**Avaliação Primária**

**v**

**TRAUMA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
|  |  | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| **PROBLEMAS** | * Corpos estranhos
* Fractura maxillofacial
* Lesão cervical
* Ruptura laringo-traqueal
* Sangramento da via aérea
* Compressão da via aérea

**Sinais de alarme:**-Roncos, estridor, afonia, agitação (hipoxia), Cianose | **Problemas no Tórax****VER (frequência respiratória)**- Cianose- Ferida penetrante- Fragmento instável- Feridas abertas no tórax- Uso do diafragma**OUVIR (auscultação)**- Pneumotórax- Sons pulmonares **SENTIR (palpação)**- Desvio da traqueia- Fractura de costelas- Enfisema subcutâneo- Homotórax- Pneumotórax**Sinais de alarme:** * Dispneia grave e
* Cianose
 | * Hemorragia externa
* Lesões penetrantes toraco-abdominais
* Fractura da pélvis e do Fémur
* Tamponamento cardíaco
* Lesões intra torácicas (aorta)
* Lesões dos grandes vasos
 | * TCE aberto e fechado
* TVM
* Alteração do nível de consciência
 | * Lesões externas
* Hipotermia
 |
|  |  | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| **CONDUTA**(05 a 10 minutos) | **Centro de Saúde I/II** | * Falar com o paciente
* Elevação da mandibula
* Aspirar secreções
* Remoção de corpos estranhos
* Cânula de Guedel
* Controlo cervical
* Colocação de colar cervival
* Manobra de Hemilich
* Administrar Oxigénio
 | * Ventilar com mascara (não ventilar o pneumotórax)
* Administração de O2 em altas concentrações (garantir oximetria ≥ 95%) – 10l/min
* Punção torácica com agulha grossa (5ª espaço intercostal na Linha medio axilar)
* Analgesia Paracetamol - 1g EV 6/6h,
* Diclofenac 75mg IM 12/12h,
 | * Control da hemorragia externa por compressão NÃO usar torniquete)
* Aquecer os soros
* Cateterizar 2 veias periféricas calibre 14-16G
* Lactato de ringer (ou SF) 2000 ml no adulto e na criança 20ml/kg de peso (soros aquecidos sempre que possível)
* Colocar SNG e Algalia
* Considerar transfusão se o doente mantém instabilidade hemodinâmica
 | Exame neurológicoA – alertaR – resposta ao estimulo doloroso e verbalI – InconsciênciaP – Pupilas (miose, midriase e anisocoria) | * Remover toda a roupa e expor todo o corpo incluindo o dorso.
* Aquecer o paciente (cobri-lo com lençol ou manta para evitar hipotermia)

-  |
|  | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |  |
| **Hospital Distrital**(incluir nível anterior) | * Considerar manejo da via aérea se: obstrução persistente da via aérea; trauma maxilo-facial; apneia; hipoxia; TCE severo; trauma torácico

 ↓* Cricotiroidostomia
* Intubação
* Tubo orofaríngeo/ nasofaríngeo
 | * Drenagem torácica
* Encerramento de feridas torácicas abertas
* Oximetria de pulso
 | * Descartar tamponamento cardíaco (aumento da PVJ, abafamento dos tons cardíacos e hipotensão arterial)
* Pericardiocentese
* Transfusão de sangue
* FAST E LPD
* Associar ketamina 0.25 a 0.5 mg/kg EV
 | * Avaliação do Nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow)
* Ventilar se ECG<8, inconsciência com anisocoria ou sinais de decerebração/descorticação
* Avaliar o nível de lesão medular
 |  |
|  | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |  |
| **Hospital Geral, Provincial, Central**(Incluir o nível anterior) | * Cricotoroidectomia cirúrgica
 | * Cirurgia - toracotomia
 | * Infusão Intra óssea
* Cateterizar 1 veia central em casos excepcionais
* CIRURGIA
 |  |  |
| ↓ |
| **AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA (10 – 20 min)** |
| Exame físico completoReavaliação de 5 em 5 min | **Exames Auxiliares da Avaliação Secundária*** Radiografias adicionais da coluna e das extremidades; - TAC cabeça/tórax/abdómen/coluna;
* Urografia excretora - Arteriografia
* Ecografia trans esofágica - Broncoscopia
* Esofagoscopia - Outros procedimentos diagnósticos
 |

**ABC do Trauma**

A – Via aérea

B – Respiração

C – Circulação

D – Exame Neurológico

E - Exposição

**Sinais de Alerta**

ECG <=13

TAS <90mmHg

FR <10 ou >29

Necessidade de ventilação

1. Reavaliar após intervenção → De 5 em 5 minutos
2. Acrescentar exames de acordo com a especialidade
3. Decidir o destino → Internamento/ observação/ UCIP

**CONIDERAR SEMPRE A NECESIDADE DE TRANSFERÊNCIA**

* Não atrasar a transferência para realizar uma avaliação diagnostica aprofundada
* Comunicar telefonicamente ao colega que vai receber o paciente no nível seguinte
* Estabilizar a garantir a transferência segura

**Medidadas auxiliares da avaliação primária**

* ECG, oximetria de pulso, Capnografia, Gasimetria arterial, SNG, Algália, RX torax (de pé ou sentado se possível), RX da coluna cervical e da Bacia. Ecografia abdominal (Fast)
* Realizar somente exames que auxiliem na reanimação

**Medidadas auxiliares da avaliação primária**

* ECG, oximetria de pulso, Capnografia, Gasimetria arterial, SNG, Algália, RX torax (de pé ou sentado se possível), RX da coluna cervical e da Bacia. Ecografia abdominal (Fast)
* Realizar somente exames que auxiliem na reanimação

****

**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE**

**MINISTERIO DA SAÚDE**

**DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

**Protocolo de Abordagem Clínica e Terapêutica do Trauma**