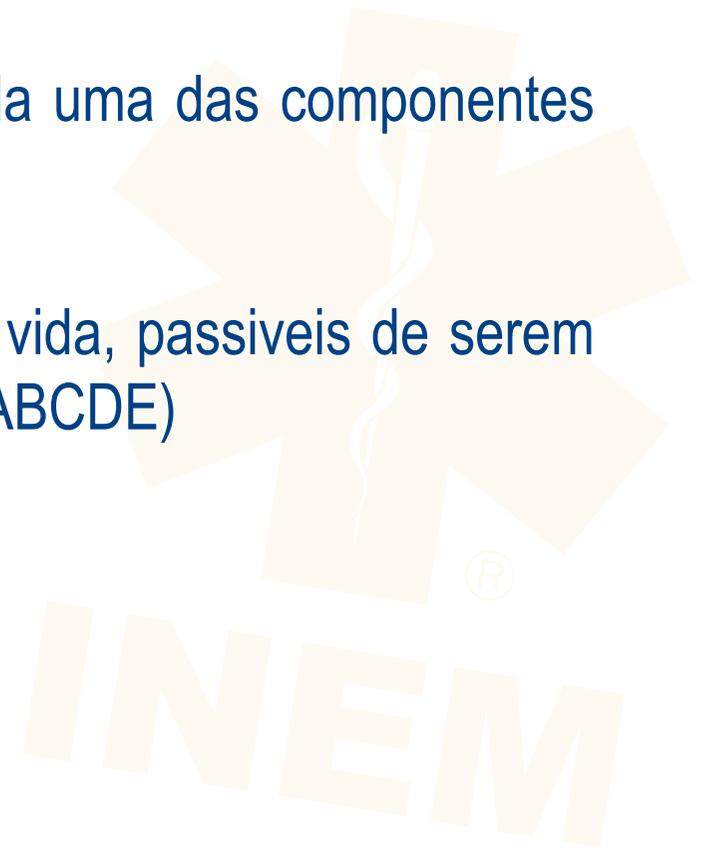




TAS *módulo 1* **EXAME DA VÍTIMA**

OBJETIVOS

- Definir a sequência de abordagem à vítima em ambiente pré-hospitalar
- Definir avaliação primária, caracterizando cada uma das componentes (ABCDE)
- Enumerar as lesões que colocam em risco a vida, passíveis de serem identificadas em cada uma das componentes (ABCDE)
- Identificar vítima crítica
- Caracterizar a avaliação secundária



EXAME DA VÍTIMA



Abordagem da vítima

Segurança

Avaliação do Local

MULTIVÍTIMAS ?

Avaliar ao aproximar da vítima:

1. Hemorragia exsanguinante?
2. Via aérea permeável?
3. Vítima ventila?

DOENÇA SÚBITA ?

TRAUMA ?

INCONSCIENTE ?

RCP

Iniciar questionário dirigido: **CHAMU**

Avaliação Primária:

Identificar e corrigir situações que colocam a vida da vítima em risco

Avaliação Secundária:

Rever, sistematizar e hierarquizar as lesões/queixas e as disfunções associadas

Transporte

Após abordar todas as lesões/queixas e disfunções associadas

Vítima CRÍTICA ?
Identificação até 90 segundos

CODU:

- **Orientações**
- **Transporte?**
- **Rendez-Vous?**
- **Aguardar apoio diferenciado?**

