

Trauma Especifico (Continuação)

Prof^o. Ângelo Christian Silva de
Almeida

Trauma Torácico

- É importante ressaltar nesse tipo de trauma a possibilidade de identificação de traumatismos penetrantes ou fechados e o destaque para ferimentos por arma de fogo – deve-se lembrar que o orifício de entrada nem sempre está associado a um de saída e que o projétil pode se fragmentar ao colidir com uma estrutura óssea.

Trauma Torácico

- O TCE é particularmente grave em razão da incapacidade dos neurônios de realizar divisão celular e substituir aqueles que forem perdidos;
- O cérebro que sofre um traumatismo pode desenvolver edemas e hemorragias intracranianas.

Trauma Torácico

Um fator agravante nesse tipo de trauma é a concentração de vários órgãos vitais na região afetada. Entre estas lesões, é fundamental a identificação das seguintes situações (potencialmente fatais):

- Pneumotórax aberto;
- Pneumotórax hipertensivo;
- Hemotórax maciço;
- Vollet costal (retalho costalmóvel);
- Tamponamento cardíaco.

Pneumotórax Aberto

- Resulta na entrada de ar para o espaço pleural, através de uma solução de continuidade da parede torácica (ferida torácica aberta que pode condicionar o colapso do pulmão, acarretando alteração da ventilação e má oxigenação).
- É caracterizado por uma ferida que produz um ruído distinto (de aspiração) que acompanha os movimentos respiratórios.

Pneumotórax Aberto

- Deve-se tampar a ferida para evitar o agravamento e evolução para pneumotórax hipertensivo.



Atuação Específica

- Selar imediatamente a ferida com um penso estéril que impeça a passagem de ar. Esse penso deve ser suficientemente grande para cobrir completamente a ferida e permitir a sua fixação cutânea em todo o perímetro, exceto num dos vértices (saída de ar durante a expiração);
- Vigilância apertada dos sinais vitais nomeadamente dos parâmetros ventilatórios;
- Passagem de dados ao SAMU (pedido de apoio diferenciado).

