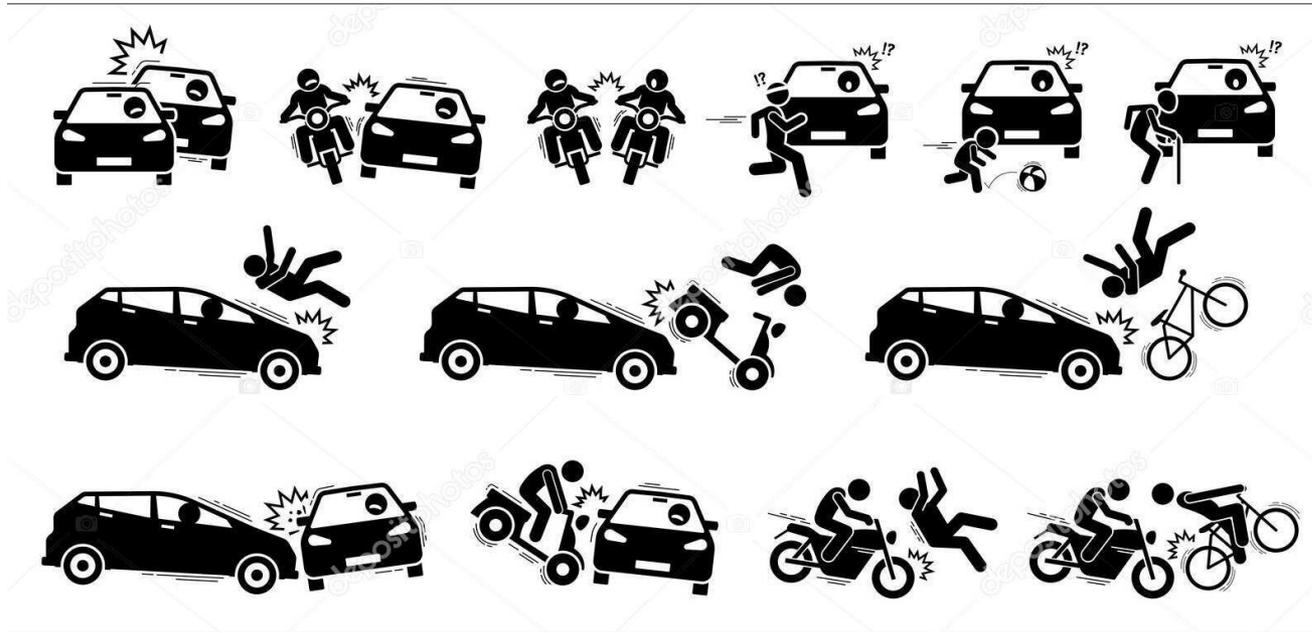


FORMAÇÃO TEÓRICO E  
PRÁTICO SOBRE O  
ATENDIMENTO DOS  
DOENTES COM TRAUMA E  
POLITRAUMATIZADO

*15 e 16 de fevereiro de 2024*

Dr. Murtala Keita  
Hospital Dr. Agostinho Neto

# Conceito de politraumatizado



# Conceitos

- ▶ **Erro**

O erro é um conceito equivocado ou um juízo falso.

- ▶ **Politraumatizado**

Conjunto de lesões que ocorrem de forma simultânea num indivíduo, afetando dois ou mais sistemas e que põe em perigo a vida do mesmo.

# Sistemas lesados:

- ▶ Sistema Cardiovascular
- ▶ Sistema Respiratório
- ▶ Sistema Digestivo
- ▶ Sistema Músculo-esquelético
- ▶ Sistema Neurológico
- ▶ Sistema Urinário
- ▶ Sistema reprodutor