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

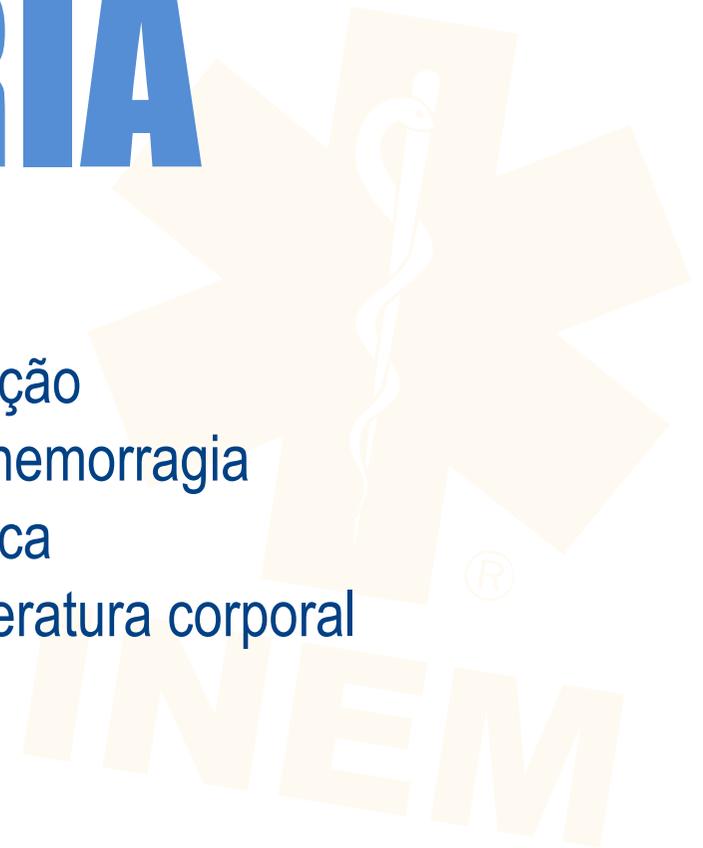
A – Via Aérea

B – Ventilação e Oxigenação

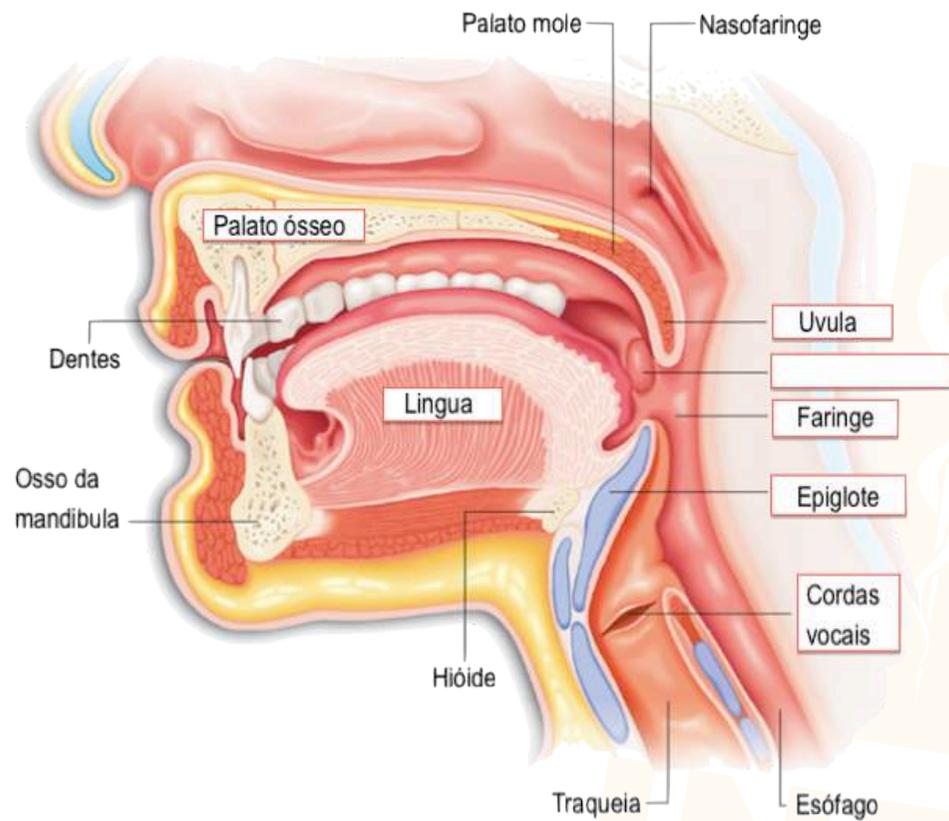
C – Circulação com controlo de hemorragia

