



Sinais de Alerta

ECG \leq 13
TAS $<$ 90mmHg
FR $<$ 10 ou $>$ 29
Necessidade de ventilação

ABC do Trauma

A – Via aérea
B – Respiração
C – Circulação
D – Exame Neurológico
E - Exposição

Protocolo de Abordagem Clínica e Terapêutica do Trauma

TRAUMA

Avaliação Primária

	A	B	C	D	E
PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none"> - Corpos estranhos - Fractura maxillofacial - Lesão cervical - Ruptura laringo-traqueal - Sangramento da via aérea - Compressão da via aérea <p>Sinais de alarme:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Roncos, estridor, afonia, agitação (hipoxia), Cianose 	<p>Problemas no Tórax</p> <p>VER (frequência respiratória)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cianose - Ferida penetrante - Fragmento instável - Feridas abertas no tórax - Uso do diafragma <p>OUVIR (auscultação)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pneumotórax - Sons pulmonares <p>SENTIR (palpação)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desvio da traqueia - Fractura de costelas - Enfisema subcutâneo - Homotórax - Pneumotórax <p>Sinais de alarme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneia grave e Cianose 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia externa - Lesões penetrantes toraco-abdominais - Fractura da pélvis e do Fémur - Tamponamento cardíaco - Lesões intra torácicas (aorta) - Lesões dos grandes vasos 	<ul style="list-style-type: none"> - TCE aberto e fechado - TVM - Alteração do nível de consciência 	<ul style="list-style-type: none"> - Lesões externas - Hipotermia

CONDUTA (05 a 10 minutos)	Centro de Saúde I/II	B	C	D	E
	<ul style="list-style-type: none"> - Falar com o paciente - Elevação da mandíbula - Aspirar secreções - Remoção de corpos estranhos - Cânula de Guedel - Controlo cervical - Colocação de colar cervical - Manobra de Hemilich - Administrar Oxigénio 	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilar com máscara (não ventilar o pneumotórax) - Administração de O2 em altas concentrações (garantir oximetria \geq 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, 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Algália - Considerar transfusão se o doente mantém instabilidade hemodinâmica 	<p>Exame neurológico</p> <p>A – alerta</p> <p>R – resposta ao estímulo doloroso e verbal</p> <p>I – Inconsciência</p> <p>P – Pupilas (miose, midriase e anisocoria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Remover toda a roupa e expor todo o corpo incluindo o dorso. - Aquecer o paciente (cobri-lo com lençol ou manta para evitar hipotermia)
	<p>Hospital Distrital (incluir nível anterior)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Drenagem torácica - Encerramento de feridas torácicas abertas - Oximetria de pulso 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do Nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow) - Ventilar se ECG$<$8, inconsciência com anisocoria ou sinais de decerebração/descorticção - Avaliar o nível de lesão medular 	
<p>Hospital Geral, Provincial, Central (Incluir o nível anterior)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cricotoroidectomi a cirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgia - toracotomia 	<ul style="list-style-type: none"> - Infusão Intra óssea - Cateterizar 1 veia central em casos excepcionais - CIRURGIA 			

Medidas 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

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA (10 – 20 min)

Exame físico completo Reavaliação de 5 em 5 min	<p>Exames Auxiliares da Avaliação Secundária</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografias adicionais da coluna e das extremidades; - Urografia excretora - Ecografia trans esofágica - Esofagoscopia 	<ul style="list-style-type: none"> - TAC cabeça/tórax/abdome - Arteriografia - Broncoscopia - Outros procedimentos diagnósticos
----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

CONSIDERAR 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