



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diretrizes Assistenciais

ATENDIMENTO INICIAL TRAUMA

Versão eletrônica atualizada em
Agosto – 2009

Avaliação Primária - A B C D E

A - Vias Aéreas com Controle da Coluna Cervical
Avaliação a. Assegurar que as vias aéreas estejam pérvias. b. Diagnosticar rapidamente a obstrução das vias aéreas.
Ações – Desobstruir e Assegurar as Vias Aéreas a. Proceder às manobras de elevação da mandíbula ou do queixo. b. Remover corpos estranhos das vias aéreas. c. Efetuar aspiração com Aspiradores de ponta romba, larga e rígida. d. Ofertar O2 em alta concentração por Máscara. e. Monitorar Saturação de Hemoglobina – Oximetria de Pulso.

VIA AÉREA SEGURA E PÉRVEA NÃO ► Via Aérea Definitiva ► SIM ► Acessar o B	Via Aérea Definitiva *(vide algoritmos)
> Manter a coluna cervical em posição neutra através de imobilização manual durante as manobras necessárias para desobstruir as vias aéreas. > Reinstalar a imobilização da coluna cervical com dispositivos apropriados após o estabelecimento da permeabilidade da via aérea.	a. Intubação orotraqueal b. Técnicas alternativas. Gum Elastic Bougie. Eschmann Tracheal Tube Introducer - ETTI. c. Cricotireoidostomia cirúrgica. > Ventilação da via aérea com insuflação em jato. (procedimento apenas temporário)

B - Respiração - Ventilação/Oxigenação	◀ Acessar o B
Avaliação a. Expor o pescoço e o tórax: Manter a imobilização da cabeça e pescoço. b. Determinar a frequência e a profundidade dos movimentos respiratórios. c. Inspeccionar e palpar o pescoço e o tórax à procura de desvio da traquéia, de movimentos anormais, do uso de músculos acessórios e de lesões. d. Percutir o tórax para avaliar presença de maciez ou timpanismo. e. Auscultar o tórax bilateralmente.	
RESPIRAÇÃO - VENTILAÇÃO / OXIGENAÇÃO ADEQUADAS NÃO ► Ações ► SIM ► Acessar o C	Ações
	a. Administrar concentrações elevadas de oxigênio (SNPE). b. Ventilar com máscara com válvulas e balão - AMBU (SNPE). c. Descomprimir o Pneumotórax hipertensivo. d. Ocluir pneumotórax aberto. e. Drenar o hemotórax / pneumotórax. f. Conectar um monitor de CO2 à sonda endotraqueal (SNPE). g. Conectar um Oxímetro de Pulso (SNPE). SNPE: Se não previamente executado

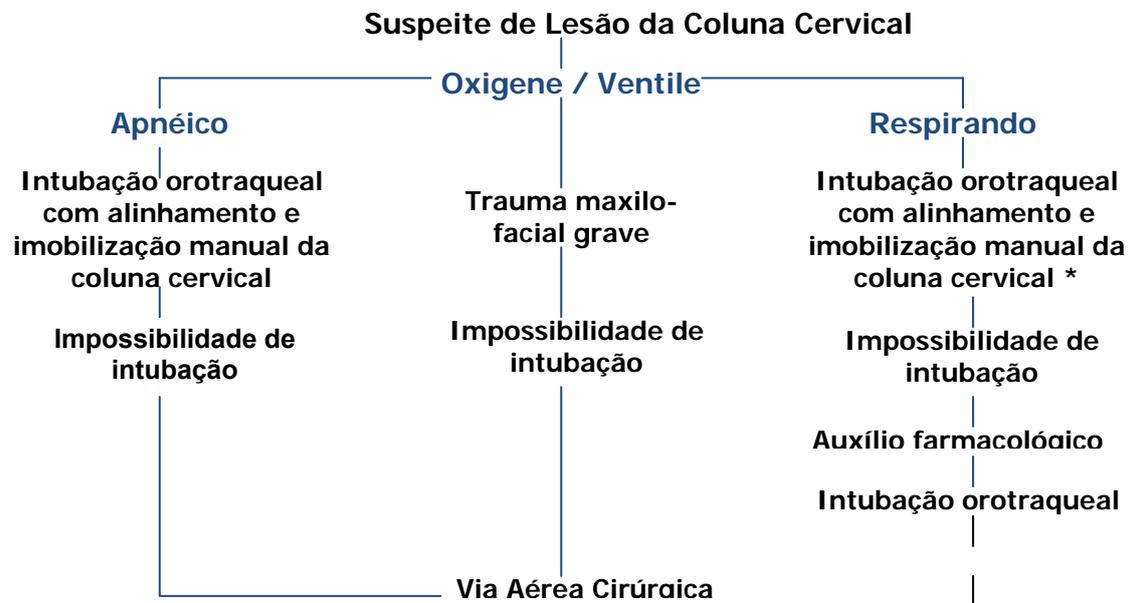
- Circulação e Controle da Hemorragia	◀ Acessar o C
Avaliação a. Identificar fontes de hemorragia externa exsangüinante. b. Avaliar os Parâmetros: Nível de Consciência; Cor da Pele; Perfusão; Pulso: qualidade, frequência, regularidade, presença de pulso paradoxal; Pressão arterial. c. Monitorização Completa - P.A.; Cardíaca; Oximetria (SNPE).	
RESENÇA DE SANGRAMENTO EXTERNO - PELVE	