## Regiões anatômicas afetadas

- ▶ Cabeça e pescoço
- ▶ Tórax
- ▶ Abdómen
- ▶ Pélvis
- ▶ Extremidades

# Causas de Politraumatismo

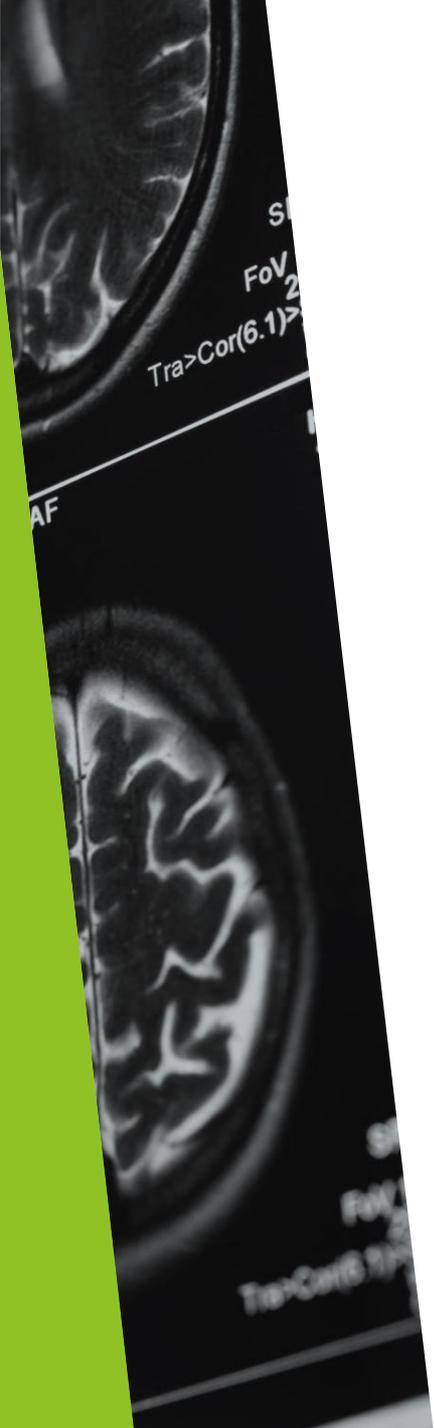
- ▶ Acidentes automobilísticos 34%
- ▶ Quedas 28%
- ▶ Acidentes de trabalho 21%
- ▶ Acidentes por motociclos 8%
- ▶ Atropelamentos 6%
- ▶ Outros 3%

Incidência de 3 homens por 1 mulher



# Traumatismo Craniano

- ▶ São as lesões mais frequentes no Politraumatizado.
- ▶ Principal causa de morte em indivíduos menores de 45 anos vítimas de acidentes automobilísticos.
- ▶ Principal causa de morte nos indivíduos maiores de 65 anos vítima de queda.
- ▶ 10% dos indivíduos com TCE grave morrem antes ou nas primeiras horas após a chegada ao hospital.



# Classificação

Seg. a gravidade da lesão: Ligeiro (14-15)

Moderado (9-13)

Grave (3-8)

Seg. a morfologia da lesão:

Fracturas - linear, calvário, afundada, aberta, etc.

Lesões focais - hematoma epidural, subdural e intracranial.

Lesões difusas - Contusão cerebral

Lesão axonal difusa

Outros: Aberto , Fechado, Penetrante.

# Nota a reter.

- Ante qualquer vítima inconsciente após acidente de viação ou situação desconhecida, suspeitar sempre de TCE.
- Qualquer vítima de TCE deve ser tratado como tendo um TVM associado.



