



PROTOCOLO ASSISTENCIAL

**ATENDIMENTO PRIMÁRIO DE ENFERMAGEM
AOS CLIENTES TRAUMATIZADOS**

SUMÁRIO

SUMÁRIO

Apresentação	
Introdução	
Finalidade do protocolo	5
Indicações	5
Contra-indicações	5
Responsabilidades	5
Nível colaborativo	5
ATENDIMENTO PRIMÁRIO	
Manutenção de vias aéreas com proteção da coluna cervical - A	6
Colar cervical	6
Abertura de vias aéreas superiores	6
Instalação de via aérea definitiva	7
Algoritmo – A	9
Respiração e ventilação – B	10
Toracocentese por agulha ou punção torácica de alívio	10
Drenagem de tórax	10
Pericardiocentese	10
Circulação com controle de hemorragia – C	11
Algoritmo C	13
Avaliação neurológica – D	14
Avaliação da reação pupilar	14
Avaliação do nível de consciência	14
Algoritmo D	15
Exposição com controle de hipotermia – E	16
Exposição	16
Controle de hipotermia	16
Algoritmo E	17
Algoritmo A, B, C, D e E	18
ATENDIMENTO SECUNDÁRIO	19
Rotina: Atribuições da enfermagem no atendimento à vítima de trauma	20
Referência bibliográfica	21

APRESENTAÇÃO

O planejamento antecipado à chegada do cliente traumatizado é essencial para um eficiente e rápido atendimento. Por essas razões, a Unidade de Urgência e Emergência Adulto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, além de possuir uma equipe multidisciplinar qualificada e em número suficiente, deverá estar provida de materiais e equipamentos, sendo que esses deverão estar organizados, testados e colocados de forma a estarem imediatamente disponíveis.

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

Para seguir tais recomendações, surgiu a necessidade de elaborar o protocolo de atendimento de enfermagem aos clientes traumatizados cujo objetivo visa reduzir o tempo de atendimento e estabelecer os cuidados de forma padronizados para garantir uma melhor evolução clínica do cliente. Esse protocolo deve ser utilizado como guia em conjunto com o julgamento clínico.

Para tanto, a enfermagem deverá cumprir todos os passos firmados no presente protocolo, aprovado pela chefia de enfermagem e da Unidade de Urgência e Emergência Adulto HC/UFTM, onde prevê autonomia para a equipe de enfermagem instituir, precocemente, todos os cuidados dispostos neste regulamento.

Introdução

Os clientes traumatizados admitidos na Unidade de Urgência e Emergência Adulto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro deverão ser avaliados quanto às prioridades de tratamento onde serão estabelecidas de acordo com as lesões, os sinais vitais e o mecanismo do trauma. O atendimento deverá seguir uma seqüência lógica de tratamento de acordo com as prioridades e baseada na avaliação geral do cliente, no qual consiste de um exame primário rápido, reanimação das funções vitais e

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

um exame secundário pormenorizado, conforme as recomendações do Advanced Trauma Life Support for Doctors “ATLS”. Esse processo constitui o ABCDE dos cuidados do cliente traumatizado e identifica as condições que implicam em risco de vida por meio da seguinte seqüência:

- A – Vias aéreas com proteção da coluna cervical
- B - Respiração e Ventilação
- C – Circulação com controle da hemorragia
- D – Avaliação neurológica
- E – Exposição com controle da hipotermia

No atendimento primário, as condições que implicam em risco de morte deverão ser identificadas e seu tratamento deve ser instituído imediatamente. Neste protocolo, os procedimentos de avaliação e tratamento serão priorizados como etapas seqüenciais em ordem de importância, contudo, na prática, essas etapas serão realizadas simultaneamente.

As prioridades da assistência ao cliente traumatizado pediátrico e à gestante são as mesmas, no entanto existe algumas particularidades que serão abordadas separadamente em outro protocolo.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO HOSPITAL DE CLÍNICAS PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PROTOCOLO N° DATA: 05/09/2008
	Protocolo: Atendimento primário de enfermagem ao cliente traumatizado	REVISÃO:

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

Finalidade do Protocolo

- Estabelecer a assistência de forma rápida e padronizada para garantir uma melhor evolução clínica do cliente traumatizado.

Indicação

Clientes que apresentarem:

- Fraturas pélvicas.
- Duas ou mais fraturas de ossos longos
- Amputação proximal de punho e tornozelo
- Combinação de trauma com queimaduras de 10% ou inalação de fumaça
- Lesões penetrantes de cabeça, dorso e extremidades proximais de cotovelo e de joelho
- Tórax instável
- Traumas abdominais

Contra-indicação

Complicações clínicas

Responsável pela prescrição: médico e enfermeiro

Responsável pela execução: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem

Nível colaborativo: interdependente

Atendimento Primário

A – Manutenção de vias aéreas com proteção da coluna cervical

Profissional executante da ação: médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem

O profissional que receber o cliente traumatizado deverá formular para si as perguntas abaixo?

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

1A - COLAR CERVICAL

1- Chegou com colar cervical?

Sim - Prosseguir o atendimento

Não - Colocar o colar com auxílio de outro profissional que deverá mobilizar a coluna cervical adequadamente.

2A - ABERTURA DAS VIAS AÉREAS

2- Vias aéreas pérvias?

Sim – Emite sons claros.