D – Disfunção neurológica

E – Exposição com controlo da temperatura corporal

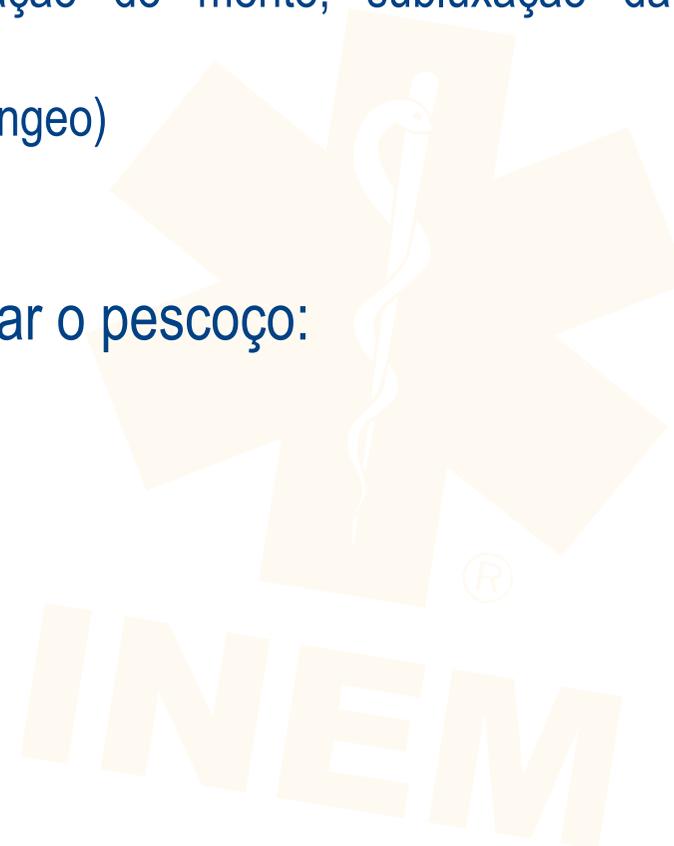


A: VIA AÉREA COM CONTROLO DA COLUNA CERVICAL



A: VIA AÉREA COM CONTROLO DA COLUNA CERVICAL

- Assegurar a permeabilidade da VA:
 - Pesquisar sinais de OVA
 - Posicionamento (extensão da cabeça e elevação do mento; subluxação da mandíbula no contexto de trauma)
 - Uso de adjuvantes básicos da VA (guedel, nasofaríngeo)
 - Remover corpos estranhos; Aspirar secreções
- Assegurada a permeabilidade da VA inspecionar o pescoço:
 - Tumefações, feridas, vasos sangrantes
 - Enfisema subcutâneo
 - Desvio da traqueia
 - Ingurgitamento jugular
- SE CRÍTICA INFORMAR CODU



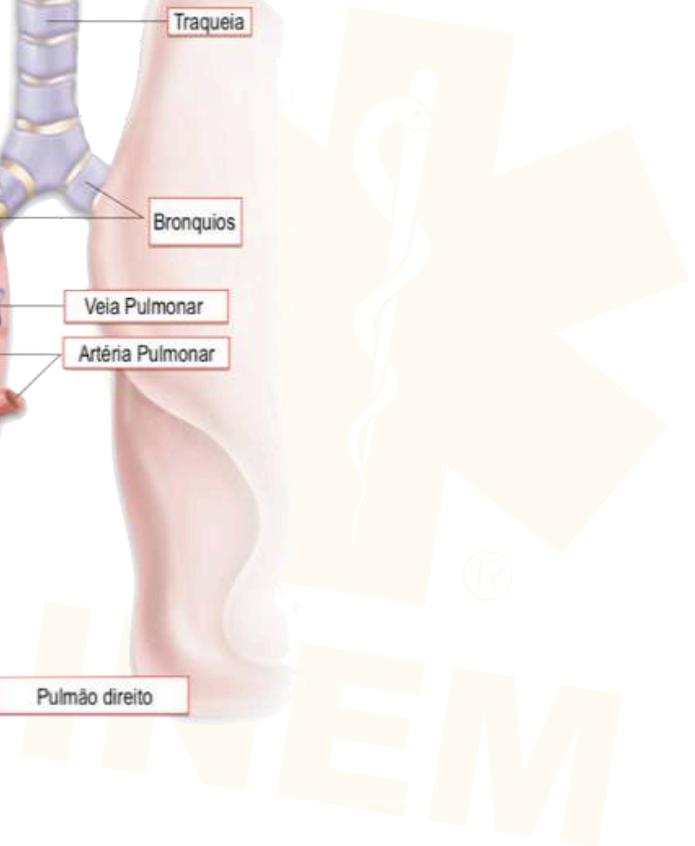
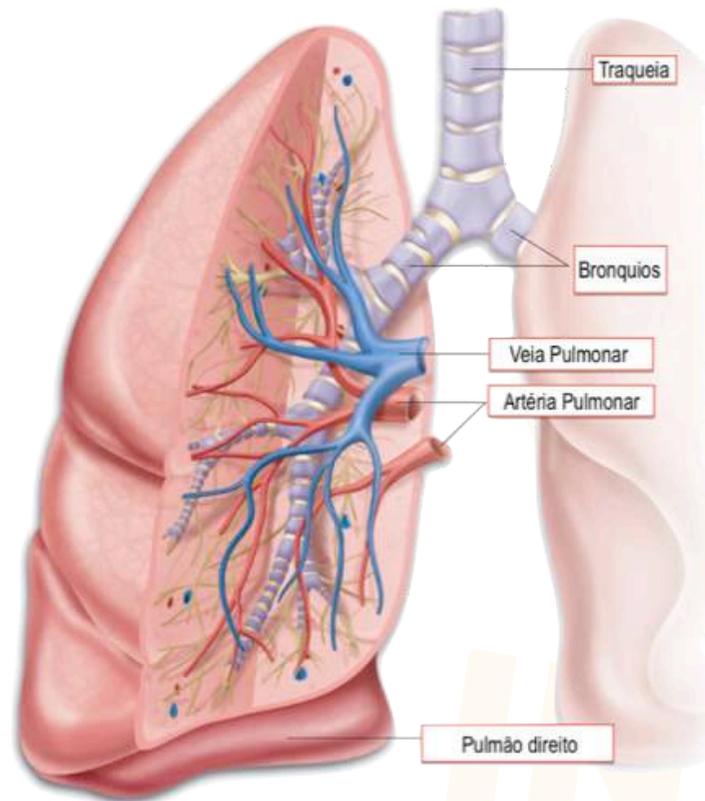
A: VIA AÉREA SITUAÇÕES COM RISCO DE VIDA



- OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA (OVA)



B: VENTILAÇÃO E OXIGENAÇÃO



B: VENTILAÇÃO E OXIGENAÇÃO

- A respiração é adequada ou não? Qual a FR?
- Existe necessidade de administrar Oxigénio?
- Sinais de dificuldade respiratória: cianose, respiração abdominal, uso de músculos acessórios, sudorese, ruídos respiratórios (gorgolejo, estridor)
- Administrar O₂ (se disponível monitorização prévia de SpO₂):
 - Garantir SpO₂ ≥ 95%, se grávida ≥ 97%, se DPOC [90, 92]%
- Avaliar a FR, amplitude, simetria e padrão da excursão respiratória
 - FR normal [12-20] cpm; Taquipneia > 35 cpm
- Pesquisar tórax: deformidades, dor, instabilidade da parede torácica?
- A distensão abdominal excessiva pode restringir o diafragma!
- Iniciar ventilação assistida (1 ventilação cada 6 segundos) se: FR < 8cpm
- SE CRÍTICA INFORMAR CODU

B: VENTILAÇÃO E OXIGENAÇÃO

SITUAÇÕES COM RISCO DE VIDA

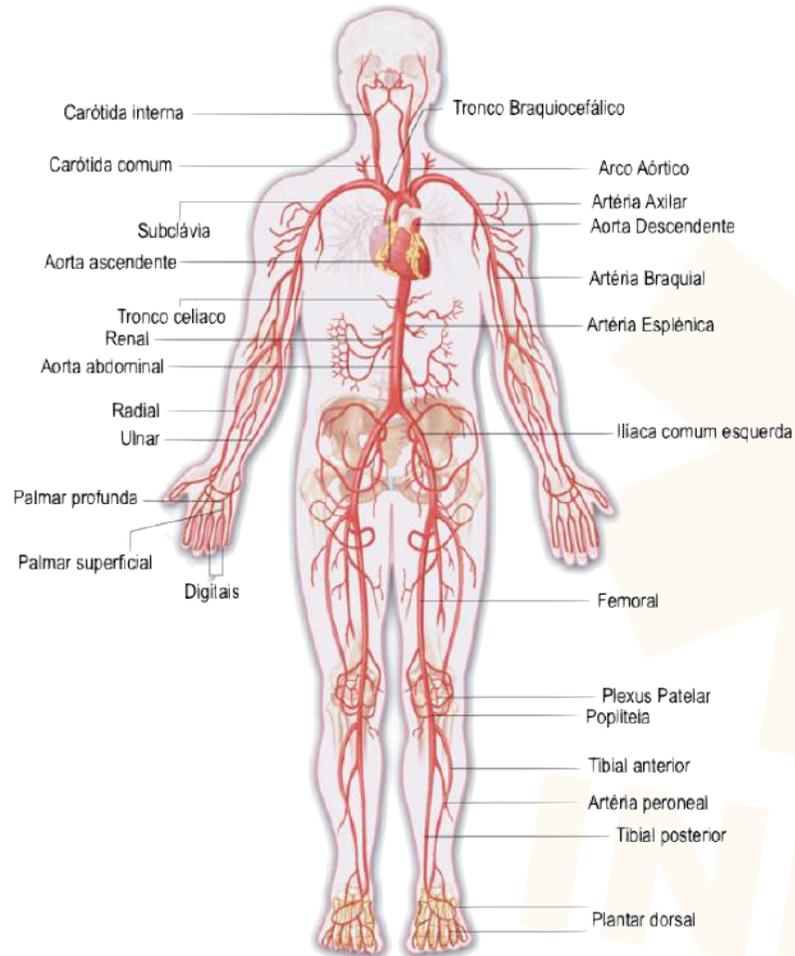
- OVA (ex. ASMA, corpo estranho)
- HIPÓXIA
- PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO (Meios INEM SIV/SAV)
- TAMPONAMENTO CARDÍACO (Meios INEM SAV)

Em vítimas de Trauma:

- PNEUMOTÓRAX ABERTO
- HEMOTÓRAX MACIÇO (Meios INEM SIV/SAV)
- RETALHO COSTAL MÓVEL (Meios INEM SIV/SAV)

