

Curativo de Três Pontos

Mauricio Vidal de Carvalho

Cirurgião Geral

Médico do Grupo de Resgate da Ponte Rio-Niterói

Médico do Grupo de Resgate da Linha Amarela

Médico do Grupo de Resgate Concer (BR 040)

- **Introdução:**

Na prática da medicina pré-hospitalar um dos tipos de trauma que causa maior ansiedade na equipe de socorro é o trauma torácico. Especialmente aquele que interfere diretamente na dinâmica respiratória da vítima. A ferida torácica aspirativa, muito comum em nosso meio, devido aos ferimentos por projéteis de arma de fogo, e armas brancas são um exemplo deste drama vivido por aqueles que lidam com o socorro de rua.

Importante salientar que na prática da medicina pré-hospitalar devemos nos ater aos procedimentos e condutas que visam diretamente o combate as condições ameaçadoras da vida. O tratamento definitivo deve ser feito em ambiente hospitalar. A função da equipe de resgate é proporcionar a vítima a chance de chegar viva ao hospital, se possível estabilizada respiratória e hemodinamicamente. O curativo de três pontos, amplamente divulgado na literatura especializada, é um procedimento que apesar das críticas, possui importante papel no manejo pré-hospitalar do trauma torácico penetrante. Além de teoricamente ser incontestável no que se refere à fisiopatologia deste tipo de trauma, tem a característica peculiar de poder ser facilmente realizável por profissional não médico.



Fig.1. Exemplo de ferimento torácico aberto ocasionado por projétil de arma de fogo.

- **Fisiopatologia da ferida torácica aspirativa:**

A ocorrência de um ferimento na parede torácica que atinja todas as camadas da mesma permite a entrada de ar atmosférico na cavidade pleural, resultando em um imediato equilíbrio entre as pressões intratorácica e atmosférica. Se a lesão da parede for igual ou superior a dois terços do diâmetro da traquéia da vítima, a cada incursão respiratória o ar passará preferencialmente pelo ferimento da parede, visto que ele tende a passar pelo

local de menor resistência. O resultado é um prejuízo considerável da ventilação efetiva, resultando em hipóxia.

