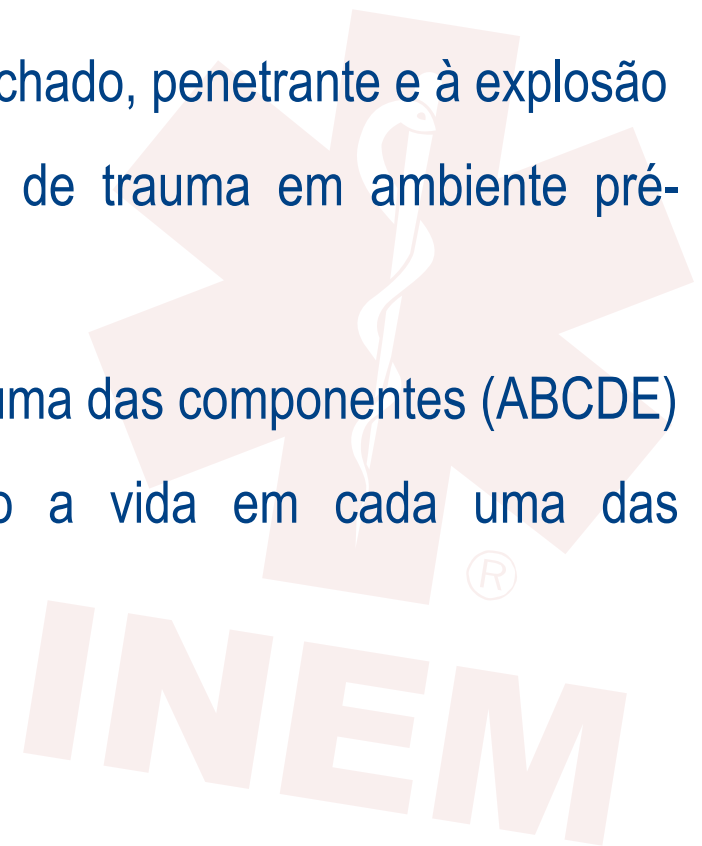




AVALIAÇÃO INICIAL E CINEMÁTICA

OBJETIVOS

- Descrever o contributo da cinemática para a identificação de lesões em vítima de trauma
- Caracterizar as lesões associadas ao trauma fechado, penetrante e à explosão
- Definir a sequencia de abordagem da vítima de trauma em ambiente pré-hospitalar
- Definir avaliação primária caracterizando cada uma das componentes (ABCDE)
- Enumerar as lesões que colocam em risco a vida em cada uma das componentes

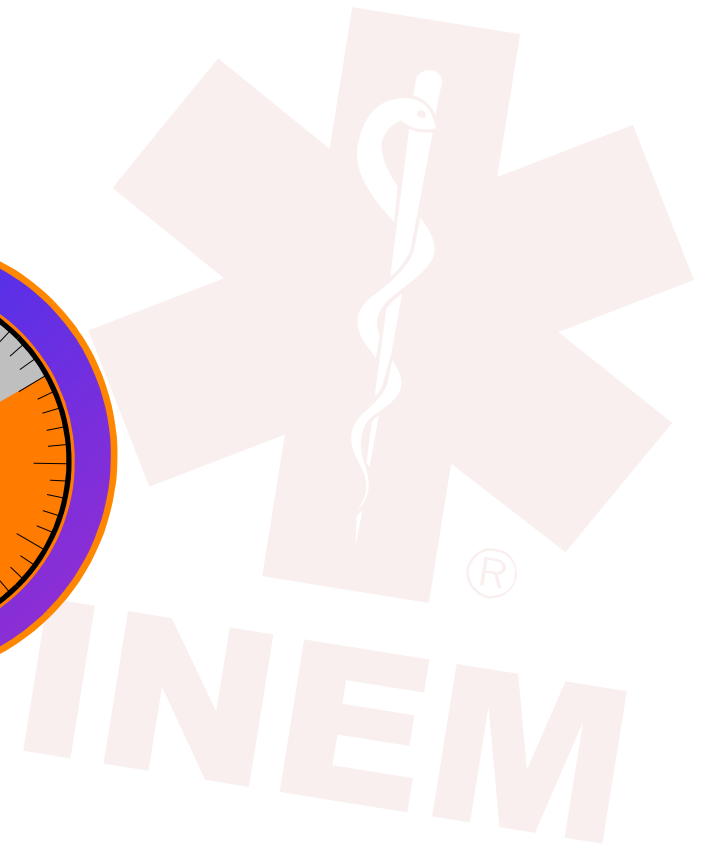
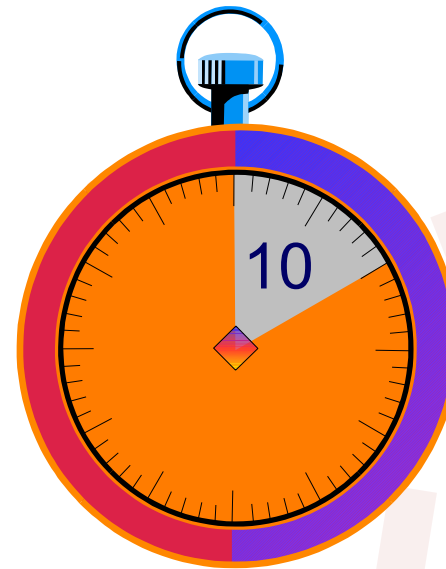