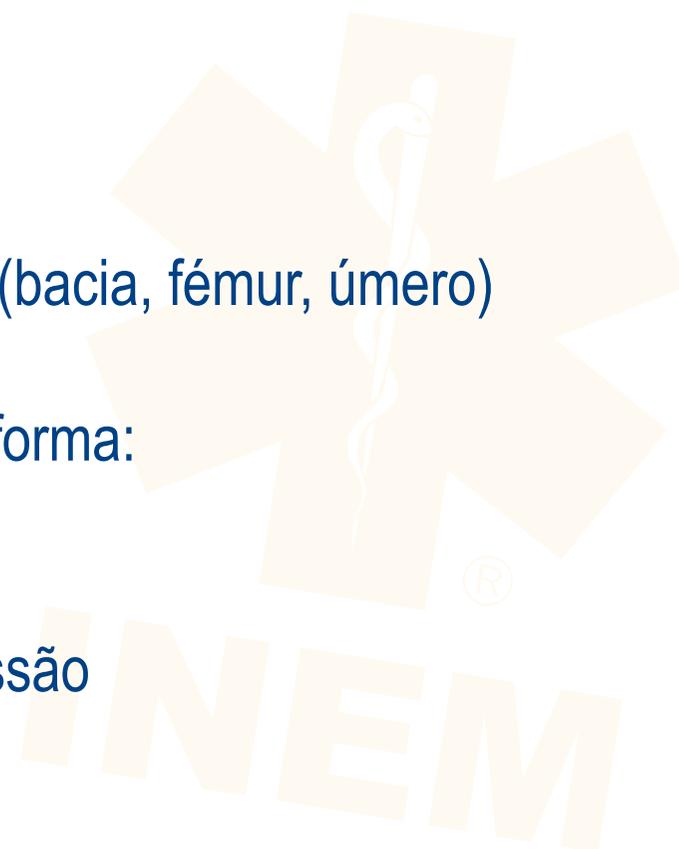


C: CIRCULAÇÃO COM CONTROLO DA HEMORRAGIA



C: CIRCULAÇÃO COM CONTROLO DA HEMORRAGIA

- Pesquisar e controlar hemorragias
- Avaliar a perfusão:
 - Avaliar pele: cor, temperatura e humidade
 - Pulsos (periférico e central).
 - Tempo de Preenchimento Capilar
- Avaliar (se disponível): FC, PA, Oximetria
- Iniciar estabilização e imobilização de fraturas (bacia, fémur, úmero)
- Se Hemorragia externa, controlar da seguinte forma:
 1. Compressão manual direta
 2. Garrote
 3. Elevação do membro e/ou pontos de pressão



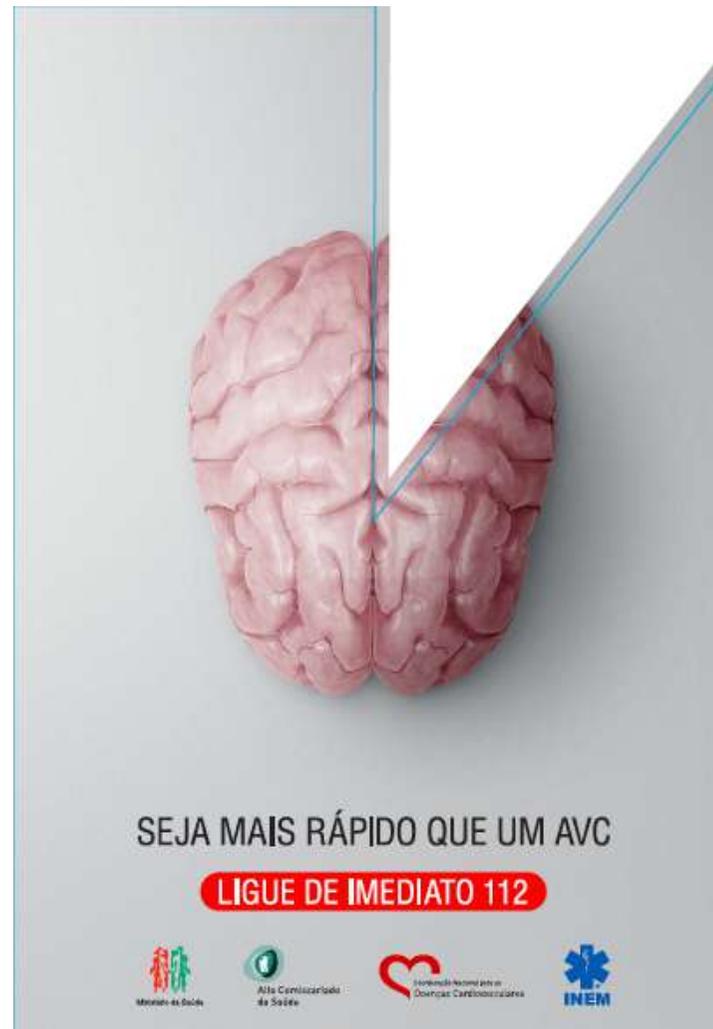
C: CIRCULAÇÃO **SITUAÇÕES COM RISCO DE VIDA**