Ausência de secreções na cavidade oral.

Ausência de corpo estranho na cavidade oral.

Não - Presença de secreção na cavidade oral.

Presença de corpo estranho na cavidade oral.

Queda da língua.

- 
- a) **Instalar máscara de oxigênio de 10 a 12 litros por minuto;**
 - b) **Colocar oxímetro de pulso e**
 - c) **Avaliar.**



a) **Presença de secreções na cavidade oral**

- Abrir as vias aéreas por meio das manobras de jaw thrust (anteriorização da mandíbula) ou chin lift (elevação do mento) e visualizar a cavidade oral;
- aspirar a secreção com aspirador de bico rígido;
- instalar máscara de oxigênio de 10 a 12 litros por minuto;
- colocar o oxímetro de pulso e
- avaliar.

b) **Presença de corpo estranho na cavidade oral**

- Abrir as vias aéreas por meio das manobras de Jaw thrust (anteriorização da mandíbula) ou Chin lift (elevação do mento) e visualizar a cavidade oral;
- retirar o corpo estranho com a pinça;
- instalar máscara de oxigênio de 10 a 12 litros por minuto;
- colocar oxímetro de pulso e
- avaliar.

c) **Queda da língua**

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

- Abrir as vias aéreas por meio das manobras de Jaw thrust (anteriorização da mandíbula) ou Chin lift (elevação do mento) e visualizar a cavidade oral;
- colocar o guedel;
- instalar bolsa-máscara-ventilatória, comprimindo a bolsa de 24 a 30 ventilações por minuto;
- colocar oxímetro de pulso e
- avaliar.

3A - INSTALAÇÃO DE UMA VIA AÉREA DEFINITIVA

Profissional executante pela ação: médico

Profissional auxiliar: enfermeiro e técnico de enfermagem

ENTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL – via aérea definitiva

- Preparar a medicação prescrita
 - Etomidato 0,3 mg/Kg ou 20 mg (EV)
 - Apresentação: ampola
 - Concentração: 20mg/10ml
 - Reconstituir: -
 - Tempo de administração: bolus
 - Midazolam (dose prescrita)
 - Apresentação: ampola
 - Concentração: 5mg, 15 mg 50 mg
 - Reconstituir: -
 - Tempo de administração: bolus
 - Succinilcolina “Quelicin ®” 1 a 2 mg/Kg (EV) – dose habitual 100 mg.
 - Apresentação: pó liofilizado
 - Reconstituir: 10 ml de água destilada
 - Tempo de administração: bolus
- Oferecer luvas esterilizadas;
- oferecer laringoscópio e lâmina específicos testados;
- testar e confirmar a integridade do balonete da cânula de entubação com a numeração especificada;
- oferecer a cânula de entubação com o fio guia estéril;

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

- auxiliar o médico na imobilização da coluna cervical, durante o procedimento de entubação e
- oferecer ou ambuzar a bolsa ventilatória antes e após a entubação.

Lembrete:

- Sempre oxigenar o cliente por meio da bolsa-máscara-ventilatória entre as tentativas de entubação endotraqueal.
- Garantir o posicionamento correto da cânula de entubação fixando-a bem com esparadrapo na numeração indicada pelo médico.

CRICOTIREOIDEOSTOMIA POR PUNÇÃO – via aérea temporária

- Oferecer material para assepsia (gazes esterilizadas e álcool 70% ou álcool iodado);
- oferecer uma seringa de 20 ml com 5ml de água destilada ou soro fisiológico acoplada a um cateter teflon nº 14 ou 16;
- conectar a extensão de silicone no oxigênio umidificado e a outra extremidade na conexão Y;
- auxiliar o médico no procedimento;
- conectar uma pequena extensão de silicone no cateter teflon e a outra extremidade na conexão Y;
- oferecer o esparadrapo ao médico para fixação do cateter teflon ou fixá-lo e
- ofertar o oxigênio 100% por um segundo e deixar que ocorra a expiração passiva por quatro segundos. Esse procedimento deverá ocorrer, no máximo, por 45 minutos.

