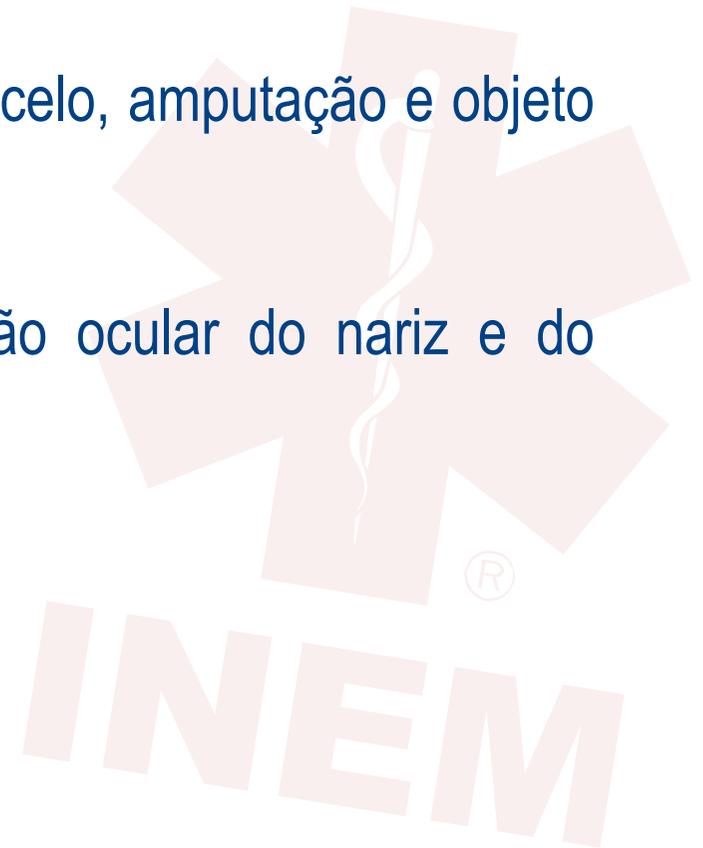




**TAS *módulo 4***  
**TRAUMA DAS EXTERMIDADES E TECIDOS MOLES**

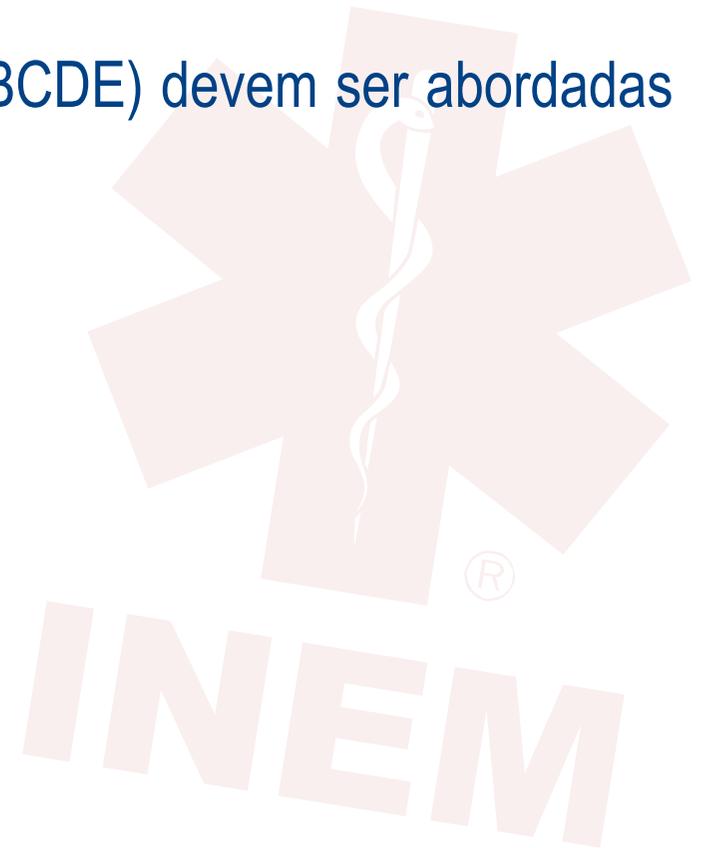
## OBJETIVOS

- Enumerar as lesões resultantes do trauma dos tecidos moles
- Caracterizar a abordagem da vítima com esfacelo, amputação e objeto empalado
- Descrever a abordagem da vítima com lesão ocular do nariz e do ouvido



## PARTICULARIDADES

- São frequentes em vítimas de trauma
- Podem variar desde a pequena escoriação sem gravidade, até à lesão com risco de vida (ex. amputação)
- As lesões que não comprometem a vida (o ABCDE) devem ser abordadas durante a avaliação secundária da vítima.