- HIPOVOLÉMIA (Meios INEM SIV/SAV)
- TROMBOEMBOLISMO (Meios INEM SIV/SAV)
- TAMPONAMENTO CARDÍACO (Meios INEM SAV)
- ALTERAÇÕES METABÓLICAS (Meios INEM SAV)



D: DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA E SINAIS FOCAIS



D: DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA E SINAIS FOCAIS

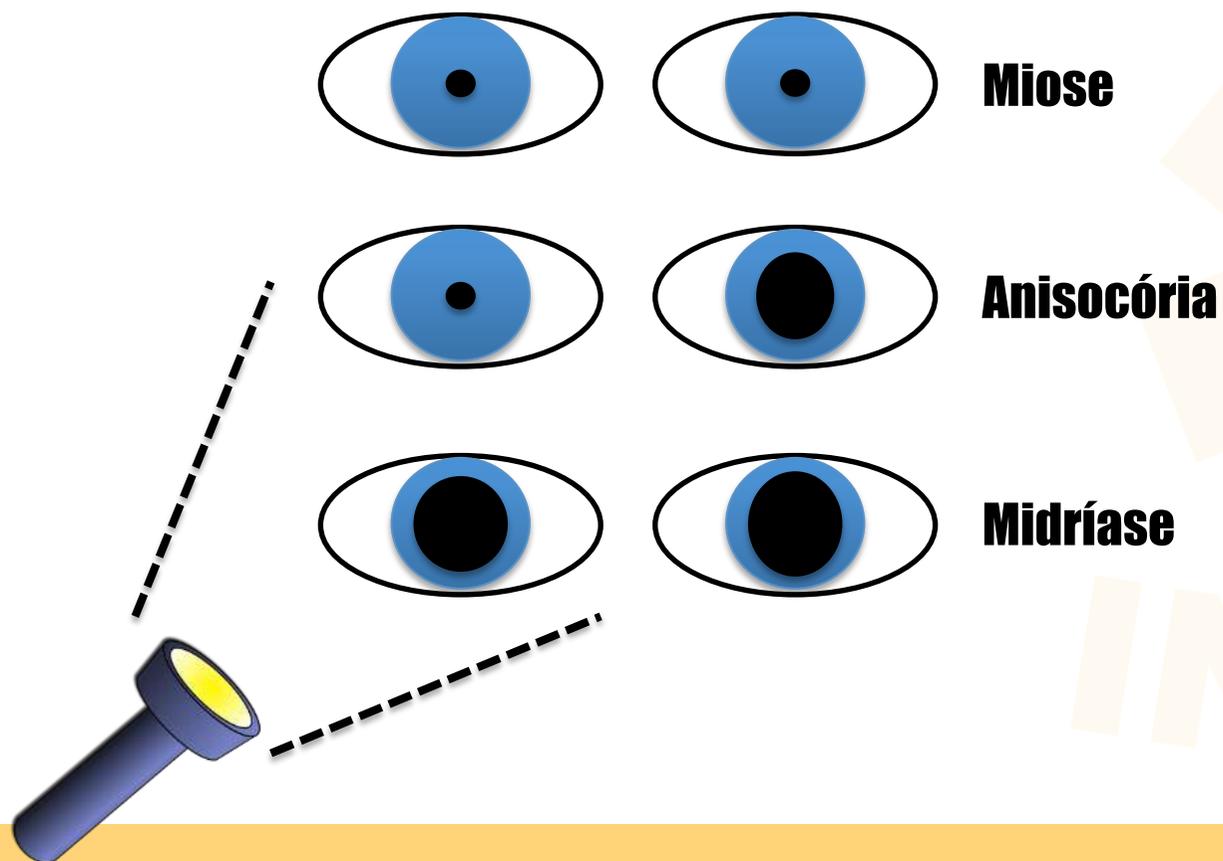
- Avaliar estado de consciência: AVDS
- Procurar por causas que influenciam o nível de consciência:
 - Hipóxia, Hipotensão, Hipoglicemia
 - Potenciais depressores do SNC: Fármacos, drogas ou álcool
- Avaliar pupilas: Tamanho, simetria e reatividade
- Avaliar mobilidade, força e sensibilidade de ambos os membros
- Avaliar a glicemia capilar
- Critérios para VVAVC?
- SE CRÍTICA INFORMAR CODU



O operacional TAS/TAT deve avaliar o estado de consciência utilizando a escala AVDS.