CRICOTIREOIDEOSTOMIA CIRÚRGICA - via aérea definitiva

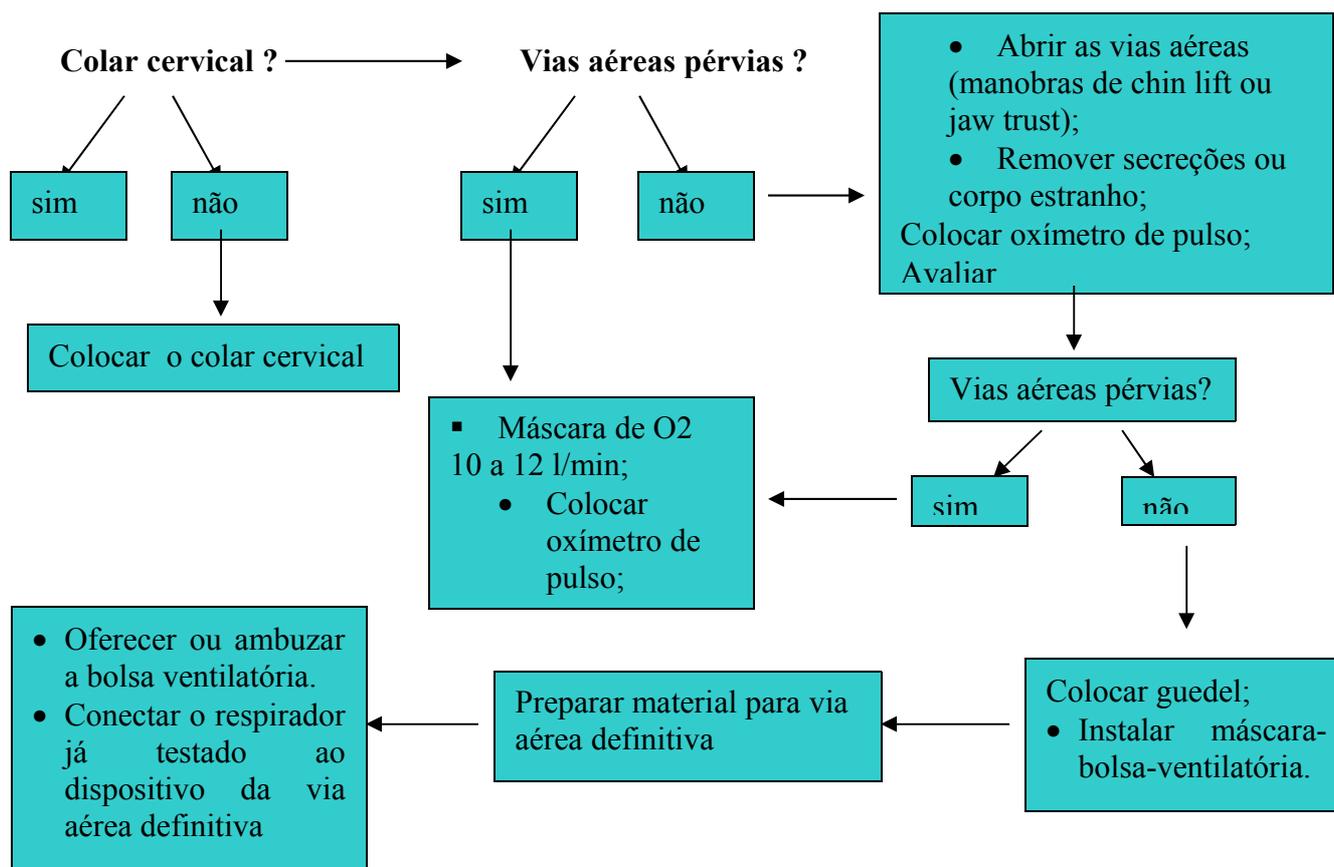
- Oferecer material para assepsia (gazes esterilizadas, álcool 70% ou álcool iodado);
- oferecer material para a anestesia (seringa de 5ml; ampola de lidocaína 5 ml; agulha 0,12X40 mm e 0,45X13 mm);
- oferecer bisturi nº 22, campo cirúrgico, capote, gorro, máscara facial e luvas esterilizadas;
- oferecer cânula de traqueostomia com balonete testado;
- auxiliar o médico na imobilização da coluna cervical, durante o procedimento e

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

- oferecer a bolsa-máscara-ventilatória ao médico ou comprimi-la 24 a 30 ventilações/min.

***Após a instalação da via aérea definitiva, conectar os tubos do respirador ao dispositivo utilizado na via aérea definitiva.

ALGORÍTMO - A (Abertura das vias aéreas com proteção da coluna cervical)



B – Respiração e Ventilação

Profissional executante da ação: médico

Profissional auxiliar: enfermeiro e técnico de enfermagem

1B. TORACOCENTESE POR AGULHA OU PUNÇÃO TORÁCICA DE ALÍVIO

- Oferecer material para assepsia (gazes esterilizadas e álcool 70% ou álcool iodado);
- oferecer material para anestesia (seringa de 5ml; ampola de lidocaína 5 ml; agulha 0,12X40 mm e 0,45X13 mm) e

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

- oferecer material para punção (seringa de 20 ml com 5 ml de água destilada ou soro fisiológico e cateter teflon n° 14 ou 16).

2B. DRENAGEM TORÁCICA

- Oferecer material para assepsia (gazes esterilizadas e álcool 70% ou álcool iodado);
- oferecer material para anestesia (seringa de 5ml; ampola de lidocaína 5 ml; agulha 0,12X40 mm e 0,45X13 mm);

- oferecer a bandeja de drenagem de tórax e bisturi n° 22;

- oferecer o dreno de tórax 32 ou 34;

- colocar 500 ml de água destilada ou soro fisiológico no frasco coletor do dreno de tórax (adulto);
- fazer curativo oclusivo na inserção do dreno, fixando-o à pele e
- anotar o volume e as características drenadas.

3B. PERICARDIOCENTESE

- Instalar o monitor cardíaco;

- oferecer material para assepsia (gazes esterilizadas e álcool 70% ou álcool iodado);
- oferecer material para anestesia (seringa de 5ml; ampola de lidocaína 5 ml; agulha 0,12X40 mm e 0,45X13 mm);

- oferecer material para a punção (seringa vazia de 20 ml adaptada a uma torneirinha de três vias “three way” e a um cateter teflon agulhado n° 14 ou 16);

- auxiliar o médico no procedimento, se necessário;

- fechar o three way, retirar a seringa com o sangue aspirado e desprezar o conteúdo drenado.

