

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS

SANTA CATARINA

DOR TORÁCICA

Dr. CRYSTIAN JOSUÉ THOLL
Enf. MAÍRA MELISSA MEIRA

GRAU DE URGÊNCIA

- Quando for típica, de insuficiência coronariana, embolia pulmonar, dissecção aórtica e pneumotórax, a ativação deve ser em código 1, podendo ser ativado inicialmente uma unidade de suporte básico de vida, em função do tempo-resposta, seguindo-se a ativação da USA.
- Quando for típica de dor muscular, ventilatório dependente, pode ser ativado em código 2 ou orientado por telefone de acordo com outros parâmetros.

DICAS

- Atentar para as possíveis causas de dor torácica: Dissecção aórtica, doença do refluxo gastro-esofágico, doença péptica, insuficiência coronariana, infecção de vias aéreas inferiores, tromboembolismo pulmonar, derrame pericárdico / derrame pleural, pneumotórax, doença osteo-articular cervical.
- Atentar para intensidade da dor: embora este critério possa ser considerado subjetivo, é muito importante para avaliar o curso do quadro clínico, podendo ser solicitado ao paciente para graduar a intensidade da dor numa escala de 0-10, estas avaliações repetidas a intervalos regulares podem ajudar na avaliação da evolução do quadro.
- Antes da chegada da equipe podem ser orientadas medidas gerais que levem ao alívio da dor, sejam repouso, decúbito dorsal se tolerável ou com pequena elevação, ambiente calmo, arejado, afrouxar as vestes, orientar a fazer uso das medicações coronarianas, caso o paciente as tenha consigo, sob orientação da regulação médica.

O QUE LEVAR

- Mochilas vermelha, verde e azul;
- Monitor/desfibrilador (lifepak®);
- Cilindro de oxigênio
- Oxímetro de pulso.

A CONFIRMAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO:

Sinais / Sintomas	Etiologia provável	Exames no Pré-hospitalar
Localizada, nítida, reproduzida pela pressão na área dolorosa	Dor costochondral, ou na parede torácica	ex. físico, ausculta
Dor nítida, distribuição radicular, exarcebada com movimentos do pescoço	Doença na coluna cervical ou torácica	ex. físico
Associada a disfagia ou refluxo gástrico, melhora com antiácidos	Dor esofágica ou gástrica	ex. físico
Intolerância a alimentos gordurosos, base do tórax direito	Dor biliar	ex. físico
Precipitada por esforço ou emoções, alt. isq do ECG	Insuficiência coronariana	ex. físico, ausculta, ECG
Dor dilacerante ou cortante do tórax pode irradiar para reg. posterior	Dissecção da aorta	ex. físico, ausculta
Dor pleurítica, súbita, associada a tosse / hemoptise	Embolia pulmonar	ex. físico, ausculta
Dor pleurítica súbita, dispnéia	Pneumotórax	ex. físico, ausculta
Subesternal e epigástrica intensa, associada a vômitos/hematêmese	Ruptura do esôfago	ex. físico, ausculta

PROTOCOLO DE TRATAMENTO:

No Domicílio

- Conforme já citado anteriormente (item 2), medidas que promovam alívio dos sintomas e preparo do ambiente em que esta o paciente.

Pelo SAMU

- Nos atendimentos prestados pelas equipes de suporte básico as mesmas devem explicar os procedimentos que estão sendo realizados, como verificação de sinais vitais, acesso venoso periférico, caso solicitado pelo médico regulador. Proceder, no menor tempo possível, o contato com o médico regulador informando do estado do paciente, sinais vitais, relato das queixas do paciente e retorno de chamada ao médico regulador no caso de agravamento dos sintomas. Se necessário o transporte do paciente até serviço de emergência, deve-se observar durante todo o transporte a manutenção do acesso venoso permeável, a oferta de oxigênio e caso necessário, monitorização contínua dos sinais vitais complementando os registros do atendimento.

- Quando o atendimento é prestado por uma unidade de suporte avançado a mesma deve realizar avaliação imediata com anamnese e exame físico breves e direcionados, sinais vitais, monitorização cardíaca contínua, oxímetria de pulso, eletrocardiograma e acesso endovenoso.
- O tratamento deve ser direcionado conforme a principal hipótese diagnóstica:
- Infarto agudo do miocárdio: com a regra mnemônica (MONAß) que é morfina EV (se dor após nitrato Sub Língual), oxigênio (4 L/min), nitrato SL, aas (160 – 325 mg) e betabloqueador (metoprolol 5 mg); primeiro nitrato, depois O2, depois morfina caso a dor persista.....
- Pneumotórax: proceder a toracocentese sob selo d'água;
- Dissecção aguda da aorta: controlar a pressão arterial reduzindo-a se o paciente estiver hipertenso;
- Embolia pulmonar: devido ao quadro de hipoxemia proceder com oferta de oxigênio seja por cateter de oxigênio ou intubação oro-traqueal;
- Doença do refluxo ou péptica: uso de anti-ácidos, anti-eméticos e anti-espasmódicos;
- Dor musculoesquelética: ofertar analgésicos e anti-inflamatórios.