D: DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA E SINAIS FOCAIS

Avaliação das Pupilas



D: DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA E SINAIS FOCAIS

Escala de *Cincinnati*



Debilidade dos braços

Pedir à vítima para fechar os olhos e manter os braços estendidos com as palmas das mãos voltadas para cima (até 10 segundos):

- Normal: ambos os braços movem-se igualmente ou não se movem
- Anormal: Um braço não se move ou apresenta queda, quando comparado com o outro



Queda facial

Solicitar à vítima que sorria ou mostre os dentes

- Normal: ambos os lados da face movem-se igualmente (simetria facial mantida)
- Alteração: Um lado da face não se move tão bem quanto o outro (assimetria facial)

Fala anormal

Pede-se para a vítima repetir: “o rato roeu a roupa do rei de Roma”

- Normal: usa as palavras corretas, com pronuncia clara
- Alteração: pronuncia palavras inteligíveis, usa palavras incorretas ou é incapaz de falar (disartria, afasia, afasia de expressão)

D: DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA **SITUAÇÕES COM RISCO DE VIDA**



- TÓXICOS
- ALTERAÇÕES METABÓLICAS
- ESTADO DE CONSCIÊNCIA DEPRIMIDO (ex. AVDS=S)
- CONVULSÕES

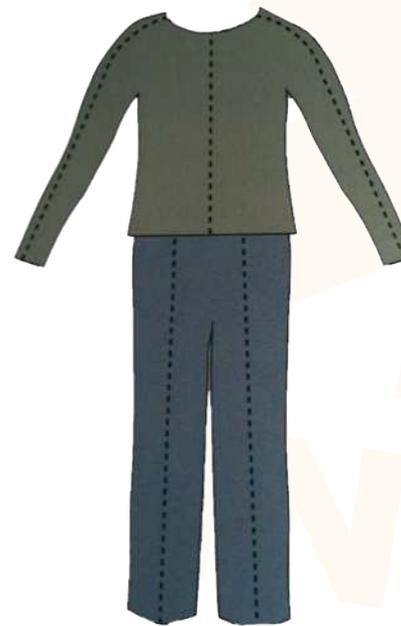
Em vítimas de Trauma:

- TVM COM LESÃO CERVICAL ALTA



E: EXPOSIÇÃO CORPORAL COM CONTROLO DA TEMPERATURA

- Remover a roupa e avaliar vítima
 - Ter em atenção a dignidade e privacidade da vítima
- Prevenir a hipotermia:
 - Cobertores, mantas térmicas, temperatura da célula sanitária
- SE CRITICA INFORMAR CODU



E: EXPOSIÇÃO CORPORAL SITUAÇÕES COM RISCO DE VIDA



- HIPOTERMIA

Em vítimas de Trauma:

- AMPUTAÇÕES



VÍTIMA CRÍTICA

versus

AVALIAÇÃO

SECUNDÁRIA





PERANTE UMA VÍTIMA CRÍTICA PODERÁ NUNCA TER CONDIÇÕES PARA INICIAR A AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA.

“PROBLEMA ENCONTRADO” (NUMA ETAPA ABCDE) DEVE SER “PROBLEMA ABORDADO”

INEM

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA



AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

EXAME OBJETIVO, POR SEGMENTOS “DA CABEÇA AOS PÉS”:

1. Cabeça e pescoço
2. Tórax
3. Abdómen
4. Bacia e períneo
5. Membros superiores e inferiores
6. Dorso e superfícies posteriores

(RE) AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS VITAIS

CHAMU:

- Circunstância, História Clínica, Alergias, Medicamentos e Última refeição



Avaliação Secundária

Crânio, Face e Pescoço

Palpar: contusões, lacerações, depressões, abrasões, hematomas, equimoses, edemas, eritema, enfiseма subcutâneo,
Inspeccionar: simetria da face, pupilas (tamanho e reatividade à luz), distensão das jugulares, estabilidade/desvio da traqueia

Palpar: Crânio, Face (nariz, boca, região interna e posterior das orelhas, órbitas), região cervical posterior
Inspeccionar: perda de líquido (líquor cefalo raquidiano e/ou sangue) pelo nariz/olhos, instabilidade dos ossos da face, Hematomas retro-auriculares e peri-orbital, alteração dos ruídos respiratórios ou rouquidão
Poderá ser necessário retirar o COLAR CERVICAL, mantendo o alinhamento e imobilização manual, para observar e palpar o pescoço desde a base do crânio até aos ombros

Trauma

Tórax

Inspeccionar e Palpar: Expansão torácica e simetria, Cicatrizes, medicação transdérmica, dispositivos médicos implantados (PMD, CDI e outros)

Inspeccionar e Palpar: Omoplatas, Clavículas e Tórax (Instabilidade Torácica? Fratura de Esterno? Instabilidade da grelha costal (movimentos paradoxais da parede torácica)? Feridas abertas ?