## PRINCIPAIS LESÕES DAS EXTREMIDADES

- Equimoses e Hematomas
- Escoriações
- Feridas
- Queimaduras
- Fraturas
- Lesões articulares (ex. luxações, fraturas)
- Esfacelos
- Amputações



## ATUAÇÃO GERAL NO TRAUMA FECHADO

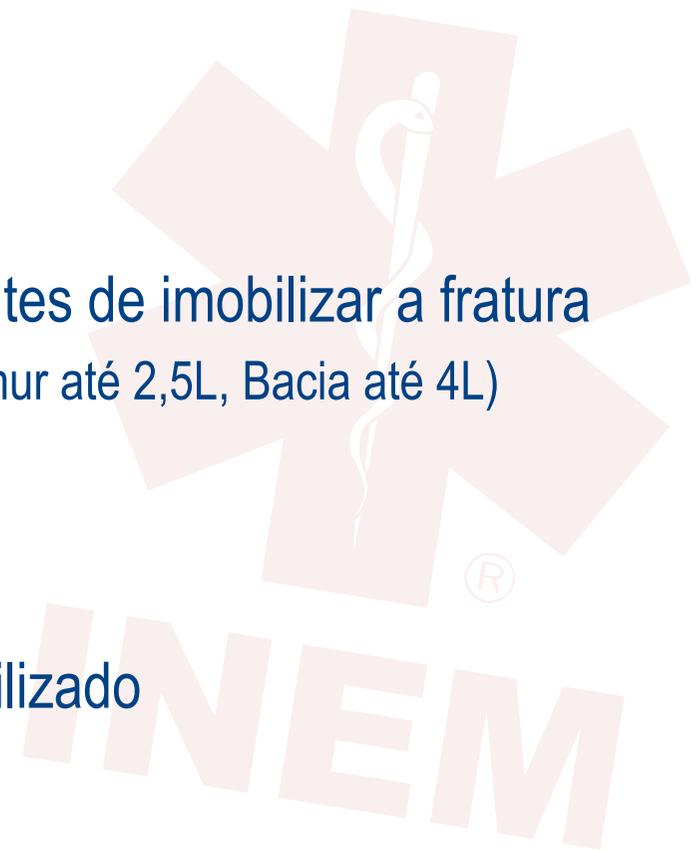
### EQUIMOSES e HEMATOMAS

- Avaliação ABCDE, manter temperatura corporal
- Aplicação de FRIO (reduz edema e dor)
- Imobilização se suspeita/presença de fratura



## ATUAÇÃO GERAL EM FRATURAS

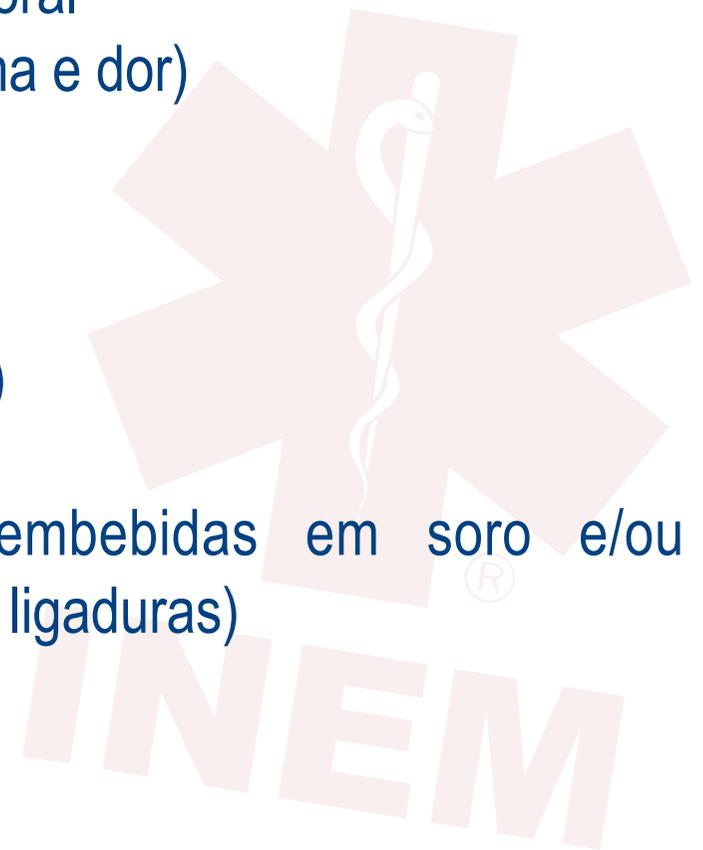
- Avaliação ABCDE, manter temperatura corporal
- Aplicação de FRIO (reduz hemorragias, edema e dor)
- Imobilização de membros com fratura:
  1. Traccionar
  2. Alinhar
  3. Imobilizar
- Se fratura exposta lavar abundantemente antes de imobilizar a fratura
- Estimar perdas sanguíneas (Úmero até 1L, Fémur até 2,5L, Bacia até 4L)
- Choque? SE CRITICA INFORMAR CODU!
- Durante o transporte da vítima:
  - Elevar membro (se possível)
  - (Re)Avaliar a perfusão do membro imobilizado