CINEMÁTICA

MECANISMOS DE LESÃO

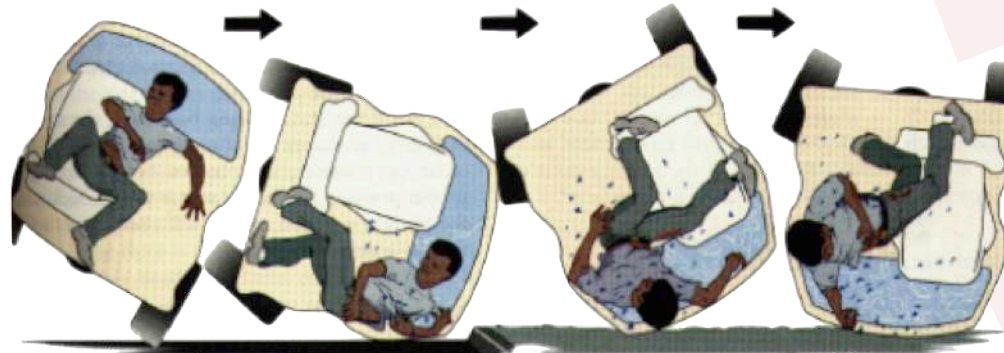
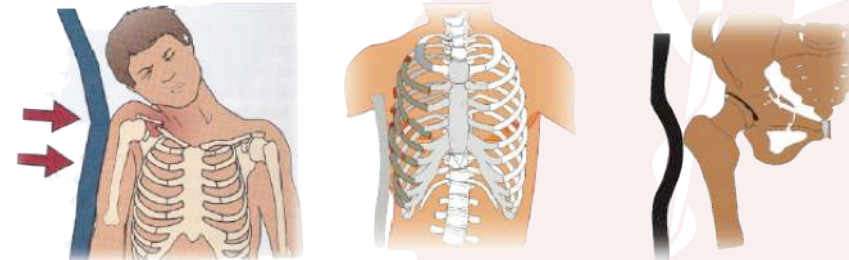


Período de Ouro a importância do papel do SIEM



Trauma Fechado - Automóveis

- Impacto Frontal
- Impacto Traseiro
- Impacto Lateral
- Impacto Rotacional
- Capotamento