- conectar outra seringa de 20 ml a torneirinha de três vias;

- oferecer o esparadrapo ao médico para fixação do cateter teflon agulhado à pele ou fazê-lo.

- anotar o volume do sangue drenado e

- repetir o procedimento, quando solicitado pelo médico.

C – Circulação com controle de hemorragia

Profissional executante da ação: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem

1C. CIRCULAÇÃO COM CONTROLE DE HEMORRAGIA

- Fazer curativo compressivo com compressas estéreis nos locais com sangramentos intensos, se houver;

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

- puncionar dois acessos venosos calibrosos, preferencialmente, um de cada lado nos membros superiores com cateter teflon agulhado n° 14 ou 16;

- coletar amostra de sangue;
- Hemograma* – 2 frascos com tampa roxa – 5 ml
- Prova cruzada* / tipagem sanguínea*/ – 2 frascos com tampa vermelha – 5 ml
- β HCG (mulher em idade fértil) – 1 frasco vermelho ou amarelo – 5 ml
- gasometria

* Solicitar ao escriturário hospitalar encaminhar uma amostra de cada tubo de coleta para o Hemocentro e o outro para o laboratório.

- instalar um frasco de ringer lactato de 500ml em cada acesso venoso puncionado, com pinça aberta;

- fazer a monitorização cardíaca;
- aferir os sinais vitais;
- passar sonda nasogástrica, quando prescrito e deixá-la aberta para drenagem. A sonda passada pela via nasogástrica é preferível em relação à via oral, exceto nas situações onde o cliente apresentar:

- sinais de fratura de base de crânio (hematoma periorbitário e na região mastóidea, rinorréia, rinorragia, otorréia e otorragia).
- fraturas dos ossos da face, em algumas situações.

- passar sonda vesical de demora, quando prescrito, exceto nas situações onde o cliente apresentar:

- uretrorragia e hematoma e lacerações de genitália.
- desvio da próstata (procedimento médico).

- desprezar o volume drenado logo após a instalação da sonda vesical de demora e
- mensurar o volume e anotar as características da urina.

* Caso não seja possível introduzir a SVD, comunicar o fato ao médico para avaliar a indicação de citosmia.

Observação: Em GESTANTES, deverão ser acrescidos os cuidados de deslocar o útero manualmente para o lado esquerdo para aliviar a pressão sobre a veia cava na posição dorsal.

Na investigação diagnóstica de traumas de estruturas abdominais, por meio da lavagem peritoneal diagnóstica, a enfermagem deverá auxiliar o médico fornecendo os seguintes materiais e soluções:

- Oferecer material para assepsia (gazes esterilizadas e álcool 70% ou álcool iodado);

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

- oferecer material para anestesia local (seringa de 5ml; ampola de lidocaína 5 ml; agulha 0,12X40 mm e 0,45X13 mm);
- oferecer o cateter de diálise peritoneal e
- oferecer uma seringa de 20 ml para o procedimento de aspiração.

Aspiração sem presença de sangue vivo:

- Oferecer ou adaptar 1000 ml ou 2 frascos de 500ml, seqüencialmente, de ringer lactato ou soro fisiológico conectado ao equipo de soro ao cateter de diálise peritoneal.

ALGORITMO C (Circulação com controle de hemorragias)

C- Circulação com controle de hemorragia

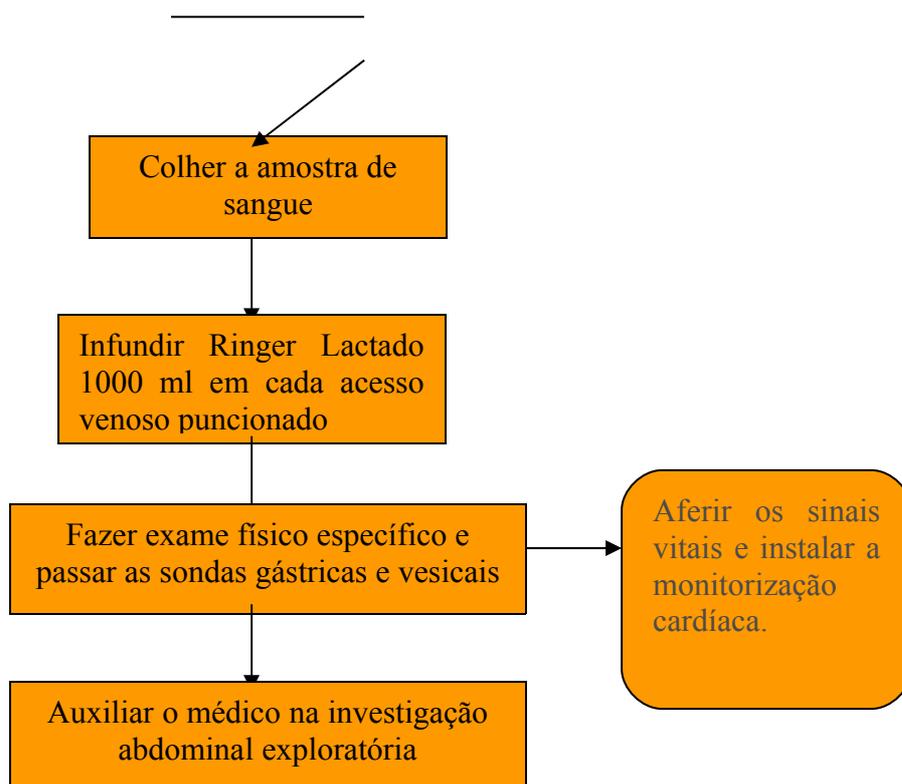
Estancar sangramentos externos intensos
(manualmente ou aplicando curativos
compressivos)

matizado, os prof

Puncionar dois acessos venosos
calibrosos com cateter teflon
agulhado n°. 14 ou 16

idas

de proteção individual.