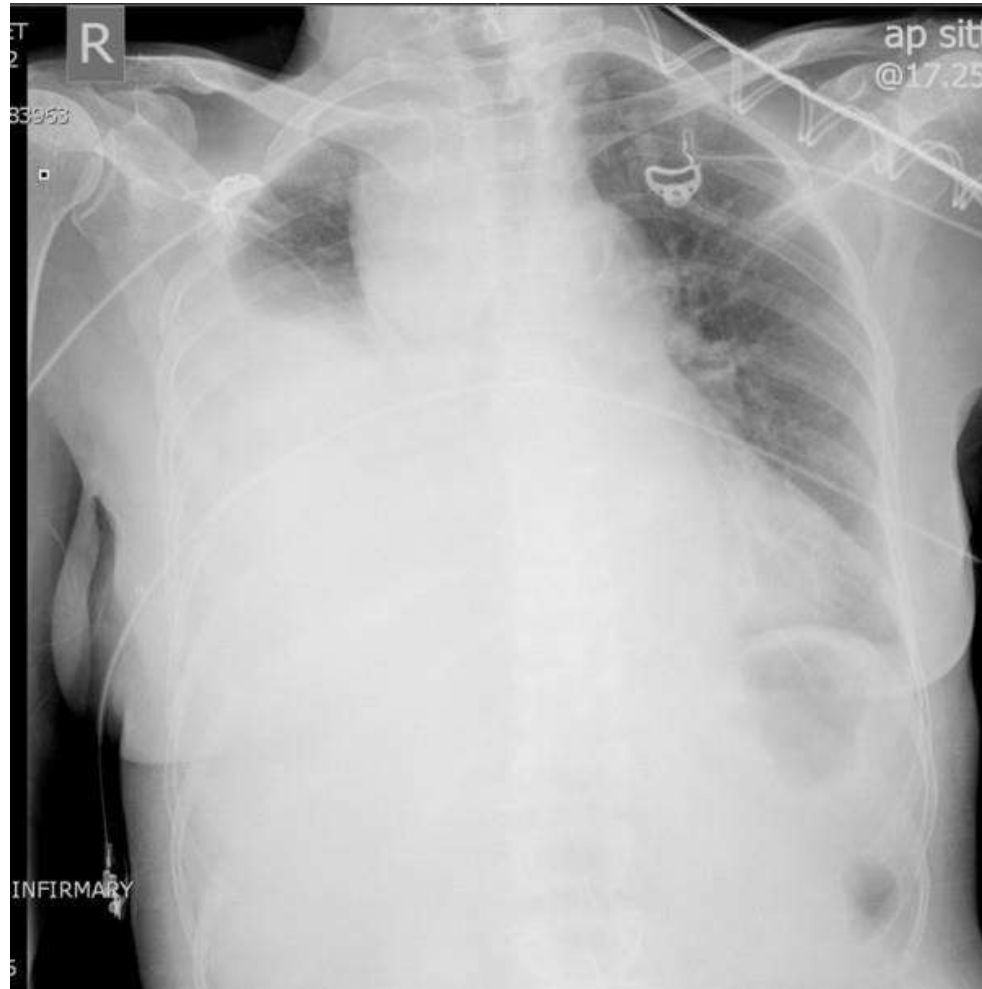
Pneumotórax Hipertensivo

- Resulta do acúmulo de ar no espaço pleural através de uma solução de continuidade da parede torácica ou do próprio pulmão em que um mecanismo valvular permite a entrada de ar mas bloqueia a saída, aumentando-se a pressão intratorácica a cada inspiração da vítima.
- Os principais sinais são dispneia, desvio da traqueia, choque, distensão das veias do pescoço e cianose que evoluem rapidamente.

Hemotórax

- O hemotórax maciço resulta do rápido acúmulo de grande quantidade de sangue (≥ 1500 mL) no espaço pleural; a gravidade associada à má oxigenação pela perda de sangue e ao colapso pulmonar torna necessária intervenção cirúrgica.
- O tratamento inicial consiste em otimizar ventilação e oxigenação.

Hemotórax



Retalho Costal Móvel (Vellet Costal)

- Surge quando um segmento da caixa torácica se desassocia do restante como consequência de uma fratura.
- É caracterizado pelo movimento paradoxal do segmento: para dentro durante a inspiração e para fora na expiração.

Retalho Costal Móvel (Vellet Costal)

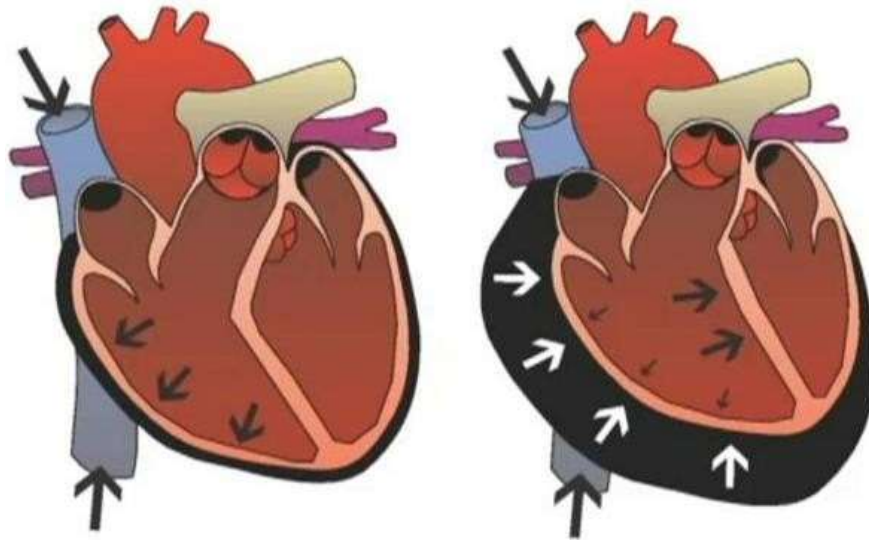


Atuação Específica

- Vigilância apertada dos sinais vitais nomeadamente dos parâmetros ventilatórios;
- Usar a mão de um dos operacionais sobre o retalho, minimizando o movimento de excursão durante a expiração da vítima;
- Identificar sinais de choque;
- Passagem de dados ao SAMU (pedido de apoio diferenciado).

Tamponamento Cardíaco

- Resultado acúmulo de sangue no pericárdio, comprimindo o coração e comprometendo o enchimento das cavidades cardíacas.
- O sinal mais evidente é o choque por diminuição progressiva de débito cardíaco.



Atuação Específica (Pneumotórax hipertensivo, hemotórax maciço, tamponamento cardíaco)

- Vigilância apertada dos sinais vitais nomeadamente dos parâmetros ventilatórios;
- Identificar sinais de choque;
- Passagem de dados ao SAMU (pedido de apoio diferenciado);
- Eventual transporte para hospital com determinadas valências (ex. cirúrgica, cardiotorácica).