## ATUAÇÃO GERAL EM FERIDAS

É fundamental o controlo/prevenção da infeção!

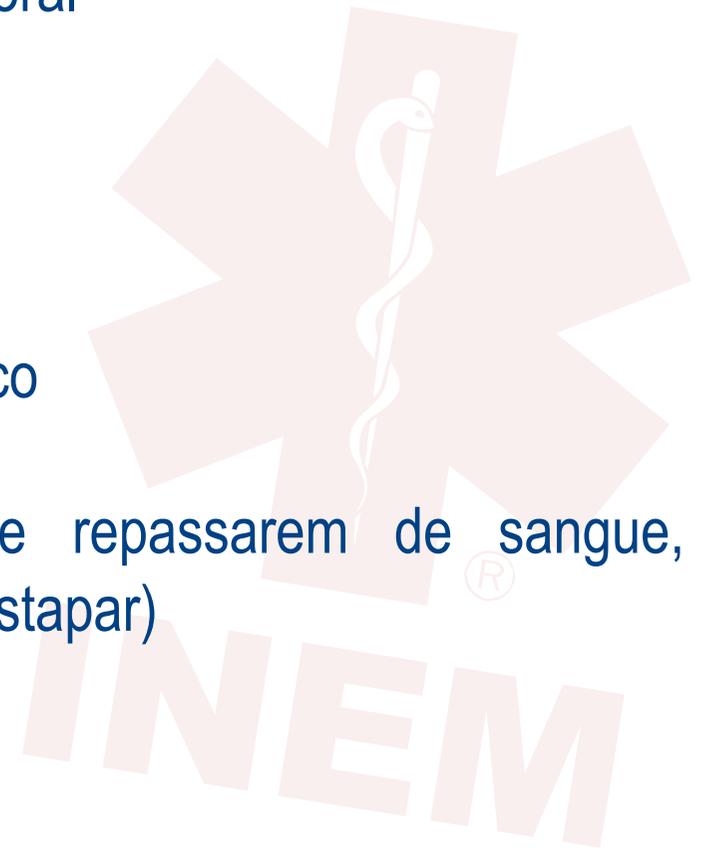
- Avaliação ABCDE, manter temperatura corporal
- Aplicação de FRIO (reduz hemorragia, edema e dor)
- O controlo de hemorragias é **PRIORITÁRIO!**
- **SE CRITICA INFORMAR CODU!**
- **Princípios na realização de PENSOS:**
  1. Limpeza (lavagem com soro fisiológico)
  2. Desinfeção (aplicar desinfetante)
  3. Penso (compressas esterilizadas embebidas em soro e/ou desinfetante, fixadas por adesivos e/ou ligaduras)



## ATUAÇÃO GERAL EM FERIDAS (ESFACELOS)

É fundamental o controlo/prevenção da infeção!