Trauma

Abdómen

Inspeccionar e Palpar: cicatrizes, distensão abdominal (mulher grávida?), descoloração, palpar quadrantes abdominais (rigidez ? mole/depressível ? dor?), sinais de lesão interna (contusões, abrasões e outros)?

Pélvis e Períneo

Inspeccionar e Palpar: feridas, abrasões, lacerações , contusões, incontinência intestinal e vesical, Períneo (hemorragia rectal ou genital)

Inspeccionar e palpar: Dor? Crepitações? Suspeitar de instabilidade da cintura pélvica (com base na cinemática ou apresentação da vítima)? Períneo (Priapismo? Hematomas?)

Trauma

Extremidades

Inspeccionar e Palpar: evidências de trauma (crepitações, dor, movimentos anormais dos ossos e articulações), equimose, eritema (não usual), coloração função sensorio-motor e pulso distal de cada membro (comparando bilateralmente)
Avaliar (MFS): Mobilidade, Força e Sensibilidade bilateralmente

Inspeccionar e Palpar cada membro desde a sua raiz à extremidade: Encurtamento de membro? Exposição de topos ósseos? Dor? Rotação (externa/interna)?

Trauma

Dorso e Superfícies Posteriores

(SE ROLAMENTO) **Inspeccionar e Palpar:** contusões, hematomas, feridas, abrasões, dor, Coluna (deformidades, crepitação e dor)

Trauma



AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA: SINAIS VITAIS

VENTILAÇÃO:

Amplitude? (superficial, normal, profunda)

Ritmo (regular, irregular)

Valor normal: 12-20 cpm

Bradipneia < 12 cpm

Polipneia > 20 cpm

Taquipneia > 35 cpm

PULSO

Amplitude? (Cheio, fino)

Ritmo? (regular, irregular)

Valor normal: 60-100 bat/min

Bradycardia < 60 bat/min

Taquicardia > 100 bat/min

PRESSÃO ARTERIAL:

Sistólica (máxima): 100-140mmHg

Diastólica (mínima): 60-90mmHg

TEMPERATURA

Normal 35-37,5°C

Hipotermia < 35°C

Febre/Hipertermia > 37,5°C

DOR

O 5º sinal vital



DOR: AVALIAÇÃO

| | | | | | | | | | | | |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|------------|
| Sem DOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | DOR Máxima |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|------------|



0
(Sem Dor)



1



2



3



4



5
(Dor Máxima)



CHAMU

C – CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

H – HISTÓRIA ANTERIOR DA VÍTIMA

A – ALERGIA

M – MEDICAÇÃO HABITUAL

U – ÚLTIMA REFEIÇÃO



CASO CLÍNICO: ATIVACÃO



ATIVACÃO

Mulher 67 Anos, dificuldade respiratória de agravamento progressivo desde há 3 dias
Tosse produtiva de cor esverdeada, acompanhada de febre

O que lhe diz o cenário?



NO LOCAL

Mulher 67 Anos

| | |
|----------|---|
| A | Permeável; verbaliza em frases completas |
| B | FR: 28 cpm Tiragem supraclavicular SpO2: 94% Tosse produtiva, esverdeada |
| C | FC: 110 bat/min PA: 140/80mmHg |
| D | Alerta |
| E | Pele quente, seca e rosada Temp. Axilar – 38,0°C |

- **O que sugerem os achados?**
- **Que informações adicionais necessita?**

NO LOCAL

Mulher 67 Anos

| | |
|----------|--|
| C | Sintomatologia desde há 3 dias com agravamento hoje Refere sentir-se fraca; não tomou qualquer fármaco além da medicação habitual |
| H | HTA |
| A | Desconhece |
| M | Captopril 2 X dia |
| U | Há 2 horas |

- **Que possibilidades considera agora?**
- **Como abordar?**

INEM

OXIGENOTERAPIA

| | |
|-----------|---|
| •15 L/min | <ul style="list-style-type: none"> •PCR •EAP •ASMA •INTOXICAÇÕES |
| •10 L/min | <ul style="list-style-type: none"> •DOR CARDÍACA •CHOQUE •POLITRAUMATIZADO |
| •3 L/min | •RESTANTES SITUAÇÕES |
| •0 L/min | <ul style="list-style-type: none"> •INTOXICAÇÃO POR •“PARAQUAT” |

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Oximetria ≥ 95% | Vítima Crítica |
| Oximetria ≥ 97% | SE Vítima Crítica Grávida |
| Oximetria [88- 92] % | DPOC |

Abordagem da vítima





SIGA O INEM NO

facebook ↑

www.inem.pt
inem@inem.pt