

PADRONIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO NEUROLÓGICA DA LESÃO MEDULAR

	MOTOR MÚSCULO-CHAVE		SENSITIVO TOQUE LEVE		SENSITIVO AGULHA		EXAME
	DIREITA	ESQUERDA	DIREITA	ESQUERDA	DIREITA	ESQUERDA	
C2							Protuberância Occipital
C3							Fossa Supraclavicular
C4							Borda Superior Acromioclavicular
C5							Flexores do Cotovelo
C6							Extensores do Punho
C7							Flexor Profundo 3ª Qd
C8							Dedo mínimo
T1							Borda Medial Fossa Antecubital
T2							Apice da Axila
T3							Terceiro Espaço Intercostal
T4							Quarto Espaço Intercostal
T5							Quinto Espaço Intercostal
T6							Sexto Espaço Intercostal
T7							Sétimo Espaço Intercostal
T8							Oitavo Espaço Intercostal
T9							Nono Espaço Intercostal
T10							Décimo Espaço Intercostal
T11							Décimo Primeiro Espaço Intercostal
T12							Ponto Médio Ligamento Inguinal
L1							½ distância entre T12 e L2
L2							Terço Médio Anterior da Coxa
L3							Côndilo Femoral Medial
L4							Maléolo Medial
L5							Dorso do pé – 3ª art. Metatarsofalangeana
S1							Bordo Externo do Calcâneo
S2							Linha Média da Fossa Poplítea
S3							Tuberossidade Isquiática
S45							Área Perianal
TOTAL							

(Máximo)	(50)	(50)	(56) (56)	(56) (56)	
Índice Motor			Índice Sensitivo com Agulha		Índice Sensitivo com Toque
(Máximo)	(100)			(112)	(112)
Contração voluntária anal (sim/não)				Qualquer sensibilidade anal (sim/não)	

MOTOR	SENSIBILIDADE
0 – Paralisia total	0 – Ausente
1 – Contração visível ou palpável	1 – Comprometido
2 – Movimento ativo sem oposição da força da gravidade	2 – Normal
3 – Movimento ativo contra a força da gravidade	NT – Não testável
4 – Movimento ativo contra alguma resistência	
5 – Movimento ativo contra grande resistência	
NT – Não testável	

ÍNDICES SENSITIVOS E MOTORES NÍVEIS

ESCALA DE DEFICIÊNCIA AIS

NÍVEL: _____

A – Completa

Não há função motora ou sensitiva preservada nos segmentos sacros S4-S5

B – Incompleta

Há função sensitiva porém não motora preservada abaixo do nível neurológico estendendo-se até os segmentos sacros S4-S5

C – Incompleta

Há função motora preservada abaixo do nível neurológico e a maioria dos músculos chave abaixo do nível neurológico tem um grau muscular inferior a 3

D – Incompleta

Há função motora preservada abaixo do nível neurológico e pelo menos a metade dos músculos chaves abaixo do nível neurológico tem um grau muscular maior ou igual a 3

E – Normal

As funções sensitivas e motoras são normais

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

Níveis:								
7 – Independência Total								
6 – Independência Total Aparelhada								
5 – Supervisão								
4 – Assist. Mínima (Capacidade: 75% ou +)								
3 – Assist. Moderada (Capacidade: 50% ou +)								
2 – Assist. Máxima (Capacidade: 25% ou +)								
Cuidados Pessoais	Admissão	Alta	Controle dos Esfíncteres	Admissão Alta				
Alimentação			Controle vesical	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				
Cuidados com aparência			Controle esfínter anal					
Banhos			Mobilidade	Admissão Alta				
Vestir parte superior do corpo			Transferência:	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				
Vestir parte inferior do corpo			Cama, Cadeira de rodas					
Asseio			Banheiro					
			Banheira, Chuveiro					
			Locomoção	Admissão Alta				
			Caminhar,	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				
			Cadeira de rodas					
			Escada					
			Comunicação	Admissão Alta				
			Compreensão	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				
			Expressão					
			Cognição social					
			Interação social					
			Solução problemas					
			Memória					
			MIF TOTAL: _____					

ESCORES DE TRAUMA

Obs: Servem para triagem pré-hospitalar, comunicação inter-hospitalar e na comparação de resultados de protocolos e atendimentos.

ESCORE DE TRAUMA REVISADO

GCS*	BPM*	FR*	Valor*
13-15	>89	10-29	04
09-12	76-89	>29	03
06-08	50-75	06-09	02
04-05	01-49	01-05	01
03	00	00	00

O valor final é obtido pela fórmula:

$$\text{*ETR} = 0,9368 \times \text{GCS} + 0,7359 \times \text{BPM} + 0,2908 \times \text{FR}$$

Para um valor total máximo de 7,84

*GCS - Glasgow

*BPM - Batimentos por minuto

*FR = Freqüência Respiratória

*ETR = Escore de Trauma Revisado

IMPORTÂNCIA:

Criados para fins de triagem na cena do acidente, comparação de resultados entre instituições e dentro das mesmas ao longo do tempo (controle de qualidade) e para avaliar probabilidade de sobrevida.

