instituição de medidas não invasivas. Neste contexto, a equipe multiprofissional composta pelos núcleos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, farmácia, psicologia e serviço social realizou uma reunião para acolhimento e orientação com o familiar visando a alta breve. Buscou-se neste momento fornecer um espaço de amparo e de escuta ativa, manejando possíveis dificuldades, desconfortos físicos e permitindo a expressão das repercussões emocionais diante do contexto de luto antecipatório. Foi reforçada a importância de preservar as preferências e desejos da paciente em relação ao seu cuidado e tratamento com o intuito de manter sua funcionalidade e autonomia. **Conclusão:** Com o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente das doenças crônicas e terminais, os cuidados paliativos estão se tornando cada vez mais presentes na rotina dos mais variados espaços de atenção à saúde, inclusive as emergências. O cuidado

ampliado e integrado da equipe deve sempre estar alinhado às vontades e expectativas do paciente. A partir do caso exposto neste trabalho, foi possível observar que a assistência multiprofissional ao paciente e à família atribuiu benefícios ao tratamento, auxiliando na amenização do sofrimento, promovendo mais conforto, segurança e qualidade de vida aos envolvidos.

1947

ATROPELAMENTO EM REGIÃO CERVICAL: UM RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Bruno Francisco Minetto Wegner, Daiane Dias Cabeleira, Fernanda Klagenberg Arenhardt, Fernanda de Miranda Schmitz, Victoria de Jorge, Larissa Rosa Medeiros Portugal, Eduardo Castelli Kroth, Mariana de Medeiros Uequed, Júlio de Oliveira Espinel

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO

O trauma cervical é uma emergência devido às estruturas vitais presentes na região. Qualquer alteração das vias aéreas (VA) representa um grande risco à vida e, nesse relato, destaca-se a fratura laringea. Paciente masculino, 28 anos, trazido pelo SAMU após atropelamento. Admitido confuso e sonolento, com relato de ingestão alcoólica. Sinais vitais na chegada: PA 120/80, FC 130bpm, FR 32mpm. Ao exame físico, apresentava VA pérvias, MV com roncospresentes bilaterais, GCS 10 (AO2RM5RV3) sem déficits motores, extenso ferimento cortocontuso (FCC) na região cervical à direita, exposição óssea da mandíbula, das partes moles e vasculares cervicais e sangramento venoso profuso na laceração cervical. Após a compressão do sangramento cervical foi realizada IOT para proteção da VA. Foram solicitados E-FAST e tomografia computadorizada (TC) de região cervical. A TC evidenciou perda de tecidos moles da glândula submandibular direita e do espaço mastigador e submandibular direitos, enfisema nos tecidos moles do espaço visceral e paravertebral pré-vertebral e distensão aérea no esôfago. Foi encaminhado ao bloco cirúrgico para uma exploração cervical, que encontrou e corrigiu fratura lateral direita de cartilagens tireoide, cricoide e de 1º anel traqueal. Na recuperação, sofreu infecção nos FCC cervicais e necrose próxima à área de exposição da mandíbula. Passou por antibioticoterapia, traqueostomia, enxertia e cirurgia plástica, sem intercorrências. Recebeu alta após 38 dias da admissão. No caso relatado, o paciente não teve danos a estruturas nervosas ou vasculares determinantes, mas sofreu lesões importantes na laringe. As lesões laringotraqueais são raras e podem não ser percebidas em exames de imagem, sendo necessária a exploração cervical e a intervenção cirúrgica imediata caso existam evidências de fratura, como no caso relatado, já que essas lesões podem bloquear a via aérea. O sangramento cervical venoso pode causar uma considerável perda sanguínea e deve ser suprimido antes do reparo cirúrgico de outras estruturas a fim de evitar a evolução a um choque hemorrágico. Traumas cervicais requerem imobilização cervical preventiva até prova em contrário de lesão raquimedular, tendo em vista o nível rebaixado de consciência e a presença de lesões distrativas. O caso relatado ressalta a necessidade de uma investigação rigorosa nesses traumas quanto à presença de lesões a estruturas vitais, que podem não ser percebidas inicialmente e que requerem intervenção imediata.

1980

ANÁLISE E MANEJO DE INCOMPATIBILIDADES MEDICAMENTOSAS PELO FARMACÊUTICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Daiandy da Silva, Denise Bertin Rojas, Fernanda Ben, Jacqueline Kohut Martinbiancho, Jéssica Nascimento, Thalita Jacoby, Vanelise Zortea

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: As incompatibilidades medicamentosas são reações que ocorrem entre dois ou mais medicamentos intravenosos, antes da administração dos mesmos no organismo, decorrente da mistura de medicamentos em uma mesma seringa, bolsa de soro, equipo ou via de cateter. Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), geralmente requerem a administração intravenosa de um grande número de medicamentos como antibióticos, analgésicos, sedativos, drogas vasoativas, bloqueadores neuromusculares e outros. Com isso, a necessidade de administração de vários medicamentos na mesma via de administração,