Trauma Fechado - Motociclos

- Impacto Frontal
- Impacto Angular
- Ejeção



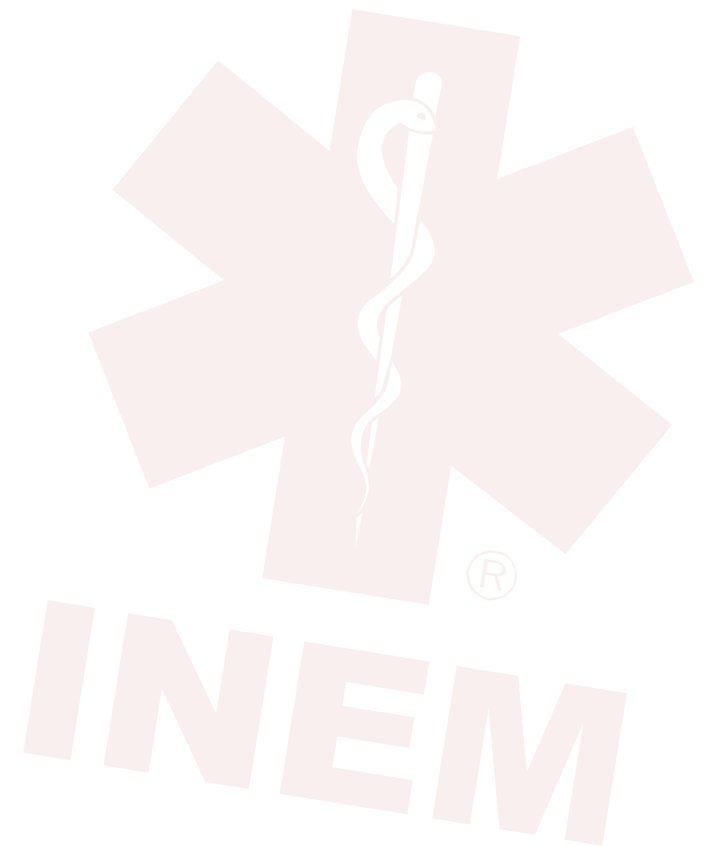
Atropelamento

- Padrão depende da idade e do tipo de veículo.

