

**International Review of the Armed Forces Medical Services
IRAFMS**

Official Organ of the International Committee of Military Medicine - ICMM
www.cimm-icmm.org



ARTICLES

Acute Pain Management in Combat Casualty Care in the Indian Scenario.*

By S. KIRAN[®] and S. NAVDEEP[®]. India

Department of Anaesthesiology & Critical Care, Armed Forces Medical College, India
IRAFMS 2018 Dec;91(4):52-6.

KEYWORDS: Battlefield analgesia, Ketamine, Multimodal analgesia, Combat casualty, India.

TRADUÇÃO LIVRE

Tratamento da dor aguda no atendimento a vítimas de combate no cenário Indiano.

RESUMO

Dor no paciente de trauma de combate, está presente desde o momento da lesão inicial, ao longo da fase de tratamento agudo e continua no processo de reabilitação. Há estresse no controle da dor tanto durante a evacuação de vítimas quanto no ambiente intra-hospitalar, já que os efeitos fisiológicos e psicológicos da dor têm um impacto adverso no tratamento do paciente.

A dor aguda é melhor gerenciada por uma abordagem gradual, como imobilização de fraturas, administração de analgésicos não-opioides prévios à administração de opioides, drogas dissociativas e sedativos. Além disso, uma abordagem multimodal para o manejo da dor com mais de um agente analgésico ou mais de uma técnica seria ideal, pois agiria por mecanismos diferentes para proporcionar melhor analgesia, com menores efeitos adversos dos opioides.

Analgesia para dor leve inclui uso de paracetamol oral e anti-inflamatório não esteróide oral, como o diclofenaco de sódio. Analgesia para dor moderada, em uma vítima de combate sem hipotensão, inclui paracetamol por via intravenosa (IV), tramadol IV e fentanil IV, oral ou transmucosa (OFTC). A cetamina intramuscular ou IV, sob monitorização cuidadosa da respiração e dos parâmetros hemodinâmicos é a analgesia ideal para a dor intensa, em uma vítima de combate que está hipotensa. A cetamina também aumenta o efeito analgésico em pacientes que receberam opioides, como fentanil ou morfina.

A morfina intramuscular não é mais "Padrão Ouro" no tratamento da dor da vítima de combate com choque hemorrágico, devido as suas ações depressoras respiratória e cardiovascular. Atualmente, os opioides mais novos, como fentanil e anestésico dissociativo cetamina, são alternativas mais seguras e potentes que a morfina para analgesia no campo de batalha.

Os anestésicos locais são usados com sucesso para a infiltração de feridas, bloqueios de campo, bloqueios regionais, de hematomas e de plexo contínuo como parte da técnica de analgesia multimodal no trauma de combate. O uso de estimuladores nervosos periféricos portáteis e imagens de ultrassonografia nas áreas avançadas aumentaram bastante as taxas de sucesso dos bloqueios nervosos. O trauma do campo de batalha é complexo e requer, para os melhores resultados, estratégia multimodal no manejo da dor.