

**c. CONDUTA**

Executar a avaliação rápida do traumatizado.

Abrir vias aéreas com manobra manual.

Administrar oxigênio suplementar sob máscara com reservatório 10 a 15 litros por minuto.

Assistir ventilação caso necessário com BMV e oxigênio.

Administrar oxigênio por máscara com reservatório 10 a 15 litros por minuto.

Introduzir a agulha no hemitórax afetado na altura do 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular.

Acoplar o catéter utilizado a uma válvula de Heimlich.

Indicar a descompressão de tórax com agulha somente na presença de descompensação (distúrbio respiratório grave e choque). A realização de radiografia de tórax não deve atrasar a descompressão do tórax.

Caso estas medidas não sejam suficientes para manter a oxigenação da vítima proceder a intubação orotraqueal e iniciar ventilação sob pressão positiva.

Introduzir dreno de tórax tubular nos pacientes assim que possível.

Avaliar o paciente durante o transporte para deterioração respiratória, elevação da pressão inspiratória, deterioração hemodinâmica.

Observar escape aéreo e caso haja hemotórax associado avaliar a necessidade de adaptar dois frascos de drenagem e sistema de aspiração contínua.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.

Transferir para hospital de referência assim que possível.

**103. HEMOTÓRAX MACIÇO****a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO**

É o acúmulo de sangue no espaço pleural.

Pode ser causado por traumatismos torácicos fechados ou penetrantes.

O sangramento pode originar-se de laceração das artérias intercostais, mamárias internas, parênquima pulmonar ou lesões ao coração e grandes vasos.

**b. QUADRO CLÍNICO**

Dispnéia associada a diminuição do murmúrio vesicular no lado acometido e maciez a percussão.

Evidência de traumatismo de tórax fechado ou penetrante.

São comuns também sinais de choque e colapamento das jugulares, não ocorre desvio de traquéia.

A radiografia de tórax mostra velamento do hemitórax comprometido.

**c. CONDUTA**

Abrir via aérea.

Garantir ventilação adequada com oxigênio suplementar sob máscara.

Monitorizar o paciente com oxímetro de pulso.

Proceder a intubação orotraqueal e iniciar ventilação sob pressão positiva caso estas medidas não sejam suficientes para manter a oxigenação da vítima.

Obter 2 acessos venosos periféricos com cateteres curtos e calibrosos.

Colher sangue para realização de hematócrito e gasometria arterial, estudo de coagulação, eletrólitos e função renal.

Iniciar a reposição volêmica com Ringer em bolus de 20 ml/kg, em volume suficiente para manter pressão arterial sistólica entre 90 e 100 mmHg.

Avaliar a necessidade de introduzir dreno tubular.

Anotar volume drenado e drenagem horária.

Transferir o paciente para hospital de referência o mais rápido possível.

**104. CONTUSÃO MIOCÁRDICA****a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO**

O traumatismo fechado de tórax pode produzir lesão cardíaca de intensidade variável. As consequências podem ser: distúrbios no sistema de condução, arritmias, redução do débito cardíaco, tamponamento cardíaco, ruptura de miocárdio ou válvulas. Suspeitar quando a vítima apresenta contusão ou fratura esternal ou mecanismo de lesão compatível.