

Intubar pacientes com Glasgow  $\leq 8$  por via orotraqueal mantendo manualmente o alinhamento da coluna cervical.

Controlar a hemorragia externa.

Utilizar o manguito do esfigmomanômetro como garrote se necessário.

Obter acesso venoso periférico com cateter calibroso.

Tratar o estado de choque.

Iniciar a reposição com 20 ml/kg de Ringer Lactato IV em bolus, repetindo se necessário.

Manter a pressão arterial sistólica entre 90 e 100 mmHg.

Administrar analgésico opiáceo por via IV.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.

Transferir o paciente para o hospital de referência.

### Cuidados com o segmento amputado

*LIMPAR O SEGMENTO AMPUTADO DA SUJEIRA GROSSEIRA SEM IMERGI-LO EM LÍQUIDO.*

*ENVOLVER A EXTREMIDADE EM GAZE SECA OU COMPRESSA LIMPA.*

*COLOCAR O MEMBRO AMPUTADO DENTRO DE UM SACO PLÁSTICO.*

*COLOCAR O SACO PLÁSTICO CONTENDO O SEGMENTO EM RECIPIENTE COM GELO OU ÁGUA GELADA.*

*NÃO PERMITIR QUE A EXTREMIDADE FIQUE EM CONTATO DIRETO COM GELO.*

*LEVAR O SEGMENTO AMPUTADO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA.*

*PRESERVAR SEMPRE QUE POSSÍVEL A EXTREMIDADE AMPUTADA, PORÉM A MAIOR PRIORIDADE É A MANUTENÇÃO DA VIDA.*

## 99. TRAUMATISMOS DE TÓRAX

### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Representam a causa direta do óbito em 25% das vítimas de trauma.

Os acidentes automobilísticos são as causas mais comuns de trauma de tórax.

Apenas 15% dos pacientes necessitarão de toracotomia de urgência, 85% podem ser tratados com: reanimação volêmica, intubação orotraqueal, ventilação mecânica e drenagem de tórax ao alcance de qualquer serviço de emergência.

A consequência dos traumatismos torácicos graves é a hipóxia tecidual que pode resultar dos seguintes fatores isoladamente ou em qualquer

combinação: obstrução de vias aéreas, hipovolemia, alteração da relação V/Q (ventilação/perfusão), alterações na pressão pleural e disfunção cardíaca.

## **b. AVALIAÇÃO DO PACIENTE**

**Mecanismo de lesão:** avaliação da cena. Em caso de acidente automobilístico verificar: tipo de veículo envolvido, posição da vítima, local do impacto, danos ocasionados ao veículo e uso de cinto de segurança ou capacete por parte da vítima. A presença de deformidades na barra de direção e painel sugere traumatismo torácico significativo.

**Queixas:** a presença de dor torácica e dispnéia são os principais sintomas de traumatismos torácicos.

### **Prioridades do exame clínico:**

As lesões torácicas que podem causar a morte do paciente ainda no ambiente pré-hospitalar e que devem ser detectadas na avaliação rápida do traumatizado são:

- Obstrução de vias aéreas
- Pneumotórax aberto
- Tórax instável
- Pneumotórax hipertensivo
- Tamponamento cardíaco
- Hemotórax maciço

### **Avaliação Inicial do Traumatizado**

**A** – Avaliar permeabilidade das vias aéreas ao mesmo tempo em que se mantém a estabilização da coluna cervical. Intervir imediatamente caso seja detectada obstrução.

**B** – Verificar a presença de respiração espontânea adequada e de ruídos respiratórios anormais. Observar coloração da pele, padrão respiratório e presença de feridas aspirativas de tórax (pneumotórax aberto).

**C** – Observar coloração da pele e mucosas. Verificar intensidade do pulso radial e sua intensidade assim como o enchimento capilar.

### **Exame do pescoço e tórax**

A distensão das veias jugulares pode ocorrer no pneumotórax hipertensivo e no tamponamento cardíaco. O colapso das jugulares quando associado a sinais de choque sugere hipovolemia.

A traquéia pode estar centralizada ou desviada, o pneumotórax hipertensivo pode causar desvio contra-lateral da traquéia.

A ausência de ventilação em um dos pulmões sugere pneumotórax ou hemotórax na vítima de trauma. Em caso de alteração na ausculta torácica percutir bilateralmente, a hipersonoridade sugere pneumotórax hipertensivo e a macicez o hemotórax maciço.

Ausculta cardíaca rápida para determinar se as bulhas estão com a tonalidade normal ou se estão abafadas. O abafamento de bulhas cardíacas associado a hipotensão arterial e turgência jugular sugere tamponamento cardíaco.

### **Causas de hipotensão arterial nos traumatismos de tórax**

HEMORRAGIA INTERNA OU EXTERNA PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO TAMPONAMENTO CARDÍACO CONTUSÃO MIOCÁRDICA
---

## **100. FRATURA DE ARCOS COSTAIS**

### **a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO**

São as lesões torácicas mais frequentes nos traumatismos fechados.

Os arcos costais mais lesados vão do 4º ao 10º.

O 1º, 2º e 3º arcos costais são bem protegidos e o 11º e o 12º são curtos e pouco expostos.

As complicações das fraturas de arcos costais são:

Restrição a ventilação causada pela dor.

Associação a contusão pulmonar na presença de três ou mais arcos costais fraturados.

Lesões hepáticas ou esplênicas nas fraturas de arcos costais baixos.

### **b. QUADRO CLÍNICO**

Dor e crepitação a palpação do tórax.

Dor provocada pelos movimentos respiratórios.

Visualização das fraturas à radiografia de tórax.

Dificuldade respiratória quando os arcos costais fraturados estão associados a pneumotórax.