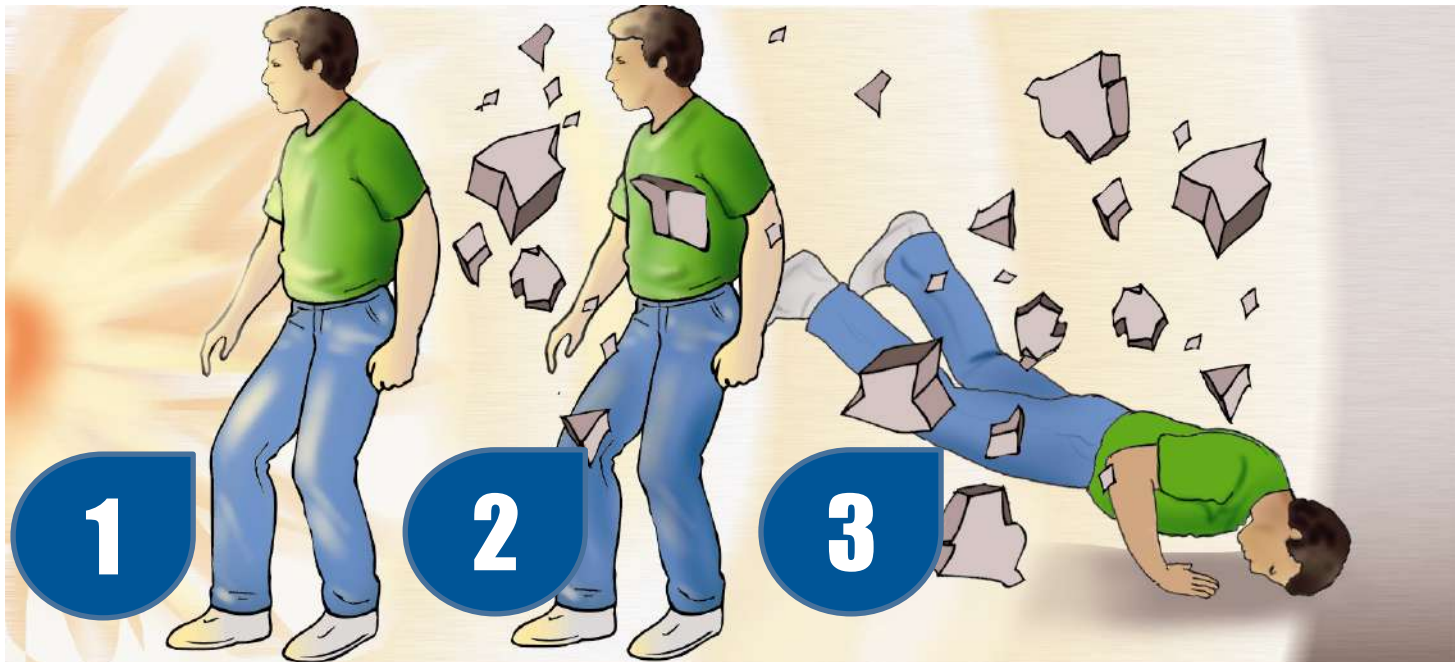


Quedas

- Síndrome Dom Juan
- Queda para a frente
- De cabeça

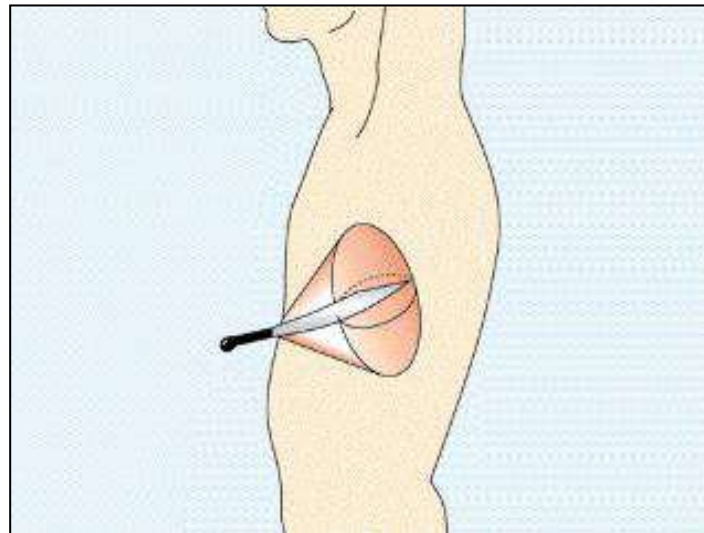


Explosões



Trauma Penetrante - Armas

- Baixa energia – Facas, picadores de gelo
 - Cone de lesão
 - Agressor homem/mulher



