CENTRO MINEIRO DE MEDICINA HIPERBÁRICA

PROTOCOLO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

ISQUEMIAS AGUDAS TRAUMÁTICAS

INTEGRIDADE DA PELA X EFEITOS DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (OHB)

1. Normais – não se modificam
2. Parcialmente viável - Preserva a viabilidade
   Promove a cicatrização
   Restaura a função
   Impede infecção
3. Inviáveis - Acelera a delimitação
   Impede progressão de infecção para tecidos parcialmente viáveis

INDICAÇÕES

1. Trauma isquêmico de extremidades;
2. Síndrome de compartimento;
3. Lesão por esmagamento;
4. Reimplatação de extremidades amputadas;
5. Gangrena gasosa;
6. Trauma em locais previamente comprometidos;
7. Trauma com infecção local;
8. Progressão de lesões iniciais;
9. Queimaduras – Térmicas elétricas e outras.

PROGRAMAÇÃO

1. Se paciente grave – Realizar cirurgia e após, OHB;
2. Se paciente menos grave – OHB antes (delimitar o processo) a após a cirurgia (reduzir edema);
3. Para delimitar tecido necrótico são necessárias de 4 a 5 sessões;
4. Fazer OHB até limpeza de toda área e tecido de granulação para enxerto.

TRATAMENTO

- Medidas de suporte em regime de terapia intensiva
- Antibioticoterapia de largo espectro
- Desbridamento cirúrgico amplo e precoce /derivações
- Plástica reconstrutora

- Colostomia - Perfuração colo-retal/ Grandes abscessos isquio-retais/ Lesão grave do esfíncter anal-incontinência
- Pressão de 2,5 ATA;
- Tempo de 90 a 120 minutos, conforme câmara monoplace ou multiplace;
- 10 a 30 sessões em 95% dos casos.

PROGNÓSTICO

- Mortalidade entre zero e 50%;
- Mortalidade advém da sepsis na grande maioria;
- Idade avançada, Diabetes, atraso na intervenção cirúrgica associada a pior prognóstico;
- Mortalidade maior quando origem intestinal.