- Avaliação ABCDE, manter temperatura corporal
- O controlo de hemorragias é PRIORITÁRIO!
  - PONDERAR o uso de garrote
- SE CRITICA INFORMAR CODU!
- **O PENSO:**
  1. Lavagem abundante com soro fisiológico
  2. Desinfeção (aplicar desinfetante)
  3. Aplicar compressas esterilizadas, se repassarem de sangue, reforçar com mais compressas (não destapar)



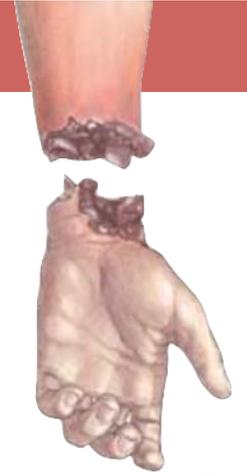
## ATUAÇÃO GERAL EM OBJETOS EMPALADOS

- Avaliação ABCDE, manter temperatura corporal
- Controlo de Hemorragia: sem compressão direta
- NUNCA REMOVER, apenas imobilizar como se encontra:
  - Suportar objeto (ex. com copo, compressas, ligaduras, outros)
  - Bem imobilizado por forma a não oscilar durante o transporte



## ATUAÇÃO GERAL NA AMPUTAÇÃO

- Avaliação ABCDE, manter temperatura corporal
- O controlo de hemorragias é **PRIORITÁRIO!**
  1. Aplicar pressão direta com compressas esterilizadas no coto de amputação
  2. A limpeza prévia **APENAS** se hemorragia reduzida
  3. Utilizar garrote se acesso ao coto não possível
  4. Reforçar o penso compressivo (mais compressas)
- **SE CRITICA INFORMAR CODU!**
- **Cuidados com membro amputado:**
  - Recolher membro e lavar feridas com soro fisiológico
  - Envolver membro em compressas humedecidas e colocar em saco de plástico (proteger topos ósseos com compressas)
  - Colocar saco dentro de saco de gelo e transportar com a vítima



## ATUAÇÃO GERAL NO TRAUMA DOS OLHOS

- SUSPEITAR SEMPRE DE TCE
- Avaliação ABCDE
- Não remover objeto empalado
- Cobrir olho (se possível)
- Transporte em decúbito dorsal, elevação da cabeceira 30°