No Hospital

- Ao chegar ao hospital de destino, a unidade do SAMU deverá se reportar ao médico que receberá o paciente informando toda a evolução do atendimento desde a solicitação até a chegada ao hospital com as drogas e procedimentos utilizados, sinais vitais e evolução do quadro clínico.
- Nos casos em que um procedimento de realização no pré-hospitalar não tenha sido executado, proceder a realização do mesmo na chegada ao hospital, na sala de emergência do hospital. O que pode ser orientado ao acompanhante é que nos casos de ferimento torácico com exteriorização de sangue o orifício deverá ser comprimido com um tecido limpo qualquer.

OS PRIMEIROS EXAMES COMPLEMENTARES

- Na unidade hospitalar se dará prosseguimento ao atendimento e investigação diagnóstica seja através da realização de novo eletrocardiograma, radiografia de tórax, gasometria, dosagem de enzimas, tomografia computadorizada de tórax, cintilografia.

Etiologia provável	Testes confirmatórios
Dor costovertebral, ou na parede torácica	Rx coluna torácica e tórax
Dor na col. Cervical ou torácica	Rx coluna cervical e torácica
Dor esofágica ou gástrica	Endoscopia digestiva alta
Dor biliar	USG Abdômen
Insuficiência coronariana	Rx tórax, ECG, Enzimas cardíacas, Cinecoronariografia
Dissecção da aorta	Rx tórax, Ecocardiograma transesofágico, RNM, TC, Angiografia aórtica
Embolia pulmonar	Gasometria, Cintilografia pulmonar, Angiografia pulmonar
Pneumotórax	Rx tórax
Ruptura do esôfago	Rx tórax, endoscopia dig. alta