# Traumatismo Torácico

# Lesões do tórax

## Lesões da parede

Fractura costal

Fractura da clavícula

Fractura do omoplata

Fractura do esterno

Frac. da 1ra e 2da  
costelas

Lesão diagramático

Vollet costal

## Lesões do parênquima

Trauma fechado

✓ Hemotórax

✓ Pneumotórax

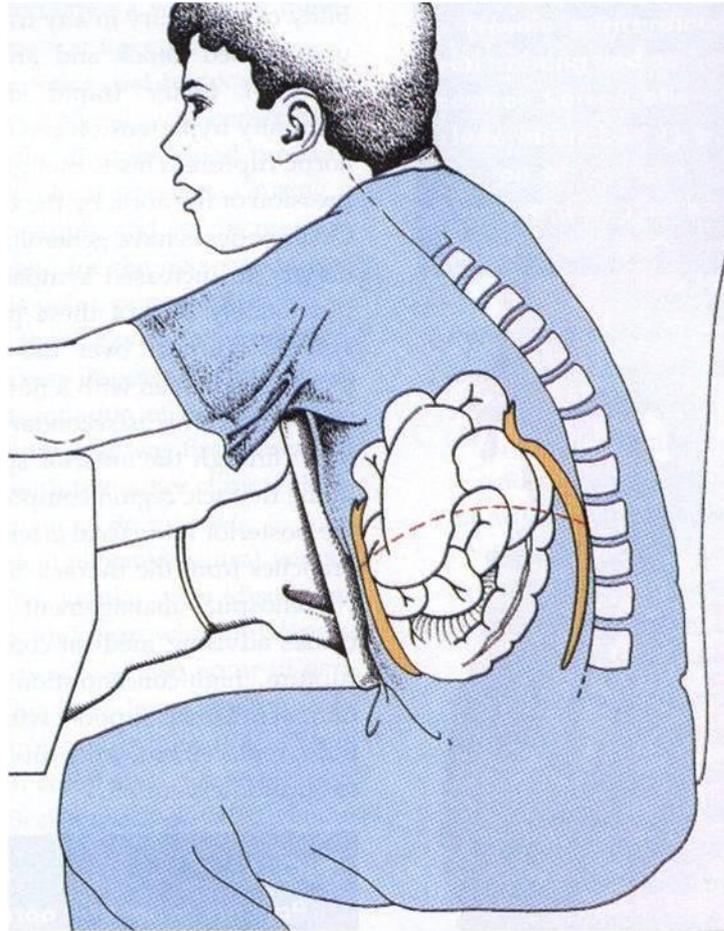
✓ Embolia gorda

Trauma penetrante

✓ Contusão pulmonar

✓ Laceração pulmonar

# Traumatismo Abdominal



# Traumatismo abdominal

O traumatismo abdominal é uma lesão muito frequente no Politraumatizado e responsável por um numero expressivo de óbitos perfeitamente evitáveis em todo o mundo.

Os acidentes de viação são responsáveis por 75% dos traumatismos abdominais fechados.



## Traumatismo da Pélvis

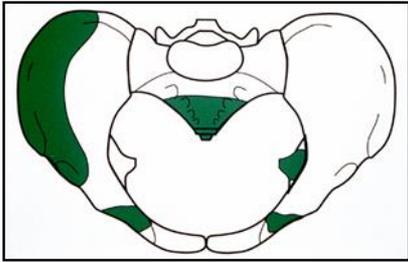
# Traumatismo da Pélvis

O anel pélvico está constituído pelos ossos Ilíacos, ísquion, púbis e o sacro, unidos fortemente pelos ligamentos da pélvis.

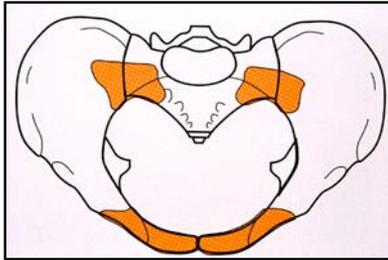
A fractura da pélvis chamada por alguns a “fractura assassina” faz parte do espectro do Politraumatizado e deve ser considerado uma lesão potencialmente letal com índice entre os 10%-20%.