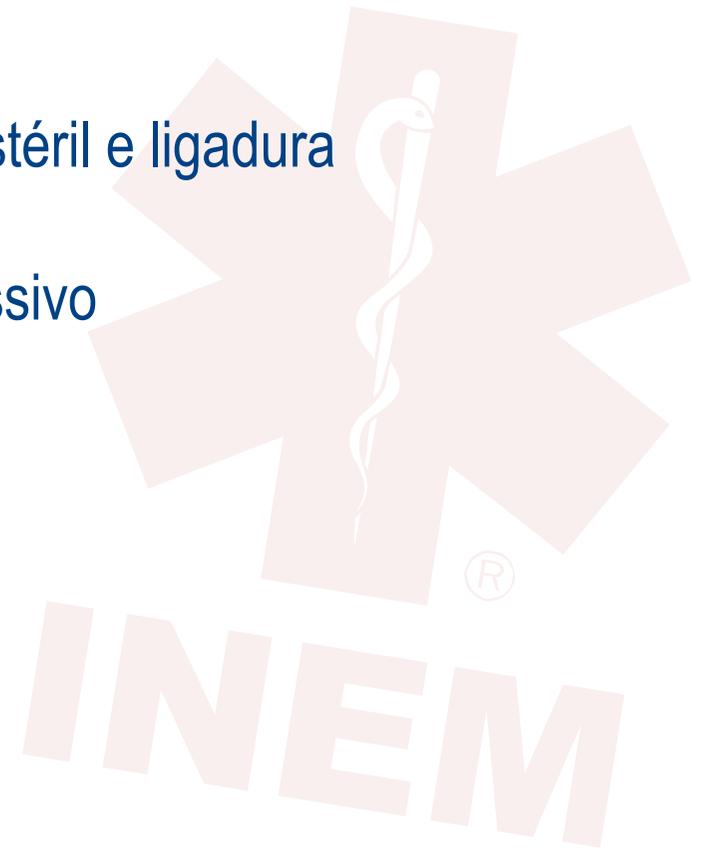


## ATUAÇÃO GERAL NO TRAUMA DOS OUVIDOS

- SUSPEITAR SEMPRE DE TCE
- Avaliação ABCDE
- Não remover objeto empalado

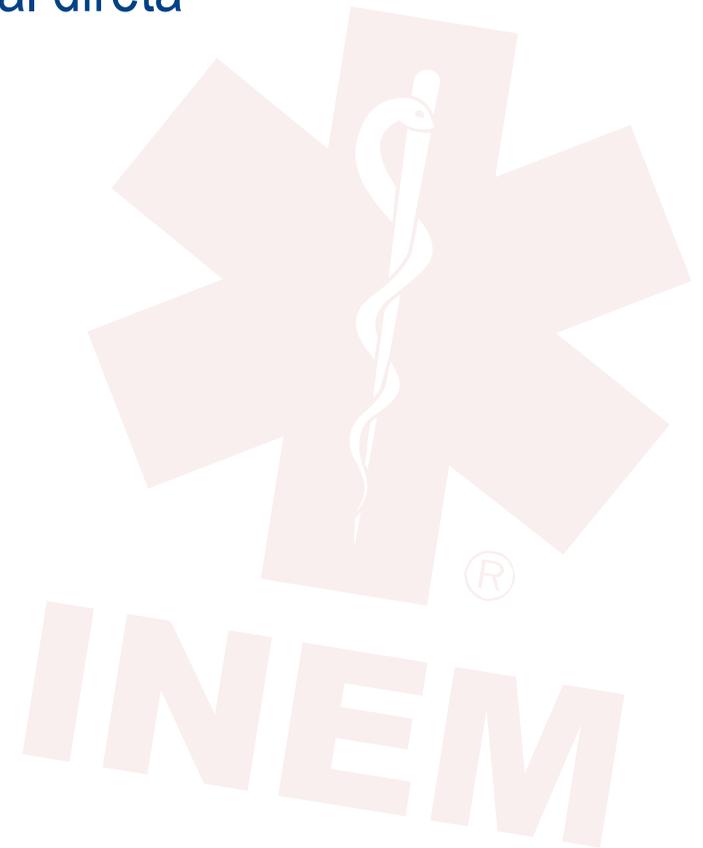
Se lesão aberta do pavilhão auricular: Penso estéril e ligadura

Se lesão do ouvido interno: penso não compressivo



## ATUAÇÃO GERAL NO TRAUMA DO NARIZ

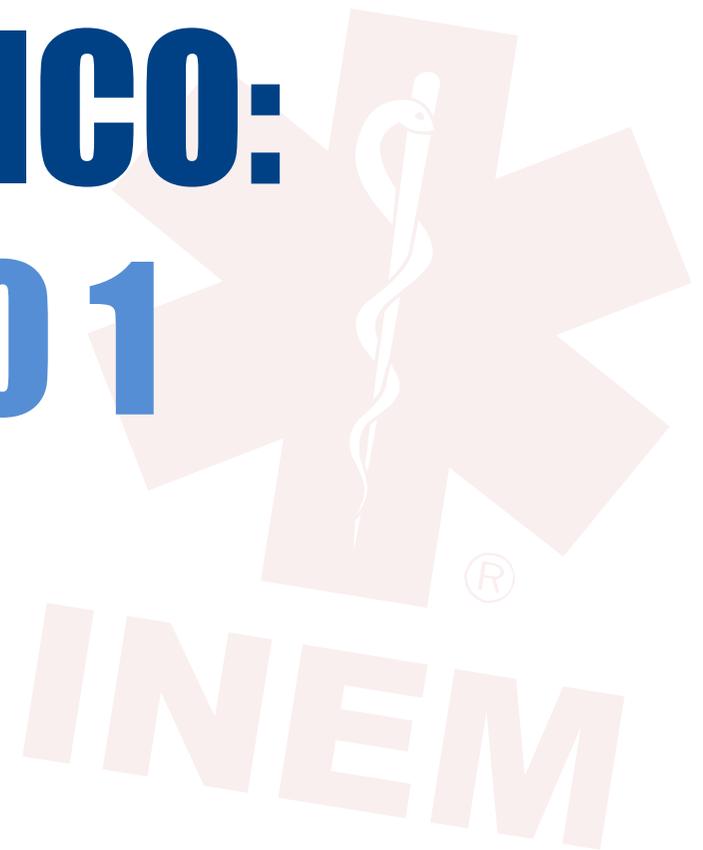
- SUSPEITAR SEMPRE DE TCE
- Avaliação ABCDE
- Controlar hemorragia por compressão manual direta
- Aplicar frio (se possível)



