

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PRONTUÁRIO DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA ABDOMINAL FECHADO SUBMETIDOS AO EFAST (EXTENDED FOCUSED ASSESMENT WITH SONOGRAPHY FOR TRAUMA) NO SETOR DE EMERGÊNCIA DO HUM.

Caroline Leite Molina (PIBIC/FA), Carlos Edmundo Rodrigues Fontes (Orientador) – fontesc540@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,
Maringá PR

Ciências da Saúde/Medicina

Palavras chaves: Trauma abdominal fechado; efast; politrauma

Resumo

O objetivo do estudo foi determinar a eficácia do EFAST realizado na emergência do Hospital Universitário que é realizado por diferentes profissionais com diferentes formações. O resultado mostrou que o exame tem uma sensibilidade alta, compatível com estudos atuais na mesma área, demonstrando sua importância no atendimento ao paciente de urgência e emergência com possível trauma tóraco-abdominal fechado.

Introdução

Há cinquenta anos, o estetoscópio era o principal instrumento utilizado pelo médico para a realização de diagnósticos, entretanto com a evolução da medicina e também dos métodos diagnósticos a ultrassonografia tem se tornado cada vez mais presente. O American Institute of Ultrasound in Medicine afirmou recentemente que um estetoscópio com ultrassom não é um instrumento longe da realidade. (KK Minton, 2012)

O EFAST (Extended focused assessment with sonography in trauma) é um exame factível, de baixo custo, inócuo e pode ser realizado na sala de emergência. A principal diferença para o exame de ultrassom abdominal é que seu objetivo é apenas responder se há ou não líquido livre na cavidade abdominal do paciente o que torna o exame rápido e com boa sensibilidade (Shackford SR, 1999)

Novos estudos também indicam que um treinamento curto durante o estágio de cirurgia geral tem um grande impacto na capacidade dos alunos de medicina de entender e aplicar o conceito do EFAST na prática clínica. (Cassandra Krause, 2017)

O EFAST tem se mostrado principalmente importante na avaliação de paciente com trauma abdominal fechado que chegam a sala de emergência estáveis, tendo substituído métodos antigos de avaliação como o lavado peritoneal. Também é importante já que nos pacientes politraumatizados o

exame físico pode ser prejudicado devido a outras lesões, assim como o rebaixamento de nível de consciência.

Em relação à acurácia do EFAST na avaliação do trauma abdominal fechado, a sensibilidade encontrada na literatura atual varia de 62 a 94% e a especificidade é superior 96% em profissionais com experiência no método. (Williams SR, 2014)

Objetivo

O objetivo da pesquisa foi avaliar a confiabilidade do EFAST quando usado em pacientes que sofreram um trauma abdominal fechado e foram atendidos na urgência e emergência do Hospital Universitário de Maringá. Para isso foram avaliados os prontuários eletrônicos de pacientes que ficaram internados na enfermaria da Clínica Cirúrgica entre o período de abril de 2017 até junho de 2018.

Metodologia

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição junto à plataforma Brasil sob o número de CAAE 4619381400000104. Trata-se de um estudo observacional, longitudinal realizado no Hospital Universitário Regional de Maringá – HURM.

Foram avaliados 129 prontuários de pacientes que permaneceram mais de 24 horas no Hospital Universitário de Maringá, dentre estes aqueles que ficaram aos cuidados da Clínica Cirúrgica. Foram selecionados os pacientes que foram atendidos depois da implantação do prontuário eletrônico devido a melhor clareza e facilidade de obtenção das informações sobre os exames realizados no decorrer da internação. O período avaliado foi entre maio de 2017 até maio de 2018, que resultou em 28 prontuários que tinham as informações a serem avaliadas.

Os 28 prontuários eletrônicos de pacientes selecionados com CID relevantes foram devidamente revisados buscando as seguintes informações: idade, sexo, cidade de origem, CID primário, data de entrada e saída, tempo de internação, realização de exames laboratoriais, realização de exames de imagem e a ocorrência ou não de procedimento cirúrgico e os achados pós cirurgia.

Resultados

No período de 12 meses que foi realizado o estudo, foram admitidos 129 pacientes com suspeita de trauma abdominal ou torácico e que permaneceram no hospital por mais de 24 horas e foram admitidos posteriormente na enfermaria da Clínica Cirúrgica, destes pacientes no primeiro atendimento ainda em sala de emergências, foi realizado o EFAST em 28 pacientes.

Variável	Valores
Idade	35 anos
Sexo masculino	96%
Tempo de internação	3 dias

Tabela 1: epidemiologia da amostra.