Trauma Penetrante - Armas

- Baixa média e alta velocidade



Perfil

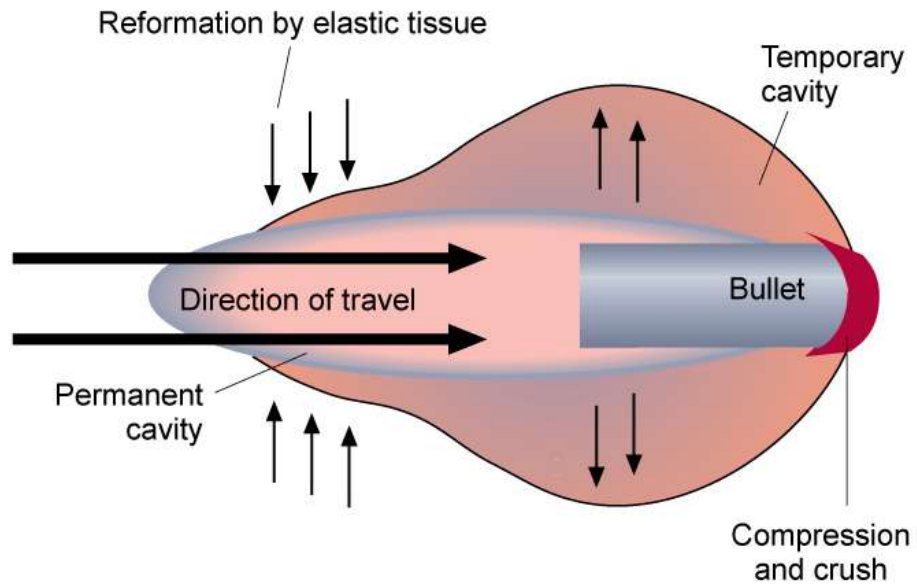
Fragmentação

Trajecto/Rotação

Velocidade

INEM

Trauma Penetrante - Armas

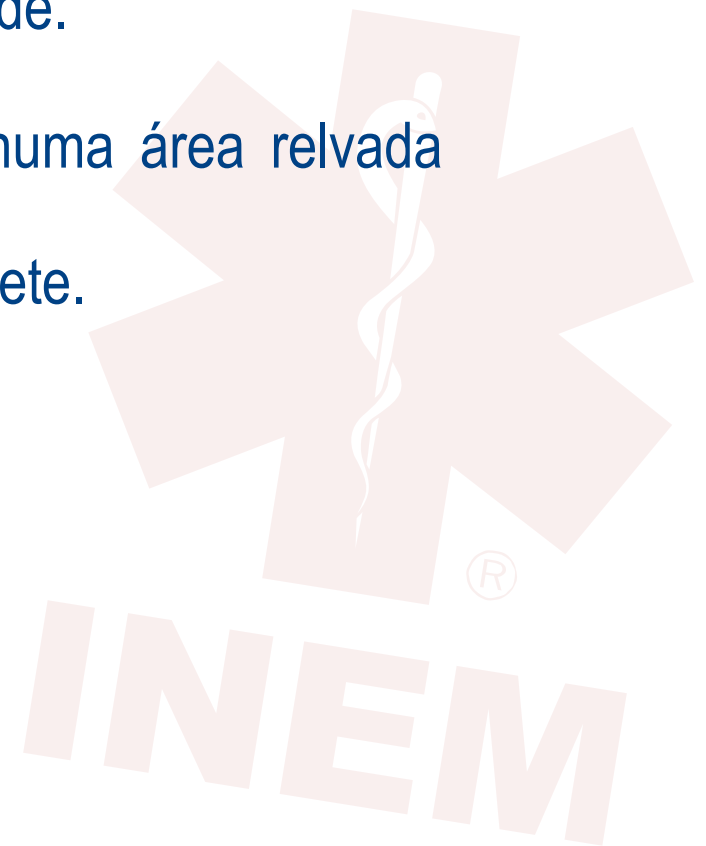


ATIVAÇÃO 1

Motociclista de 52 anos, embateu frontalmente contra os rails de protecção, quando tentava fazer uma curva a alta velocidade.

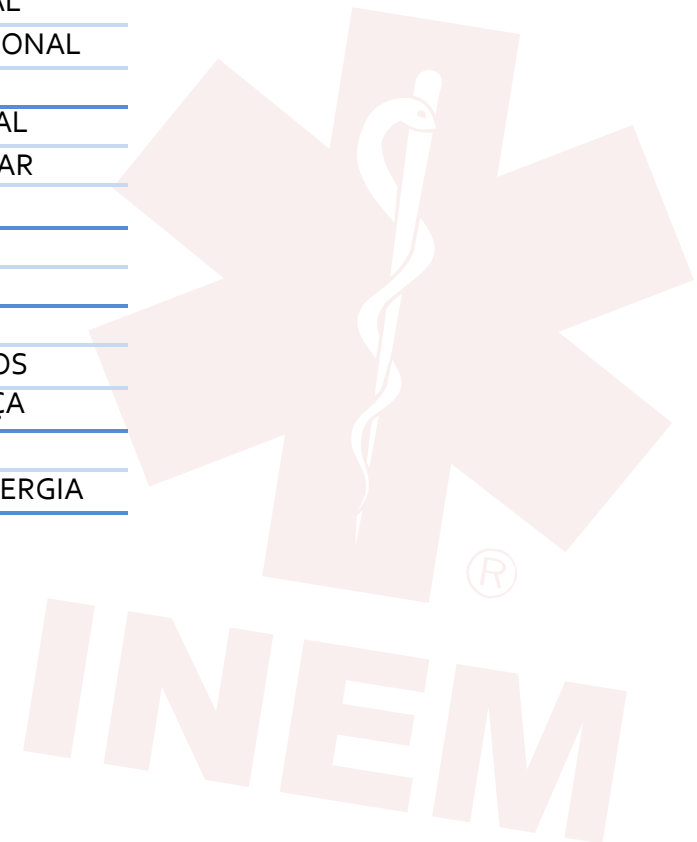
Foi ejectado da moto e está imobilizado numa área relvada para além dos rails de protecção. Tem capacete.