D – Avaliação neurológica

Profissional executante da ação: médico

Profissional auxiliar: enfermeiro e técnico de enfermagem

1D. AVALIAÇÃO DA REAÇÃO PUPILAR

- Oferecer a lanterna ou laringoscópio com a luz da lâmina testada ao médico e
- após a avaliação médica, anotar as características observadas.

Avaliação da reação pupilar

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

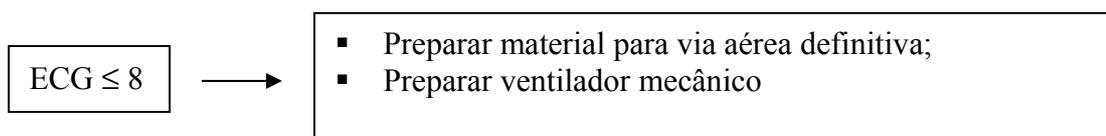
Tamanho da Pupila	Resposta à luz	Definição
Isocórica	-	Pupilas com o mesmo tamanho
Anisocórica	-	Pupilas com tamanhos diferentes
Miose unilateral (D e E) ou bilateral	Difícil de determinar, reagente e não-reagente	Pupila diminuída
Midríase unilateral (D e E) ou bilateral	Reagente e não-reagente	Pupila dilatada

2D. AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

A escala de coma de glasgow (ECG) deverá estar fixada na parede, próximo à cabeceira do leito e de forma que, todos possam visualizá-la claramente.

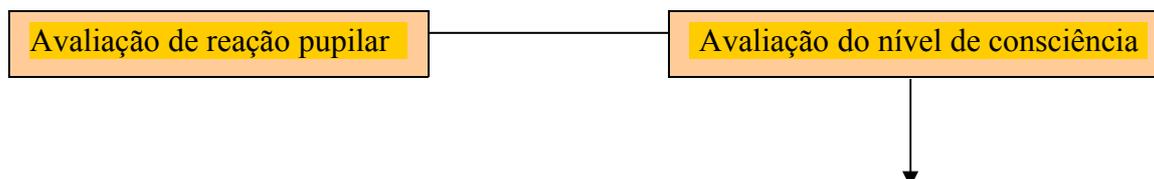
Escala de coma de glasgow	ESCORE
ABERTURA OCULAR (O)	
Espontânea	4
A estímulo verbal	3
A estímulo doloroso	2
Sem resposta	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA (M)	
Obedece a comandos	6
Localiza dor	5
Flexão normal (retirada)	4
Flexão anormal (decorticação)	3
Extensão (descerebração)	2
Sem resposta (flacidez)	1
RESPOSTA VERBAL (V)	
Orientado	5
Confuso	4
Palavras inapropriadas	3
Sons incompreensíveis	2
Sem resposta	1

Score ECG = (O + M + V); Melhor escore possível = 15; Pior escore possível = 3.

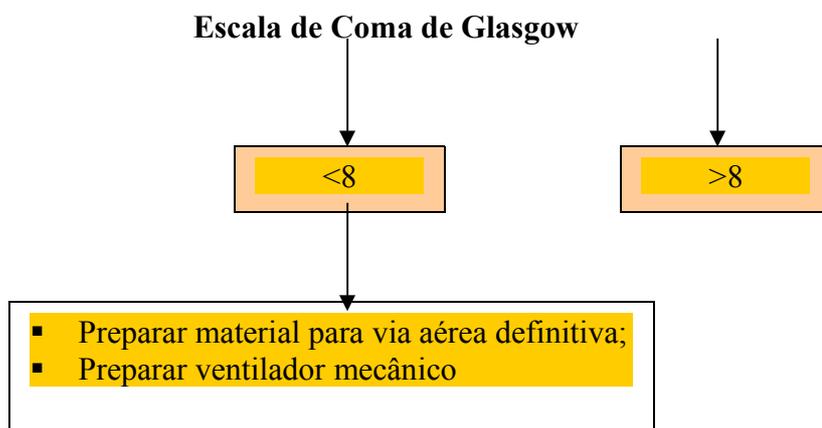


ALGORITMO – D (Avaliação Neurológica)

D- Avaliação Neurológica



Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.



E – Exposição com controle da hipotermia

Profissional executante da ação: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem

1E. EXPOSIÇÃO

A equipe de enfermagem deverá seguir os seguintes procedimentos:

- Cortar a roupa com tesoura, preferencialmente, nas costuras e
- fazer o rolamento do cliente traumatizado para investigação do dorso.