ESCALA ABREVIADA DE LESÕES (AIS - ABREVIATE INJURY SCALE)

- Pontua lesões em diversos segmentos corpóreos de acordo com a gravidade (de 1 a 6).
- Crânio/pescoço, face, tórax, abdome/pelve, extremidades/pelve óssea e geral externa, pela AIS, são elevados ao quadrado e somados.

ÍNDICE DE GRAVIDADE DA LESÃO (ISSINJURY SEVERITY SCORE).

- Índice derivado da escala abreviada de lesões (AIS - Abreviate Injury Scale).
- Três valores mais altos em segmentos corpóreos diferentes.
- Os valores variam de 3 a 75.
- Se o AIS for igual a 6 em qualquer segmento o ISS é 75 automaticamente.

CÁLCULO DO ISS:

Paciente com lesões nas seguintes regiões:

REGIÃO	AIS DA LESÃO	AIS DA LESÃO
Crânio e pescoço	2	3
Face	4	-
Tórax	1	4
Abdome/pelve	2	3
Esquelética	3	4
Geral	1	-

Calculo do ISS = 4 + 4 +4 ? ISS = 16 + 16 + 16 = 48 ? ISS = 48

LIMITAÇÕES:

Não considera a presença de múltiplas lesões em determinado segmento como determinantes de maior gravidade ao aproveitar apenas a lesão mais grave. (Exemplo: Mortalidade p/ ISS = 16 é de 14,3% (4,0,0) e p/ ISS = 19 é de 6,8% (3,3/1))

Taxas de mortalidade variam muito, comparando-se valores de AIS semelhantes em diferentes segmentos corpóreos. Idade e doenças associadas são desconsideradas e têm importância prognostica quanto do trauma.

Atenção: não pode ser utilizada como índice de trauma isoladamente!

ESCALA ABREVIADA DE LESÕES

(OIS – ORGAN INJURY SCALE)

PONTUA LESÕES EM DIVERSOS SEGMENTOS CORPÓREOS DE ACORDO COM A GRAVIDADE:

- 1 – Menor
- 2 – Moderado
- 3 – Sério
- 4 – Severo (ameaça a vida)
- 5 – Crítico (sobrevida incerta)
- 6 – Não sobrevivente

URETRA			
GRAU	DESCRÍÇÃO DA LESÃO		AIS - 90
1	CONTUSÃO	Sangue no meato uretral uretografia normal	2
2	Lesão maior	Tração da uretra sem extravasamento na uretografia	2
3	Laceração parcial	Extravasamento do contraste no local da lesão com visualização do contraste na bexiga	2
4	Laceração completa	Extravasamento do contraste no local da lesão sem visualização da bexiga. Separação da uretra menor que 2cm	3
5	Laceração completa	Transecção com separação dos segmentos maior que 2cm ou extensão para próstata ou vagina	4

Obs: em situação de lesões múltiplas considere um grau acima.

BEXIGA			
GRAU	DESCRÍÇÃO DA LESÃO		AIS – 90
1	Hematoma Laceração	Contusão, hematoma intramural, thickness parcial	2
2	Laceração	Laceração da parede extraperitoneal menos de 2cm	3
3	Laceração	Laceração da parede extraperitoneal mais de 2cm ou intraperitoneal menos de 2cm	4
4	Laceração	Laceração da parede intraperitoneal mais de 2cm	4
5	Laceração	Laceração que se estende até o colo vesical ou trigono	4

Obs: em situação de lesões múltiplas considere um grau acima

URETER			
GRAU	DESCRÍÇÃO DA LESÃO		AIS – 90
1	Hematoma	Contusão ou hematoma sem desvascularização	2
2	Laceração	Transecção menor que 50%	2
3	Laceração	Transecção maior que 50%	3
4	Laceração	Transecção completa com desvascularização de 2cm	3
5	Laceração	Transecção completa com desvascularização maior que 2cm	3

Obs: em situação de lesões múltiplas considere um grau acima

DIAFRAGMA			
GRAU	DESCRÍÇÃO DA LESÃO		AIS – 90
1	Contusão		2
2	Laceração de 2cm ou menos		3
3	Laceração de 2 a 10cm		3
4	Laceração maior que 10cm com perda de tecido maior que 25 cm quadrados		3
5	Laceração com perda de tecido maior que 25cm quadrados		3

Obs: em situação de lesões bilaterais considere um grau acima