



**Sinais de Alerta**

ECG  $\leq 13$   
TAS  $< 90$ mmHg  
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
<b>PROBLEMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corpos estranhos</li> <li>- Fractura maxillofacial</li> <li>- Lesão cervical</li> <li>- Ruptura laringo-traqueal</li> <li>- Sangramento da via aérea</li> <li>- Compressão da via aérea</li> </ul> <p><b>Sinais de alarme:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Roncos, estridor, afonia, agitação (hipoxia), Cianose</li> </ul>	<p><b>Problemas no Tórax</b></p> <p><b>VER (frequência respiratória)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cianose</li> <li>- Ferida penetrante</li> <li>- Fragmento instável</li> <li>- Feridas abertas no tórax</li> <li>- Uso do diafragma</li> </ul> <p><b>OUVIR (auscultação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumotórax</li> <li>- Sons pulmonares</li> </ul> <p><b>SENTIR (palpação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desvio da traqueia</li> <li>- Fractura de costelas</li> <li>- Enfisema subcutâneo</li> <li>- Homotórax</li> <li>- Pneumotórax</li> </ul> <p><b>Sinais de alarme:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispneia grave e Cianose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia externa</li> <li>- Lesões penetrantes toraco-abdominais</li> <li>- Fractura da pélvis e do Fémur</li> <li>- Tamponamento cardíaco</li> <li>- Lesões intra torácicas (aorta)</li> <li>- Lesões dos grandes vasos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TCE aberto e fechado</li> <li>- TVM</li> <li>- Alteração do nível de consciência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesões externas</li> <li>- Hipotermia</li> </ul>

<b>CONDUTA</b> (05 a 10 minutos)	Centro de Saúde I/II	B	C	D	E
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falar com o paciente</li> <li>- Elevação da mandíbula</li> <li>- Aspirar secreções</li> <li>- Remoção de corpos estranhos</li> <li>- Cânula de Guedel</li> <li>- Controlo cervical</li> <li>- Colocação de colar cervical</li> <li>- Manobra de Hemilich</li> <li>- Administrar Oxigénio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventilar com máscara (não ventilar o pneumotórax)</li> <li>- Administração de O2 em altas concentrações (garantir oximetria <math>\geq 95\%</math>) – 10l/min</li> <li>- Punção torácica com agulha grossa (5ª espaço intercostal na Linha medio axilar)</li> <li>- Analgesia Paracetamol - 1g EV 6/6h, Diclofenac 75mg IM 12/12h,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control da hemorragia externa por compressão (NÃO usar torniquete)</li> <li>- Aquecer os soros</li> <li>- Cateterizar 2 veias periféricas calibre 14-16G</li> <li>- Lactato de ringer (ou SF) 2000 ml no adulto e na criança 20ml/kg de peso (soros aquecidos sempre que possível)</li> <li>- Colocar SNG e Algália</li> <li>- Considerar transfusão se o doente mantém instabilidade hemodinâmica</li> </ul>	<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"> <li>- Remover toda a roupa e expor todo o corpo incluindo o dorso.</li> <li>- Aquecer o paciente (cobri-lo com lençol ou manta para evitar hipotermia)</li> </ul>
	<p><b>Hospital Distrital</b> (incluir nível anterior)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerar manejo da via aérea se: obstrução persistente da via aérea; trauma maxilo-facial; apneia; hipoxia; TCE severo; trauma torácico</li> <li>- Cricotiroidostomia</li> <li>- Intubação</li> <li>- Tubo orofaríngeo/nasofaríngeo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drenagem torácica</li> <li>- Encerramento de feridas torácicas abertas</li> <li>- Oximetria de pulso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descartar tamponamento cardíaco (aumento da PVJ, abafamento dos tons cardíacos e hipotensão arterial)</li> <li>- Pericardiocentese</li> <li>- Transfusão de sangue</li> <li>- FAST E LPD</li> <li>- Associar ketamina 0.25 a 0.5 mg/kg EV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do Nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow)</li> <li>- Ventilar se ECG<math>&lt;8</math>, inconsciência com anisocoria ou sinais de decerebração/descorticção</li> <li>- Avaliar o nível de lesão medular</li> </ul>	
<p><b>Hospital Geral, Provincial, Central</b> (Incluir o nível anterior)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cricotoroidectomia a cirúrgica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirurgia - toracotomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infusão Intra óssea</li> <li>- Cateterizar 1 veia central em casos excepcionais</li> <li>- CIRURGIA</li> </ul>			

**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><b>Exames Auxiliares da Avaliação Secundária</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiografias adicionais da coluna e das extremidades;</li> <li>- Urografia excretora</li> <li>- Ecografia trans esofágica</li> <li>- Esofagoscopia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TAC cabeça/tórax/abdome</li> <li>- Arteriografia</li> <li>- Broncoscopia</li> <li>- Outros procedimentos diagnósticos</li> </ul>
--	--	---

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