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

- O rolamento será realizado, no mínimo, por 4 profissionais, sendo que, obrigatoriamente, um profissional, o médico, será o responsável para avaliar o dorso do cliente.
- Será necessário um número maior de profissionais para fazer o rolamento, em situações onde o cliente apresentar imobilizações em algum membro do corpo.
- Antes de fazer o rolamento é necessário verificar presença de drenos, sondas ou outros dispositivos fixados à cama para não ocorrer tração. Se não houver contra-indicação, fazer o rolamento para o lado oposto da inserção do dreno de tórax.
- O rolamento será feito quando o profissional que estiver imobilizando a cabeça contar de 1 a 3. Quando for falado o número 3, todos os profissionais deverão rolar o cliente simultaneamente. Da mesma forma, ocorrerá para retornar o cliente à posição inicial.

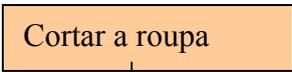
2E. CONTROLE DE HIPOTERMIA

- Manter as portas fechadas e
- cobrir o cliente com cobertor.

ALGORITMO – E (Exposição com controle de hipotermia)

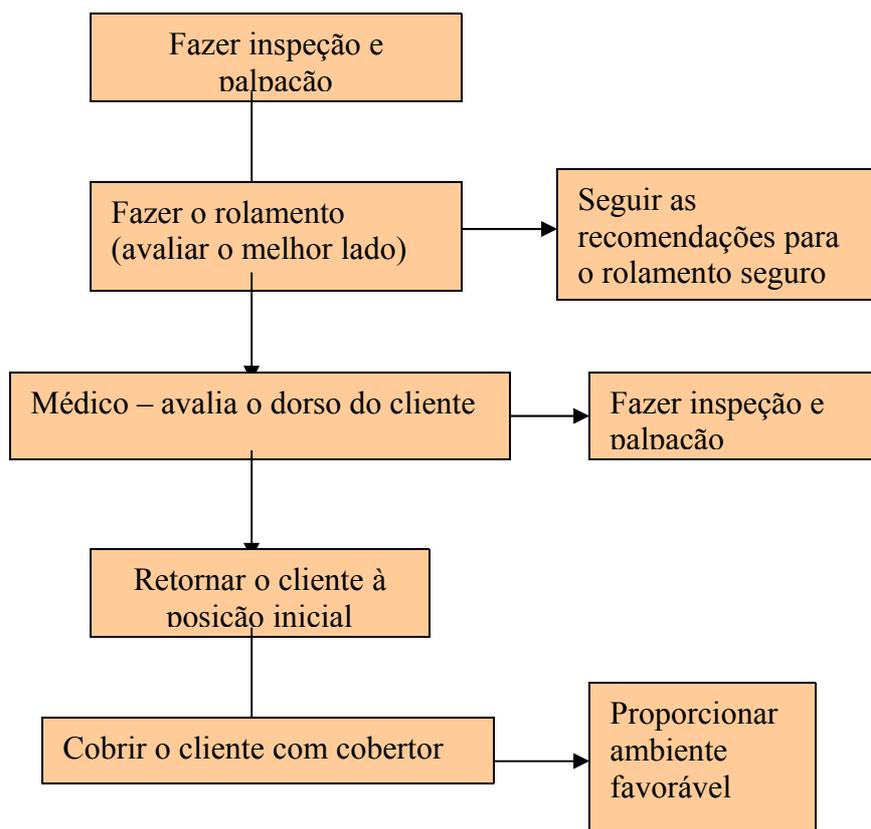
E - Exposição com controle de hipotermia

