

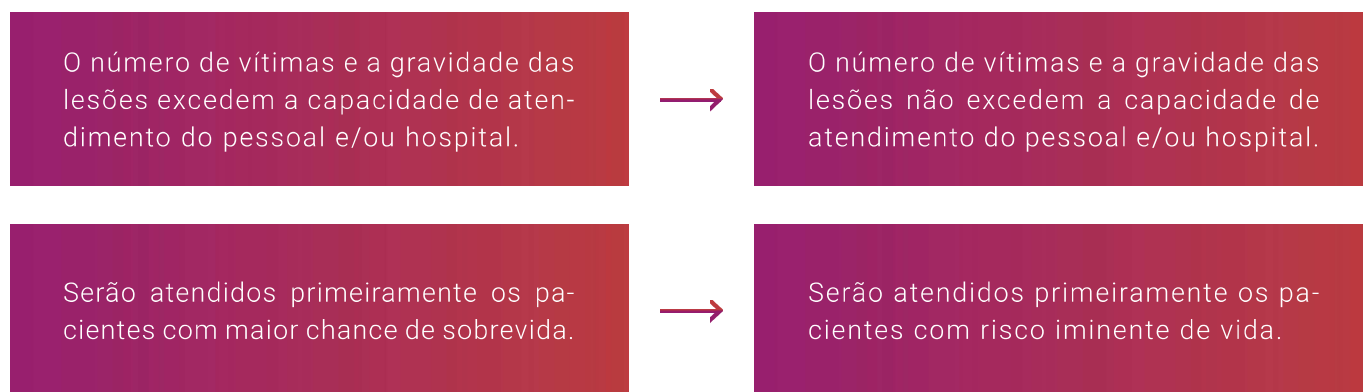
01

INTRODUÇÃO

O suporte avançado de vida no trauma (Advanced Trauma Life Support – ATLS®) surgiu para sistematizar o atendimento do politraumatizado, estabelecendo prioridades que devem ser seguidas independentemente do mecanismo e das lesões que o paciente apresenta. As

prioridades de atendimento seguem a ordem de situações com maior risco à vida. Em casos de múltiplas vítimas, o ATLS® propõe a triagem baseada na gravidade e nos recursos humanos e institucionais (Figura 1).

FIGURA 1 - Prioridades de atendimento versus recursos humanos e materiais disponíveis.



02

AVALIAÇÃO INICIAL

A avaliação inicial do paciente politraumatizado, de acordo com o ATLS®, corresponde a um processo dinâmico em que as lesões são diagnosticadas e tratadas simultaneamente. Desta maneira, a falta de um diagnóstico definitivo não impede a indicação do tratamento adequado.

Didaticamente, a avaliação inicial pode ser dividida em etapas: exame primário e reanimação, medidas auxiliares ao exame primário, exame secundário e história, medidas auxilia-

res ao exame secundário, reavaliação e monitorização contínua e cuidados definitivos.

EXAME PRIMÁRIO E REANIMAÇÃO

O exame primário segue a regra mnemônica do ABCDE. A Tabela a seguir esquematiza como deve ser realizado o atendimento inicial, o que deve ser identificado e quais condutas devem ser tomadas diante de cada evento.

ETAPAS DO ATENDIMENTO	PROBLEMAS A SEREM IDENTIFICADOS NA AVALIAÇÃO INICIAL	CONDUTAS A SEREM TOMADAS
<p>A - AIRWAYS Vias aéreas com proteção da coluna cervical</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Obstrução das vias aéreas (san-gue, secreções, corpos estranhos, trauma maxilofacial); - Alteração do nível de consciência (Glasgow ≤ 8); - Suspeita de lesão cervical. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proteção da coluna cervical; - Oferta de O₂ 12L/min; - Levantamento do queixo (chin lift), antero-rização da mandíbula (jaw thrust), cânula oro/nasofaríngea (Guedel); - Via aérea definitiva (intubação oro nasotraqueal), via aérea cirúrgica (cricotireoidostomia).
<p>B - BREATHING Respiração e ventilação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumotórax hipertensivo; - Tórax instável com contusão pulmonar; - Hemotórax maciço; - Pneumotórax aberto; - Tamponamento cardíaco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Toracocentese descompressiva (punção no 2º espaço intercostal, linha hemiclavicular); - Suporte respiratório e analgesia; - Drenagem torácica (5º espaço intercostal); - Curativo de 3 pontas; - Pericardiocentese (punção de Marfan).
<p>C - CIRCULATION Circulação com controle da hemorragia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Choque hipovolêmico; - Sangramento externo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposição volêmica com cristalóide e/ou hemoderivados, por meio de acesso venoso periférico calibrosos; - Compressão direta; - Cirurgia.
<p>D - DISABILITY Incapacidade, estado neurológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rebaixamento do nível de consciência; - Reflexo pupilar; - Déficits motores e/ou sensitivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilação, oxigenação e perfusão; - Avaliação da necessidade de via aérea definitiva; - Avaliação precoce pelo neurocirurgião.
<p>E - EXPOSURE Exposição do paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Outras lesões externas; - Hipotermia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Despimento completo do paciente e avaliação do dorso, membros e perineo; - Controle da hipotermia.