Quais as lesões esperadas?



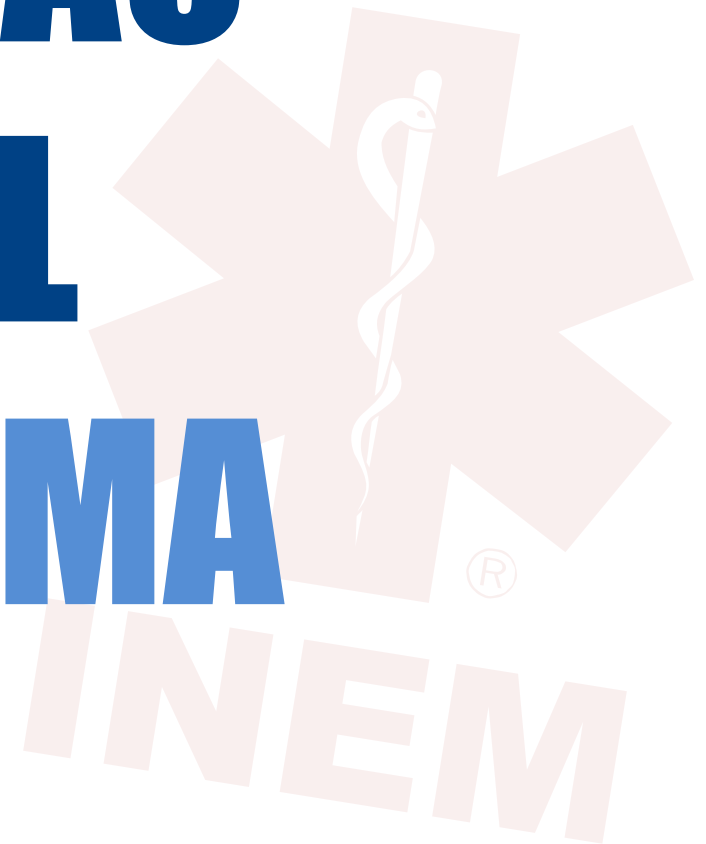
Cinemática e Avaliação Inicial

TIPO DE TRAUMA:	TIPO DE INCIDENTE:	MECANISMO DE LESÃO (cinemática):
<ul style="list-style-type: none">• FECHADO• PENETRANTE	ACIDENTES COM VEÍCULOS AUTOMÓVEIS	IMPACTO FRONTAL IMPACTO TRASEIRO IMPACTO LATERAL IMPACTO ROTACIONAL CAPOTAMENTO
	ACIDENTES COM MOTOCICLOS	IMPACTO FRONTAL IMPACTO ANGULAR EJEÇÃO
	ATROPELAMENTO	ADULTO CRIANÇA
	QUEDAS	QUEDA DE PÉ QUEDA DE BRAÇOS QUEDA DE CABEÇA
	ARMAS	BAIXA ENERGIA MÉDIA E ALTA ENERGIA
	EXPLOSÃO	