Cortar a roupa

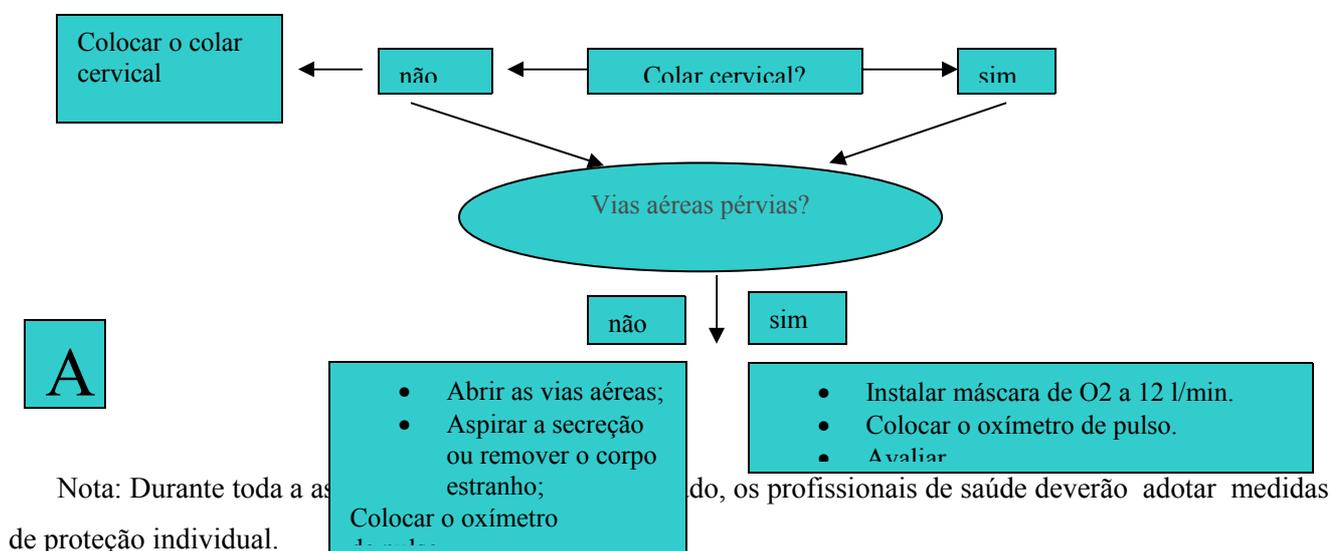


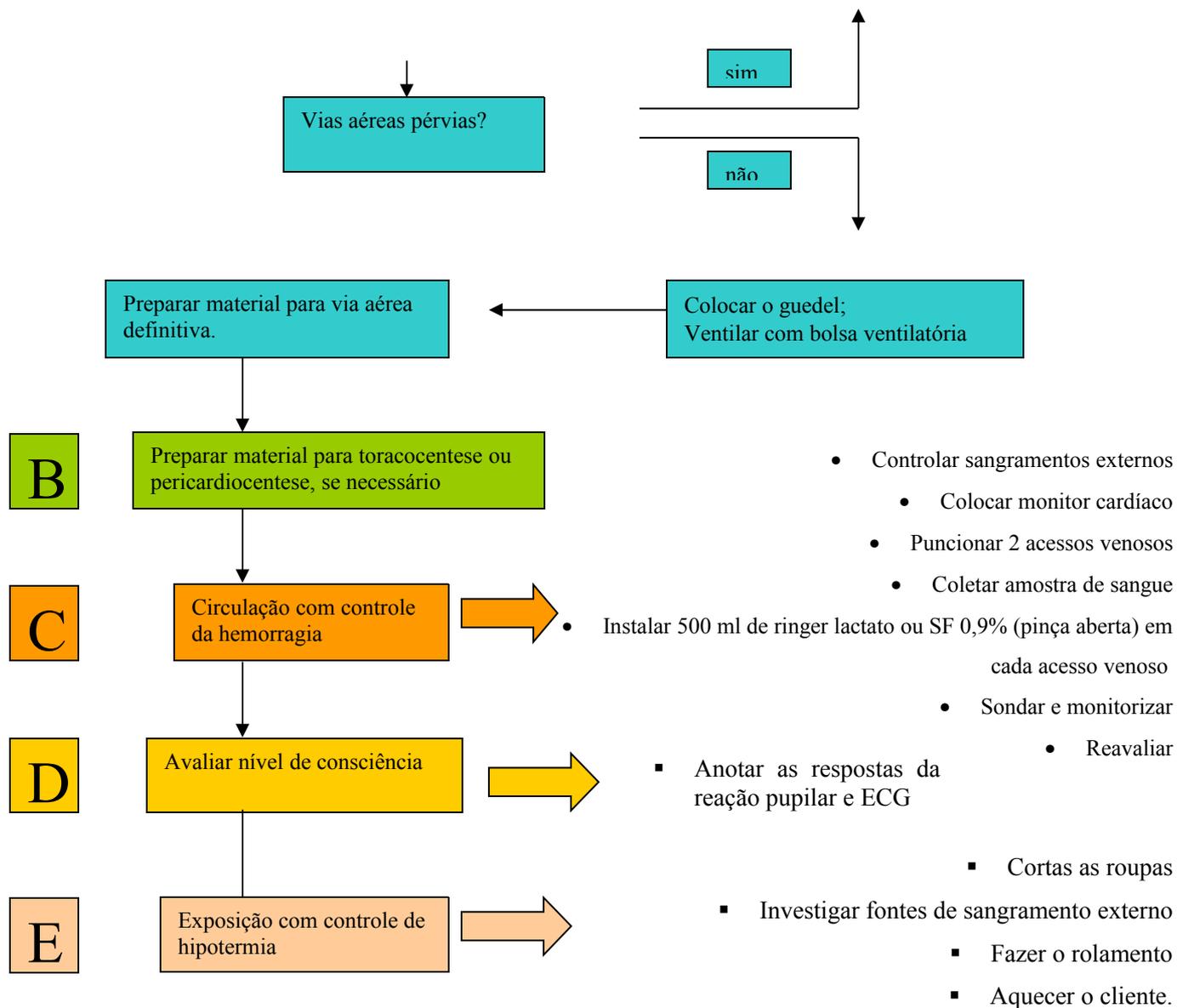
```
graph TD; A[Cortar a roupa] --> B[Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.];
```