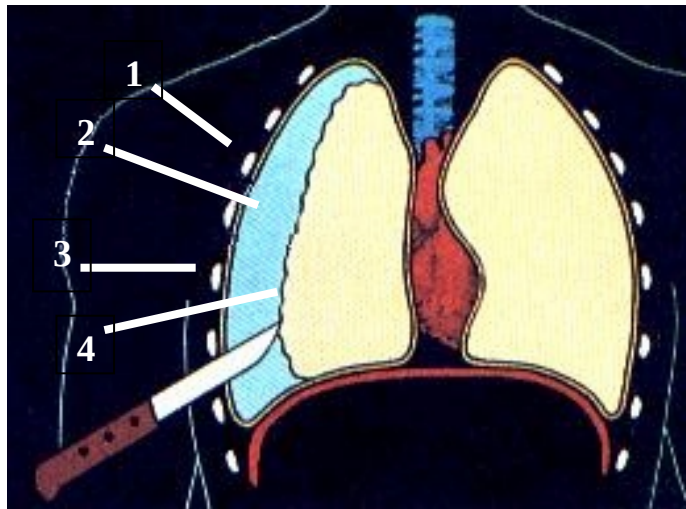
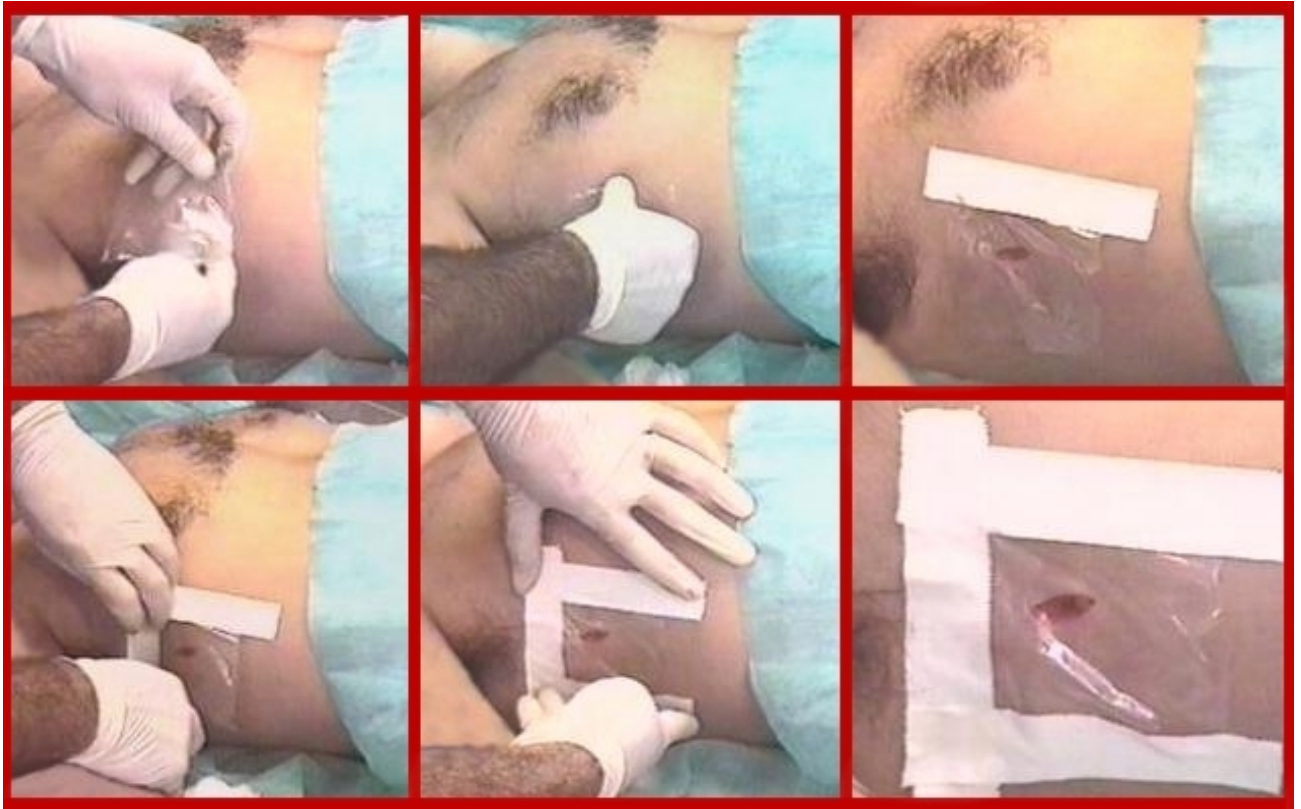


Fig.2. Fisiopatologia do Pneumotórax aberto.

1- Pleura parietal, 2- pleura visceral, 3- Ar no espaço pleural, 4- Pulmão colabado.

- **Técnica:**

O Tratamento inicial do pneumotórax aberto consiste na realização de um curativo quadrangular que cubra todas as bordas da lesão. Apenas três de seus lados devem ser fixados com esparadrapo ou similar. O objetivo é produzir um efeito de válvula. Quando o paciente inspira, a sucção da ferida fará o curativo colabar, impedindo a entrada de ar. Quando o paciente expira, o lado não fixado permitirá o escape de ar. Ocluindo os quatro lados do curativo ocorrerá acúmulo de ar no espaço pleural resultando em pneumotórax hipertensivo. Deve ser utilizado material impermeável, normalmente o plástico de embalagens de gaze. Antes de aplicar o esparadrapo é muito importante limpar a pele ao redor da ferida com éter para retirar resíduos, como sangue e suor, que impedem a adequada fixação do adesivo.



- **Considerações finais:**

O curativo de três pontos tem importante papel no atendimento pré-hospitalar às vítimas portadoras de feridas torácicas aspirativas. É de fácil realização, inclusive por profissionais não médicos, e atua diretamente na dinâmica respiratória da vítima, produzindo um mecanismo valvular capaz de minimizar os efeitos nocivos deste tipo de lesão. O cuidado de limpar, preferencialmente com éter, a periferia da lesão, reduz consideravelmente um dos principais problemas na sua prática que é a dificuldade de manter fixos os três pontos do curativo.

- **Bibliografia recomendada:**

- Advanced Trauma Life Support - A.T.L.S.
- National Association of Medical Technicians & Comittee on Trauma of ACS. PHTLS. 1999. 353 p.