**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 neurológico  A – alerta  R – resposta ao estimulo doloroso e verbal  I – Inconsciência  P – 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 completo  Reavaliação 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**

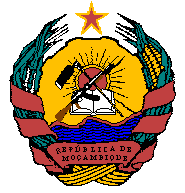
* Não atrasar a transferência para realizar uma avaliação diagnostica aprofundada
* Comunicar telefonicamente ao colega que vai receber o paciente no nível seguinte
* Estabilizar a garantir a transferência segura

**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**