Trauma Abdominal e da Bacia

- Nos traumatismos abdominais e da bacia, normalmente coexistem lesões fechadas e penetrantes.
- Os fatores agravantes são a dificuldade no controle pré-hospitalar de hemorragia e na identificação de lesões em tempo útil – antes que se manifestem de forma dramática e possivelmente irreversível – e a possibilidade de exteriorização do conteúdo abdominal (evisceração).
- Sendo assim, o foco principal é identificar a vítima em choque e transportá-la rapidamente a um hospital adequado.

Traumatismo Abdominal Fechado

- Náuseas e vômitos – especialmente com sangue
- Rigidez e dor abdominal provocada pela palpação
- Nos traumatismos fechados do abdómen também poderão ocorrer lesões que vão ser encobertas (ocultas) por traumatismos de outras zonas do corpo. Por exemplo, a dor provocada por costelas partidas, pode fazer passar despercebidas lesões do fígado ou do baço.

Traumatismo Abdominal Fechado

- Contusões ou equimoses na base do tronco, à esquerda, especialmente se existe hipotensão arterial, deve alertar para a possibilidade de rotura de baço, uma situação emergente que necessita observação cirúrgica com a maior brevidade possível.

Traumatismo Abdominal Aberto

- No abdome poderão existir feridas evidentes, com ou sem objetos visíveis (ex. vidros, peças de maquinaria) empalados.
- Nos traumatismos por armas de fogo, por norma, a ferida provocada no local de saída da bala é maior do que a ferida de entrada do projétil.
- Geralmente, as dores são muito intensas, podendo ser acompanhadas por náuseas e vômitos.

Traumatismo Abdominal Aberto

- Na presença de evisceração o operacional deve procurar manter a vítima calma (se consciente) de forma a evitar o aumento da pressão do compartimento abdominal, causando dessa forma a saída de mais conteúdo abdominal.
- Devem ser aplicadas sobre o conteúdo eviscerado, compressas esterilizadas humedecidas, preferencialmente com soro aquecido de forma a minimizar o risco de hipotermia e simultaneamente evitar que o conteúdo abdominal seque e se inicie o processo de morte celular.

Traumatismo da Bacia

- Geralmente causados por força de compressão ou esmagamento, os traumatismos de bacia são especialmente delicados em razão da alta vascularização dos ossos da região, o que torna hemorragias de bacia – externas ou internas – particularmente graves.
- Assim, é importante procurar sinais de choque hipovolêmico para que possíveis hemorragias internas sejam rapidamente identificadas.

Traumatismo da Bacia

- No trauma aberto, deve-se tampar o ferimento com compressas umedecidas em soro fisiológico;
 - Nunca deve-se exercer pressão na cintura pélvica quando há suspeita de fratura;
 - A imobilização dessas fraturas deve ser feita em maca de vácuo;
 - Deve-se considerar lesões nos órgãos abdominais e de TVM associado
- A técnica de rolamento não deve ser aplicada a estas vítimas, exceto se encontradas em decúbito ventral

Atuação Específica

- A vítima pode ser transportada com a cabeça e o tórax ligeiramente elevados (semi-sentada) e joelhos fletidos no caso de exclusão sem dúvidas de TVM;
- Em caso de suspeitar de TVM, transportar a vítima imobilizada em plano rígido com estabilizadores laterais de cabeça;
- A técnica de remoção da vítima, que se encontre no chão, é o levantamento (o rolamento nunca deve ser aplicado a vítimas com trauma da bacia);

No caso específico de **evisceração**

- Perante objetos empalados no abdome, a atuação é semelhante à de outros locais, ou seja, nunca devem ser retirados mas sim imobilizados para que se proceda ao transporte da vítima sem que eles se movam:
 - Pedido de apoio diferenciado;
 - Cobrir com um penso esterilizado e humidificado em sorofisiológico;
 - Minimizar qualquer movimento que condicione aumento da pressão na cavidade abdominal já que pode fazer com que mais conteúdo abdominal saia do compartimento abdominal;

No caso específico de **evisceração**

- Não tocar nas vísceras, nem tentar introduzi-las de novo na cavidade abdominal;
- Quando não há suspeita de TVM associado: posicionar a vítima em decúbito dorsal com o tronco ligeiramente elevado e os joelhos fletidos (ajuda a controlar o aumento da pressão na cavidade abdominal que provocaria maior evisceração de conteúdo abdominal).