Os pacientes que sofreram trauma abdominal fechado e foram submetidos ao EFAST e estão sendo avaliados nesse estudo eram em sua grande maioria homens, 96% e tinham uma média de idade de 35 anos, estes pacientes tiveram seu tempo de permanência no HUM com uma média de 3 dias.

Na pesquisa o EFAST foi comparado com os achados encontrados em laparotomia exploradora ou achados de tomografia computadorizada. Os dados foram armazenados em uma planilha de Excel e posteriormente foi feita a análise estatística com o teste de T.

Variável	Resultado
Acurácia	95,6
Sensibilidade	94,4
Especificidade	100
Valor preditivo positivo	100
Valor preditivo negativo	83,3

Tabela 2: Análise estatística da amostra.

Todos os pacientes que foram avaliados pelo exame EFAST na sala de emergência tiveram seus achados posteriormente confirmados pelos achados em tomografias ou ultrassonografias realizadas por radiologista e aqueles pacientes submetidos a laparotomia exploradora tiveram seus achados confirmados durante o ato cirúrgico.

Discussão

Foram selecionados inicialmente 129 prontuários de pacientes com CID compatível com trauma abdominal fechado que permaneceram internados aos cuidados da cirurgia geral por mais de 24 horas. De todos esses pacientes apenas 28 pacientes foram submetidos ao E-FAST no Hospital Universitário de Maringá. Esses dados foram então avaliados e armazenados em uma planilha de Excel e posteriormente foi realizada a análise estatística com o programa RStudio.

Foram excluídos desse estudo pacientes que foram a óbito no primeiro atendimento e também aqueles pacientes que apesar de ficarem internados no hospital por mais de 24 horas não foram realocados para a enfermaria da clínica cirúrgica tendo permanecido internados no pronto atendimento.

A pesquisa visa definir a eficácia do EFAST realizado por diversos profissionais entre eles cirurgiões, cirurgiões em treinamentos e estudantes de medicina e mesmo assim foram obtidos valores de sensibilidade e especificidade maiores do que os da literatura atual, demonstrando que mesmo com um curto treinamento é possível aplicar o método com eficiência.

Apesar do baixo número de EFAST documentados no decorrer do período analisado, os exames realizados apresentaram uma sensibilidade de 94% mostrando assim, que o EFAST realizado no HUM tem sensibilidade semelhante a aqueles realizados nos grandes centros por profissionais treinados. Também em comparação com estudos realizados em outros hospitais escola do Paraná que apresentaram uma sensibilidade superior e uma especificidade semelhante (Oliveira LG, 2018)

Apenas 21% dos pacientes com possível lesão abdominal ou torácica foi submetido ao EFAST na amostra analisada e isso pode ser devido aos seguintes fatores; a) não há um protocolo de atendimento ao paciente traumatizado vigente no hospital universitário que determine a realização do EFAST, deixando assim a realização ou não a critério do cirurgião plantonista; b) não existe um aparelho de ultrassonografia na sala de emergência, assim o aparelho tem que ser transportado até a sala de emergência, havendo dificuldade de movimentação, disponibilidade de tomada e espaço físico no local; c) eventuais falhas no preenchimento do prontuário eletrônico já que o estudo foi realizado com dados do primeiro ano de implantação do prontuário eletrônico no pronto socorro.

Conclusão

Com esse estudo, apesar de um número de exames EFAST pequeno avaliado, foi possível confirmar que o EFAST realizado no HUM é sim confiável e deve ser utilizado nas situações de trauma abdominal fechado para determinar se há ou não líquido livre na cavidade e a partir de então prosseguir com a condução do caso.

Agradecimentos

Agradecimento a Fundação Araucária e a Universidade Estadual de Maringá pelo apoio ao projeto.

Referências

Cassandra Krause, R. K. (2017). Effectiveness of a 1-Hour Extended. *Journal of Surgical Education*.

KK Minton, A. A. (2012). Ultrasound First Forum Proceedings. *J Ultrasound Med*, pp. 555-566.

Shackford SR, R. F. (1999). Focused abdominal sonogram for trauma. *J Trauma*, 553-562.

Oliveira, L. G., Tagliari, D., Becker, M. J., Adame, T., & José Cruvinel Neto, F. A. (2018). Avaliação de treinamento básico em ultrassom na triagem inicial do trauma abdominal. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia*, 45.

Williams SR, P. P. (2014). The FAST and EFAST in 2013: trauma ultrasonography overview: practical techniques, controversies and new frontiers. *Critical Care Clinic*, 119-50.