SIM ► Controlar o Sangramento ► NÃO ► Ações	Controlar Sangramento a. Comprimir diretamente locais de sangramento externo b. Utilizar compressão pélvica para controlar a hemorragia
Ações a. Considerar a inserção de dois catéteres endovenosos de grosso calibre. b. Coletar sangue para análises químicas e hematológicas, lactato, teste de gravidez, gasometria e tipagem com prova cruzada. c. Considerar a reposição volêmica endovenosa com Solução Isotônica aquecida. d. Considerar a presença de hemorragia interna. Acionar a Cirurgia Geral. e. Considerar Tamponamento Cardíaco. Acessar o D	◀ Executar Ações
D - Incapacidades / Exame Neurológico Abreviado 1. Determinar o nível de consciência usando o Escore GCS 2. Avaliar o tamanho e a resposta das pupilas e verificar se são iguais Acessar o E	
E - Exposição / Controle do Ambiente Despir completamente o paciente, mas prevenir hipotermia Rever o A B C D E - Adjuntos à Avaliação Primária ▼ Realizar a Avaliação Secundária	Adjuntos: Controle de Débito Urinário; Sondagem Gástrica; Radiografias AP de Pelve e Tórax; Monitorizações: Oximetria; Cardíaca; PA; CO ₂ .

Atendimento Inicial ao Trauma

Fluxograma das Via Aérea Definitiva



* Proceda em conformidade com o julgamento clínico e com seu nível de habilidade e experiência

Perda Estimada de Fluídos e Sangue¹

Baseada na Condição Inicial do Paciente

	Classe I	Classe II	Classe III	Classe IV
Perda sangüínea (mL)	Até 750	750 – 1.500	1.500 – 2.000	> 2.000
Perda sanguínea (% volume sangüíneo)	Até 15%	15 – 30 %	30 – 40 %	> 40 %
Frequência de Pulso	< 100	> 100	> 120	> 140
Pressão Arterial	Normal	Normal	Diminuída	Diminuída
Pressão de Pulso (mm Hg)	Normal ou aumentada	Diminuída	Diminuída	Diminuída
Frequência Respiratória	14 – 20	20 – 30	30 – 40	> 35
Diurese (mL / h)	> 30	20 – 30	5 – 15	Desprezível!
Estado Mental / SNC	Levemente ansioso	Moderadamente ansioso	Ansioso confuso	Confuso letárgico
Reposição volêmica (regra 3 para 1)	Cristalóide	Cristalóide e sangue	Cristalóide e sangue	Cristalóide

¹ Para um homem de 70 kg

Os parâmetros na Tabela são baseados na regra "3 para 1". Essa regra deriva de observações empíricas pelas quais a maioria dos pacientes em choque hemorrágico requer 300mL de solução eletrolítica para cada 100mL de sangue perdido. Aplicados às cegas, esses parâmetros podem resultar em reposição volêmica excessiva ou insuficiente. O uso da infusão rápida, com cuidadosa monitoração da resposta pode contornar esses extremos.