## Trauma das extremidades e tecidos moles



# CASO CLÍNICO: ATIVACÃO 1



# ATIVACÃO

Feminino 72 anos, queda com possível fratura membro inferior

**O que lhe diz o cenário?**



### NO LOCAL

Feminino 72 anos, queda;  
membro inferior esquerdo com  
encurtamento e rotação externa

- **O que sugerem os achados?**
- **Quais as intervenções a adotar?**

<b>A</b>	Permeável;
<b>B</b>	FR: 22 SpO2: 97%
<b>C</b>	FC: 90 PA: 130/70 mmHg Tumefacção na raiz da coxa esquerda
<b>D</b>	Alerta; Pupilas isocóricas; Sem mobilidade do membro inferior esquerdo; Dor intensa à mobilização
<b>E</b>	Pele sem alterações Rotação e encurtamento do membro inferior esquerdo,

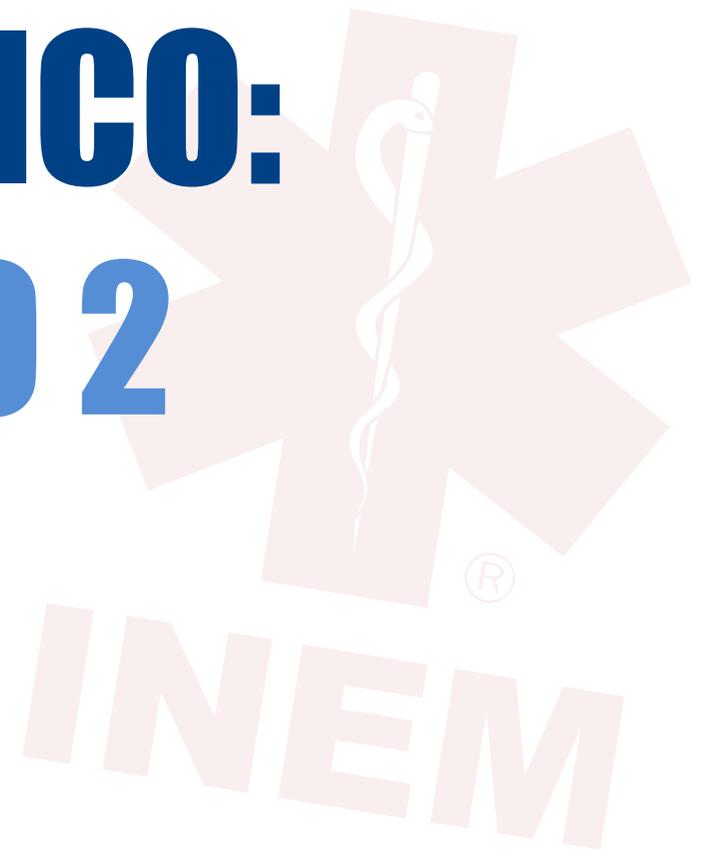
### NO LOCAL

Feminino 72 anos, queda;  
membro inferior esquerdo com  
encurtamento e rotação externa

<b>C</b>	Tropeçou no tapete da sala e sofreu queda
<b>H</b>	HTA; Osteoporose; Angina de Peito
<b>A</b>	Desconhece
<b>M</b>	Fosamax; Lisinopril; ASS 100mg; Nitrtato Transdérmico
<b>U</b>	Há 1 hora