AVALIAÇÃO INICIAL EM TRAUMA



Cinemática e Avaliação Inicial

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

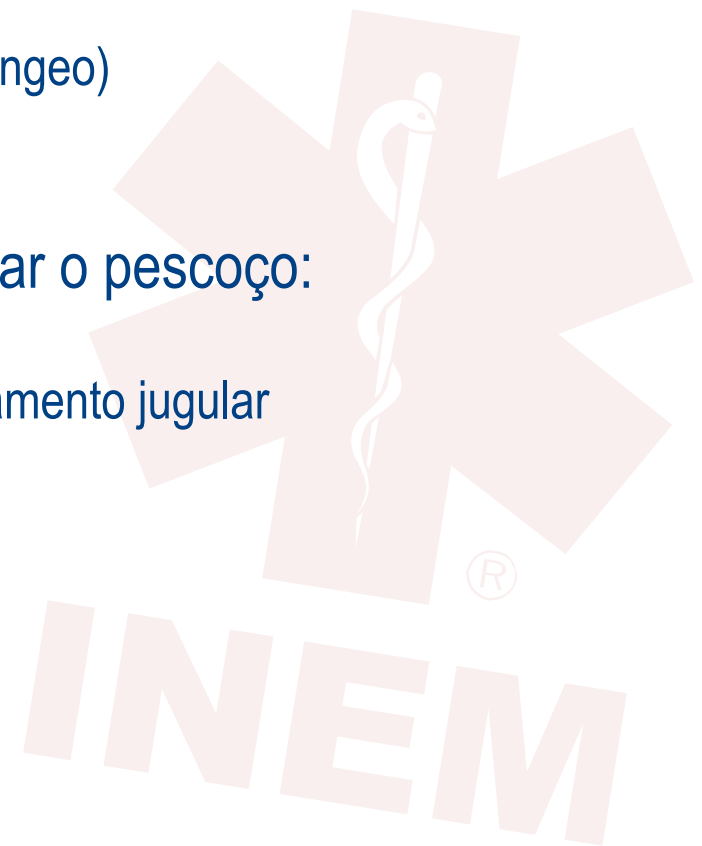
Vítima CRÍTICA ?
Identificação até 90 segundos

CODU:

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

A: VIA AÉREA COM CONTROLO DA COLUNA CERVICAL

- Aplicação de colar cervical e plano assim que possível
- Assegurar a permeabilidade da VA:
 - Pesquisar sinais de OVA
 - Uso de adjuvantes básicos da VA (guedel, nasofaríngeo)
 - Protusão da mandíbula
 - 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 COM CONTROLO DA COLUNA CERVICAL
SITUAÇÃO COM RISCO DE VIDA

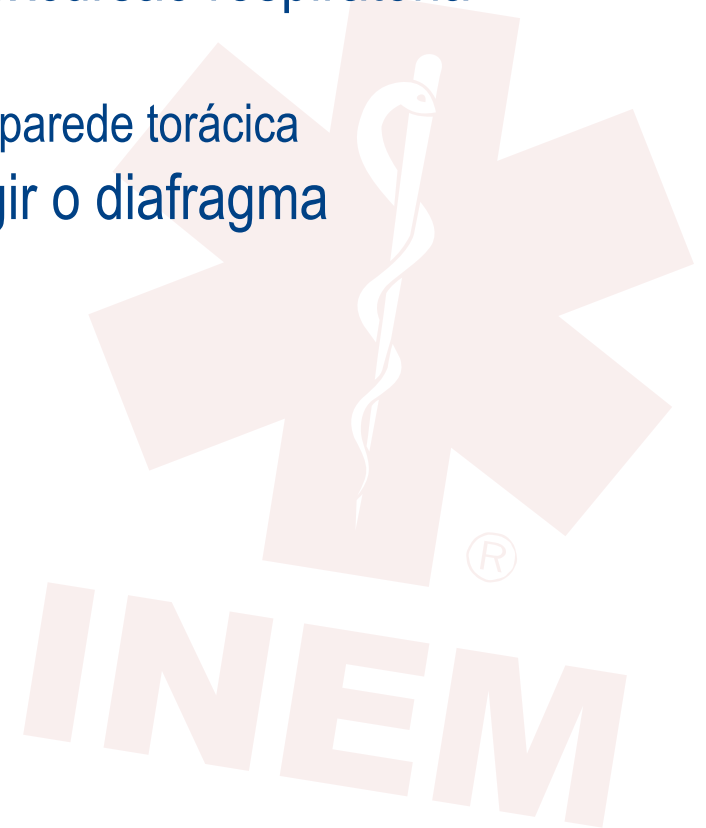


- OVA (superior)



B: VENTILAÇÃO E OXIGENAÇÃO

- Administrar O₂ (monitorizar 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
- Ventilação assistida se: FR < 8 cpm
- SE CRÍTICA INFORMAR CODU