MEDIDAS AUXILIARES AO EXAME PRIMÁRIO E REANIMAÇÃO

- Monitorização eletrocardiográfica, oximetria e pressão arterial não invasiva; gasometria arterial;
- Sonda urinária (o débito urinário é o principal parâmetro para avaliação da resposta à reposição volêmica) e gástrica (reduz a pressão gástrica e diminui o risco de aspiração);
- Radiografias (tórax e bacia) e procedimentos diagnósticos (lavado peritoneal diagnóstico

e FAST – Focused Assessment with Sonography for Trauma).

- Caso o paciente apresente alguma lesão que não seja passível de tratamento, deve-se considerar a necessidade de transferência precoce para um centro de referência. Não se deve retardar a transferência para realizar exames complementares que não sejam capazes de modificar a conduta no local onde o paciente está sendo atendido.

03

EXAME SECUNDÁRIO

O exame secundário inicia-se após as medidas de reanimação do exame primário, quando o paciente demonstra tendência à normalização

de suas funções vitais. Consiste em uma breve história e em um exame físico completo “da cabeça aos pés”.

HISTÓRIA CLÍNICA	É levantada pela regra mnemônica AMPLA (Alergia, Medicamentos, Passado médi-co/gravidez – Pregnancy –, Líquidos e Alimentos ingeridos, Ambiente e eventos relacionados ao trauma).
EXAME FÍSICO	Deve incluir cabeça, face, pescoço/coluna cervical, tórax, abdome, períneo/reto/vagina, sistema musculoesquelético e sistema nervoso.
AValiação RADIOLÓGICA	Compõe-se de radiografias de extremidades, tomografia, exames contrastados ou endoscópicos.

OBSERVAÇÃO: nenhum exame deve ser realizado em pacientes instáveis. Também não se deve retardar a transferência e/ou o tratamento definitivo em detrimento da realização de exames.

04

REAVALIAÇÃO, MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA E CUIDADOS DEFINITIVOS

MONITORIZAÇÃO DOS SINAIS VITAIS	<p>Contínua, por meio de um exame físico seriado. Em caso de alteração de algum parâmetro, o paciente deve ser reavaliado, sempre respeitando o ABCDE do trauma;</p> <p>Após término das avaliações, a vítima deve ser encaminhada para tratamento específico de suas lesões.</p>
MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA	<p>Caso o hospital em que ocorreu a avaliação inicial não disponha dos recursos necessários para tal, o paciente deve ser transferido para um local com condições de oferecer o tratamento completo;</p> <p>Nenhum politraumatizado deve ser transportado sem a presença de um médico, que, por sua vez, deve seguir com a reavaliação contínua durante o transporte.</p>
CUIDADOS DEFINITIVOS	<p>O registro no prontuário em ordem cronológica de todas as etapas do atendimento, de alterações clínicas e de resultados de exames é de suma importância e deve ser realizado pelo médico que conduziu o caso;</p>
	Evidências forenses devem ser comunicadas às autoridades responsáveis.

A série Residência Médica é uma obra de ficção coletiva baseada no dueto entre a criação artística e o rigor técnico que se espera de um conteúdo educacional.

O conteúdo deve ser considerado em sua totalidade, a partir do que consta em cada episódio, nas pílulas em vídeo gravadas pelos professores e nos materiais complementares em PDF.

Destacamos, ainda, que diversas cenas objetivam demonstrar casos reais em linha com protocolos e outras, propositalmente, estão em dissonância. Na visão da Medcel, os estudantes de medicina quando da sua atuação em hospitais e demais ambientes de saúde, devem sempre estar acompanhados de médicos formados.