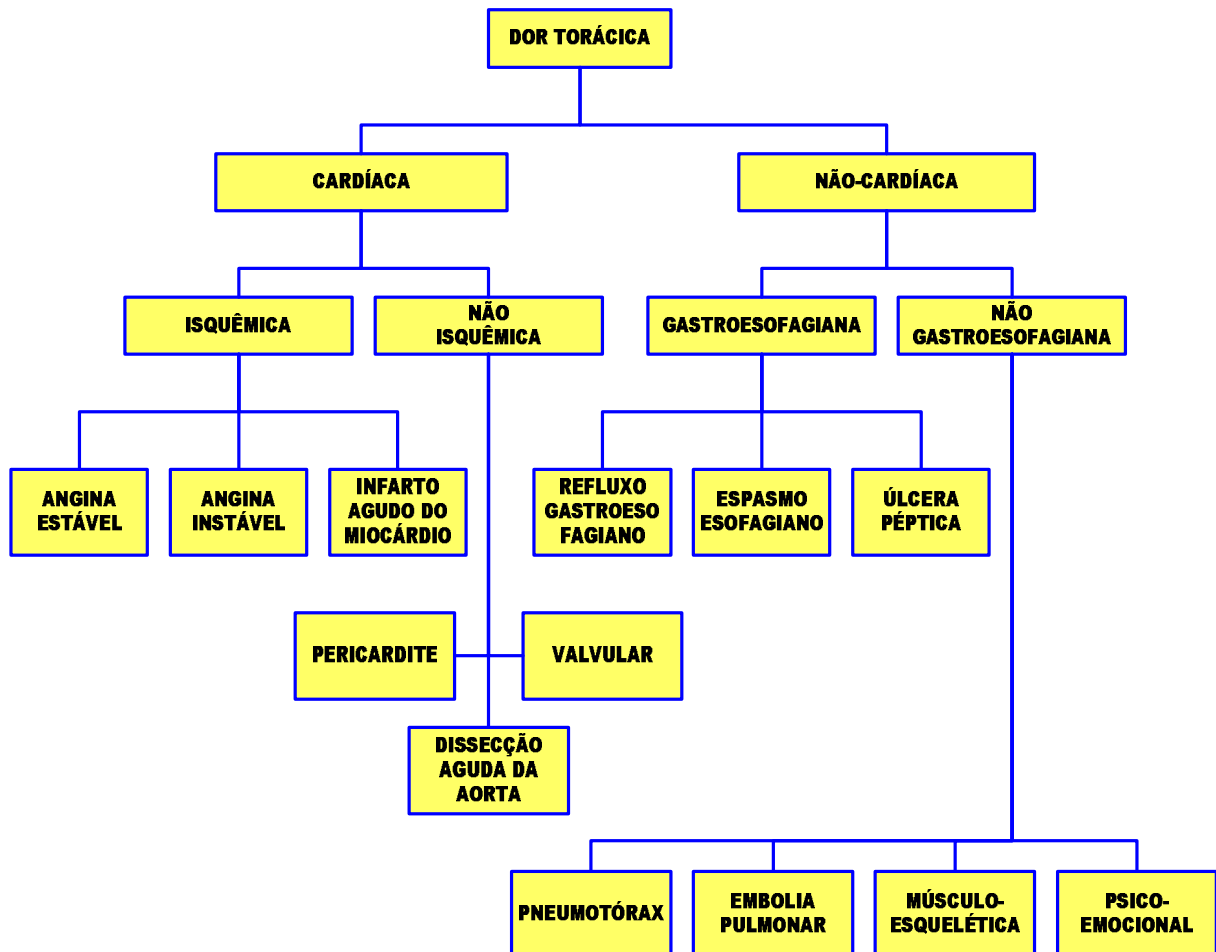
MACETES E ARMADILHAS

- No atendimento a pacientes com suspeita diagnóstica de infarto agudo do miocárdio e com instabilidade elétrica, extra sístoles por exemplo, a equipe deve estar preparada para o pronto atendimento a eminente parada cardiorespiratória, ou ainda a necessidade de utilização de marcapasso transcutâneo nos pacientes que evoluírem com bloqueio atrioventricular e instabilidade hemodinâmica. Para a utilização do marcapasso transcutâneo o paciente deve estar sedado e em ventilação mecânica.
- Sempre questionar o uso de medicação para tratamento da disfunção erétil (viagra®, cialis®, vianza®, levitra®), pois estas drogas potencializam o efeito hipotensor dos nitratos, que estão contraindicados nestes casos.
- Posicionamento do paciente: na suspeita de pneumotórax manter o paciente em decúbito dorsal, na doença do refluxo gástrico manter decúbito dorsal com cabeça elevada, na embolia pulmonar evitar a mobilização dos membros inferiores e quadril.
- Teste terapêutico: nos casos de insuficiência coronariana poderemos ter alívio da dor com o uso de nitrato sub-lingual, isto não significa que a ausência de resposta ao nitrato deva descartar a hipótese diagnóstica anterior (baixa sensibilidade e alta especificidade), também poderemos ter em poucos casos alívio dos sintomas de dor torácica por espasmo do cárdia e pela síndrome de Tietze com uso de nitrato; nos casos de dor secundária a doença do refluxo gástrico e esofagite temos o rápido alívio dos sintomas após uso de antiácidos.

OUTRAS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO

- Poderão ser aventadas a nível intra-hospitalar conforme cada quadro, por exemplo, o uso de balão de contrapulsção intra-aórtico na insuficiência coronariana.

ALGORITMO DE DOR TORÁCICA



REFERÊNCIAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Apostila do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Núcleo de Educação em Urgência (NEU) de Santa Catarina e Escola de Saúde Pública de Santa Catarina, 2005.

CINTRA, Eliane Araújo et al. (org). Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

MELTZER, Lawrence E. Enfermagem na Unidade Coronária: bases, treinamento, prática. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

MENEGAZZO C, ORTIZ M. Protocolo de Atendimento ao Paciente com Dor Torácica – Unidade de Dor Torácica – Hospital das Clínicas – Universidade Federal do Paraná. 2006

BASSAN R, PIMENTA L, LEÃES PE, TIMERMAN A, et al. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência

Autores:

Dr. Crystian Josué Tholl
Médico Cirurgião Cardiovascular
Médico do SAMU Florianópolis

Enf. Máira Melissa Meira
Enfermeira do SAMU Florianópolis

Contatos:

Dr. Crystian Josué Tholl
Enf. Máira Melissa Meira
Núcleo de Educação em Urgências

e-mail: crystiantholl@hotmail.com
e-mail: mairamel@hotmail.com
e-mail: neu_santa_catarina@yahoo.com.br

Aprovado pelo Grupo de Rotinas do Núcleo de Educação em Urgências de Santa Catarina (NEU-SC) em 23/07/2007