B: VENTILAÇÃO E OXIGENAÇÃO

SITUAÇÕES COM RISCO DE VIDA

- OVA (Inferior)
- HIPÓXIA
- PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO
- TAMPONAMENTO CARDÍACO
- PNEUMOTÓRAX ABERTO
- HEMOTÓRAX MACIÇO
- RETALHO COSTAL MÓVEL COM CONTUSÃO PULMONAR



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 FC, PA, SpO2
- Iniciar estabilização e imobilização de fraturas
- **SE CRÍTICA INFORMAR CODU**



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

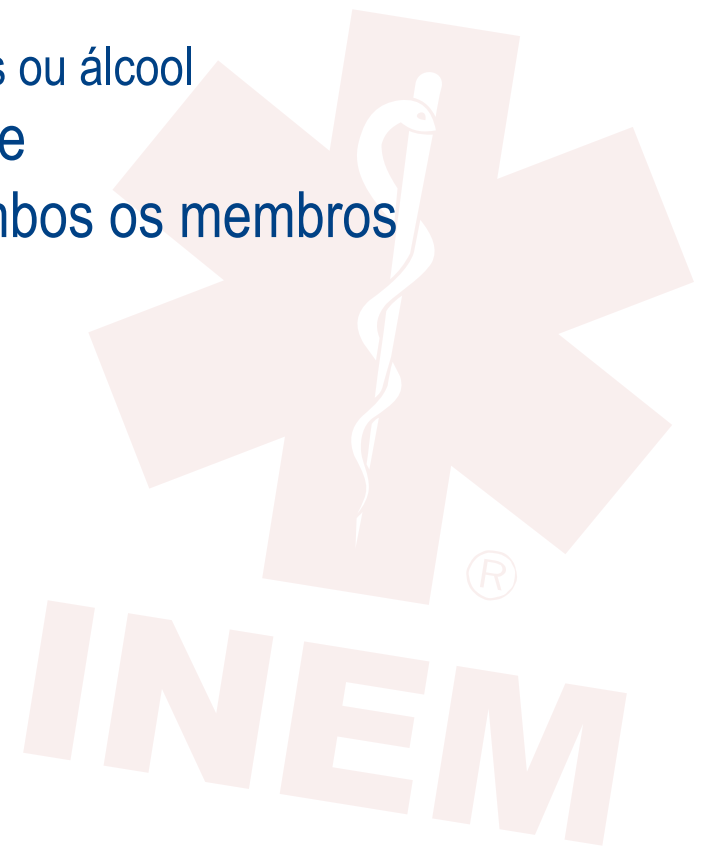


- HIPOVOLÊMIA
- TROMBOEMBOLISMO
- TAMPONAMENTO CARDÍACO
- ALTERAÇÕES METABÓLICAS



D: DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA E SINAIS FOCAIS

- Avaliar estado de consciência: AVDS
- Excluir condições 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 pele: cor, temperatura e humidade
 - Pulsos (periférico e central)
- Critérios para VVAVC?
- SE CRÍTICA INFORMAR CODU



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



- TÓXICOS
- ALTERAÇÕES METABÓLICAS (HIPOGLICEMIA)
- DETERIORAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA
- CONVULSÕES
- 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
 - Cortar pelas costuras ou pelo “tracejado” da imagem a baixo
- Prevenir a hipotermia:
 - Cobertores, mantas térmicas, temperatura da célula sanitária
- SE CRÍTICA INFORMAR CODU



E: EXPOSIÇÃO CORPORAL SITUAÇÕES COM RISCO DE VIDA



- HIPOTERMIA
- 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

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®

INEM

Avaliação Secundária

Crânio, Face e Pescoço

Palpar: contusões, lacerações, depressões, abrasões, hematomas, equimoses, edemas, eritema, enfiseма subcutâneo,
Inspecionar: 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
Inspecionar: 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

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

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

Trauma

Abdómen

Inspecionar 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

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

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

Trauma

Extremidades

Inspecionar 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

Inspecionar 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) **Inspecionar e Palpar:** contusões, hematomas, feridas, abrasões, dor, Coluna (deformidades, crepitação e dor)

Trauma



INEM





SIGA O INEM NO

facebook ↑

www.inem.pt
inem@inem.pt