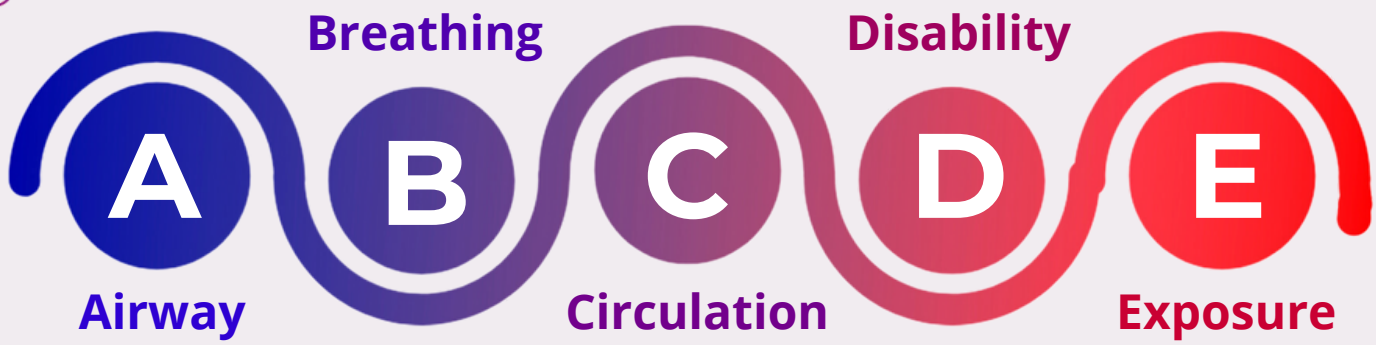
MEDCOF

REVALIDA

Trauma: Introdução e atendimento inicial



Via aérea e imobilização coluna
Respiração e ventilação
Circulação
Disability
Exposição e Ambiente

Ao atendermos um trauma devemos seguir um fluxo organizado:
• No pré-hospitalar:
• Preparação e planejamento;
• Segurança da cena;
• As prioridades devem ser parar sangramento e garantir via aérea segura;
• Realizar transporte rápido e com segurança;
• Comunicação entre equipes:
• Ajuda a preparar a equipe hospitalar para receber o paciente vítima de trauma.

Na chegada ao hospital:
• Com o objetivo de passar as informações essenciais de maneira ágil do pré-hospitalar para a equipe hospitalar no momento inicial de chegada ao hospital utilizamos o mnemônico MIST:
• M – Mecanismo (ex: atropelamento);
• I – Injúrias (ex: trauma de tórax);
• S – Sinais vitais (PA, FC e SpO2);
• T – Tratamento (ex: IOT, AVP, 1L RL).

No ambiente hospitalar:
• Idealmente devemos ter a sala e equipe preparadas para receber o paciente;
• Realizar avaliação e tratamento simultâneos;
• Monitorização;
• Deve haver um protocolo (ABCDE);
• Reavaliar constantemente;
• Programar a transferência se necessário.

Ao abordar um paciente vítima de trauma, utilizamos a recomendação do ATLS para o ABCDE, sempre priorizando as condições que podem levar o paciente ao óbito mais rapidamente:

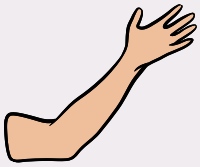
• A – Via aérea e coluna cervical:
• Abordagem de via aérea:
• Conversar com o doente:
• Não responde? Pode ser um indício de via aérea obstruída.
• Oferecer O2 15L/min com máscara não reinalante:
• Todo paciente vítima de trauma deve receber oxigênio.
• Colar cervical:
• Aplicar colar cervical e headblock:
• Importante colocar o paciente em prancha rígida para o transporte.
• Via aérea não pérvia:

A via aérea pode estar não pérvia em situações como: TCE, trauma de face, trauma cervical, hipóxia por choque, etc. Nesses casos, devemos proceder com a obtenção de uma via aérea segura.

• B – Respiração e ventilação:
• Avaliar pulmões, caixa torácica e diafragma através de sinais vitais e exame físico direcionado, com o objetivo de garantir boa oxigenação para os tecidos;
• Identificar problemas que podem causar insuficiência respiratória:
• Pneumotórax hipertensivo? Hemotórax? Obstrução de via aérea não identificada no A? Rebaixamento do nível de consciência?
• Tratar imediatamente Suporte clínico e ventilatório, drenagem de tórax se necessário.
• C – Circulação e controle de sangramento – devemos sempre ser agressivos com a identificação de choque:
• Parar sangramento e repor perdas:

• **O paciente vítima de trauma está sangrando até que se prove o contrário, devemos nos atentar para achar o foco de sangramento.**
• Realizar exame físico direcionado e checar sinais vitais;
• 02 acessos venosos periféricos calibrosos – de preferência na fossa antecubital. Já aproveita e colhe exames e realiza a tipagem sanguínea;
• 1L de ringer lactato aquecido (39 graus celsius) – para todos. Se necessário transfundir e considerar transamin.
• D – "Disability": • Avaliação neurológica direcionada:
• Escala de coma de Glasgow;
• Déficits neurológicos;
• Reatividade pupilar.
• Diagnóstico diferencial:
• Uso de drogas e etilismo, hipoglicemia, doenças de base.
• Caso suspeita de lesão neurológica:

Escala de coma de Glasgow

Parâmetro	Resposta	Pontos
	Espontâneo Ao comando verbal À dor Nenhuma	4 3 2 1
	Orientado Desorientado Palavras inapropriadas Sons incompreensíveis Nenhum	5 4 3 2 1
	Obedece comando Localiza dor Flexão normal à dor Flexão anormal(decorticação) Extensão (descerebração) Nenhum	6 5 4 3 2 1
	Leve Moderado Grave	13-15 9-12 8

Glasgow pupilar = glasgow - n° de pupilas com problema

Exemplo1: Glasgow 7 + pupila nao reage a luz = Glasgow-p 6
Exemplo 2: G7 + duas pupilas nao reagem a luz = Glasgow-p 5
Exemplo 3: G7 + duas pupilas reagem a luz = Glasgow-p7

- TC crânio + transferência para avaliação do neurocirurgião;
- Prevenir lesão secundária – hipóxia e hipovolemia.
- E – Exposição e controle do ambiente:
- Despir o doente:
- Retirar os acessórios.
- Movimentação em bloco:
- Para realizar a movimentação em bloco é preciso de 4 pessoas: 1 na cabeça, duas pessoas para movimentar o doente lateralmente ao mesmo tempo e uma quarta para realizar o exame físico.

• Controle da temperatura do ambiente:
• Hipotermia pode agravar o quadro.

Resumão

• 1º - Encontrei um problema = tratei de imediato:
• Ex: garantir via aérea, drenar o tórax, realizar cirurgia, transferir para o neurocirurgião;
• Reavalio a cada medida tomada:
• Esse protocolo é dinâmico, então pode ser que haja a necessidade de voltar para uma das etapas se o paciente apresentar piora naquele aspecto.
• 2º – Completou a avaliação primária – paciente estável:
• Transferência para tratamento definitivo;
• Avaliação secundária:
• Exame físico completo, pedir exames, tratamento definitivo.