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

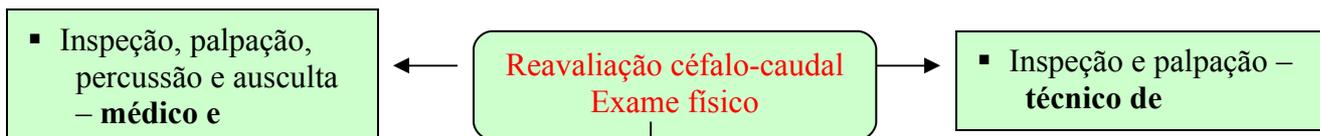


ALGORÍTMO DE ATENDIMENTO A B C D E





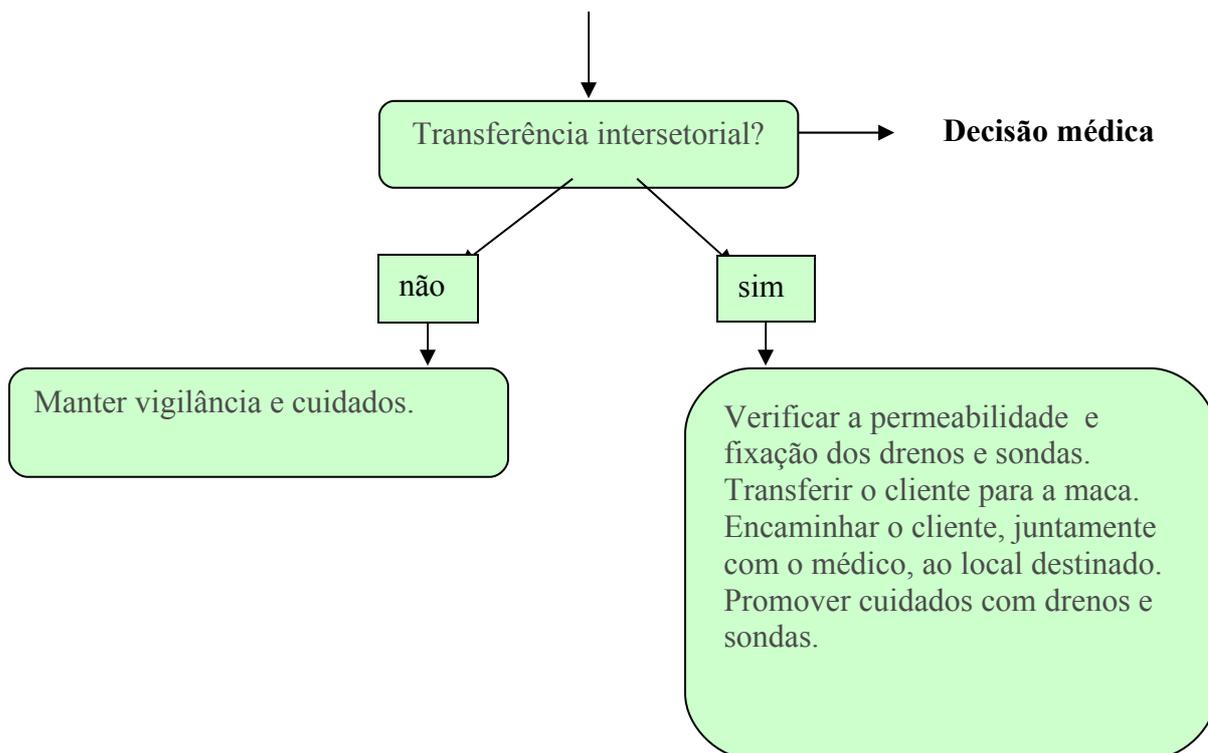
Atendimento Secundário



- Conferir a permeabilidade e fixação de sondas e drenos.
- Fazer curativos.
- Aferir os sinais vitais.
- Remover o excesso de sujidades.
- Colher amostra para exames, quando prescrito.

Nota: Durante to
de proteção individu

tar medidas



	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO HOSPITAL DE CLÍNICAS DIRETORIA DE ENFERMAGEM	ROP: Data: Revisão:
	ROTINA: Atribuições da enfermagem no atendimento à vítima de trauma	
FINALIDADE: Normatizar as ações de enfermagem para o atendimento rápido, seguro e de qualidade para o cliente vítima de trauma.		
ÂMBITO DE APLICAÇÃO Sala de atendimento emergencial da Unidade de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrico	COMPETÊNCIA Enfermeiro e Técnico de enfermagem	

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Regulamente interno

NORMAS

- A organização, a limpeza e a conferência da quantidade, validade e do funcionamento de todos os equipamentos, materiais de consumo e de medicamentos serão de responsabilidade da equipe de enfermagem.
- A equipe de enfermagem poderá executar todos os procedimentos primários de cuidado ao cliente traumatizado descritos no protocolo: “Atendimento de enfermagem ao cliente vítima de trauma”.
- Todo atendimento emergencial deverá ter, no mínimo, 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem.
- O enfermeiro será o responsável por coordenar as atividades da equipe de enfermagem.

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer a escala dos funcionários destinados a limpeza, organização e conferência da sala de atendimento emergencial. 	Escalar outro funcionário, caso a pessoa escalada apresente algum impedimento.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer a escala dos funcionários destinados ao atendimento da sala de atendimento emergencial. 	
Equipe de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Atuar no atendimento emergencial; • Limpar e organizar a sala e repor materiais. 	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar o atendimento de enfermagem na sala de atendimento emergencial; • Supervisionar e conferir a limpeza e a organização da sala e a reposição dos materiais. 	

Referências

Advanced Trauma Life Support for doctors (ATLS). Student manual. 6^oed, 1997, 444p.

Autoria

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

Thaís Santos Guerra Stacciarini
Chefe do Serviço de Educação em Enfermagem

APROVAÇÃO DA VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.

Murilo Antônio Rocha
Superintendente do Hospital de Clínicas/UFTM

Gilmar Rosa Silva
Diretor de Enfermagem do Hospital de Clínicas/UFTM

Thaís Santos Guerra Stacciarini
Chefe do Serviço de Educação em Enfermagem do Hospital de Clínicas/UFTM

Nota: Durante toda a assistência ao cliente traumatizado, os profissionais de saúde deverão adotar medidas de proteção individual.