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

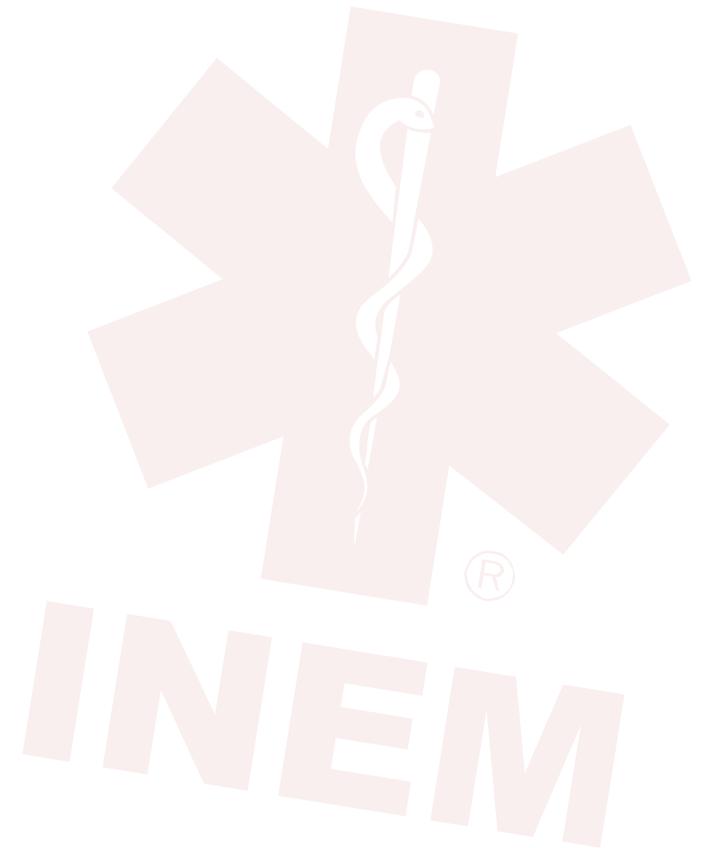
# CASO CLÍNICO: ATIVACÃO 2



# ATIVACÃO

Masculino 29 anos, acidente veículo de 2 rodas, inconsciente

**O que lhe diz o cenário?**



# NO LOCAL

Masculino 29 anos, acidente veículo de 2 rodas, amputação do membro superior direito

- O que sugerem os achados?
- Quais as intervenções a adotar?

<b>A</b>	Permeável;
<b>B</b>	FR: 32 SpO2: 92% Cianose labial
<b>C</b>	FC: 125 PA:90/50 mmHg Amputação traumática MSD Perda hemorrágica evidente Abdômen sem alterações
<b>D</b>	Alerta; Pupilas isocóricas; Sem lateralização da resposta motora
<b>E</b>	Pele diaforética e pálida

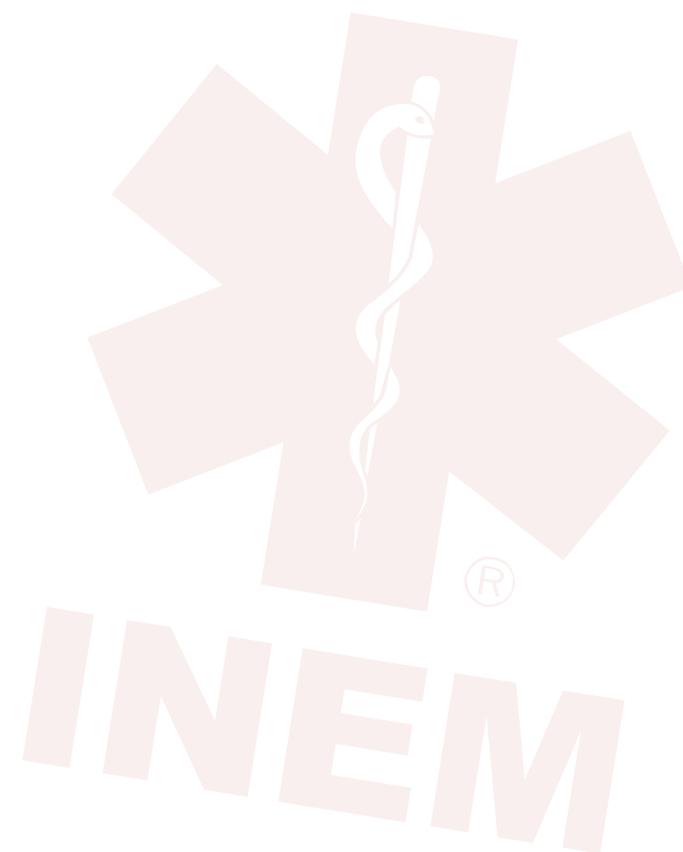
### NO LOCAL

Masculino 29 anos, acidente veículo de 2 rodas, amputação do membro superior direito

<b>C</b>	Despiste veículo de 2 rodas, embate no rail e amputação do MSD
<b>H</b>	Fumador
<b>A</b>	Desconhece
<b>M</b>	Nega
<b>U</b>	Há 20 min.

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

## Trauma das extremidades e tecidos moles





**SIGA O INEM NO**

**facebook** ↑

[www.inem.pt](http://www.inem.pt)  
[inem@inem.pt](mailto:inem@inem.pt)