# Classificação AO

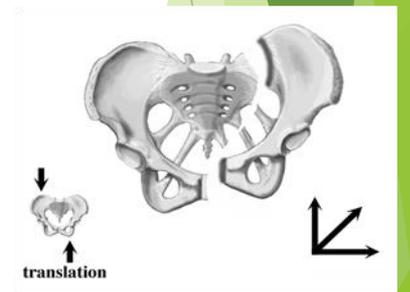
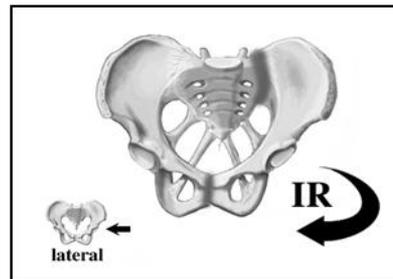
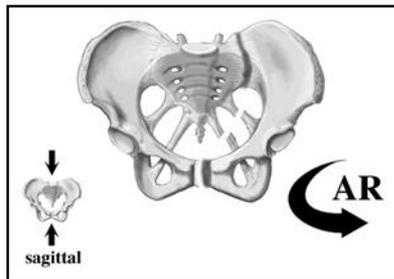
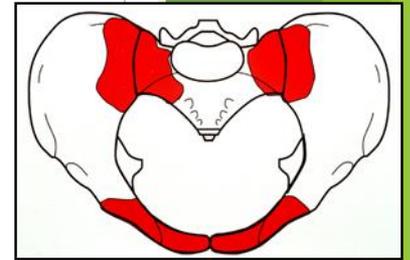
A

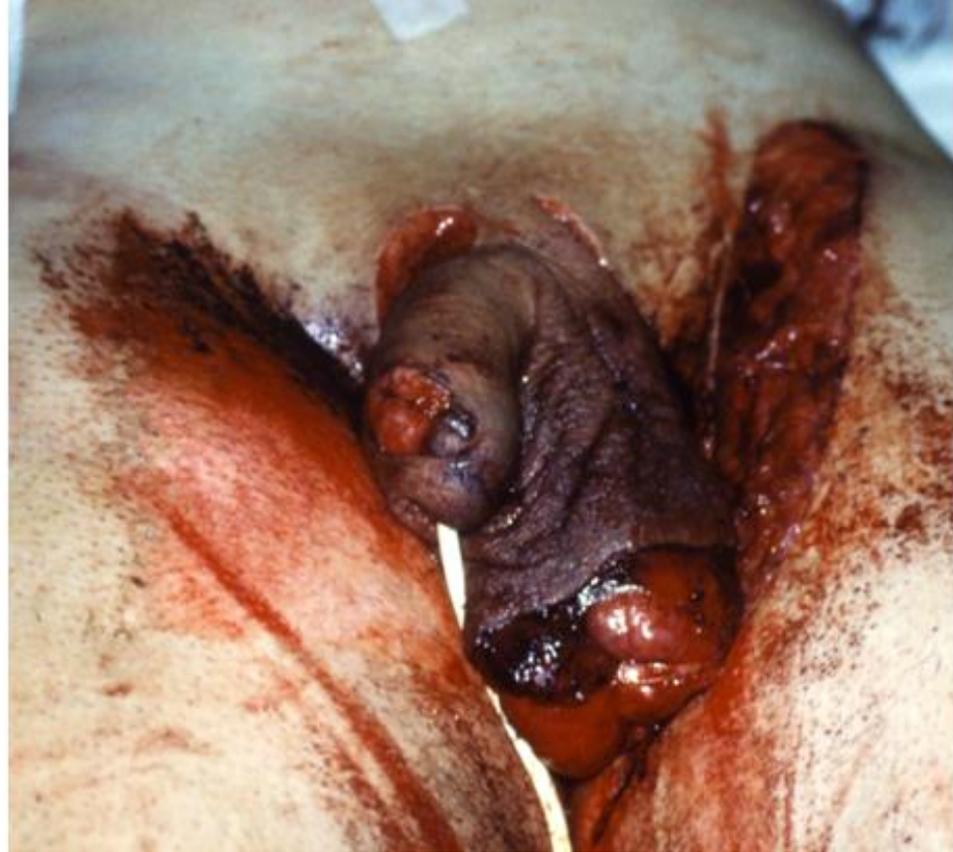


B



C





# Traumatismo da Pélvis

# Sinais e Sintomatologia

---

Grandes hematomas na região sagrada, meato uretral, vagina e recto.

---

Palpação da crista ilíaca pode revelar uma crepitação e uma mobilidade anormal que são sugestivos de uma instabilidade do anel pélvico.

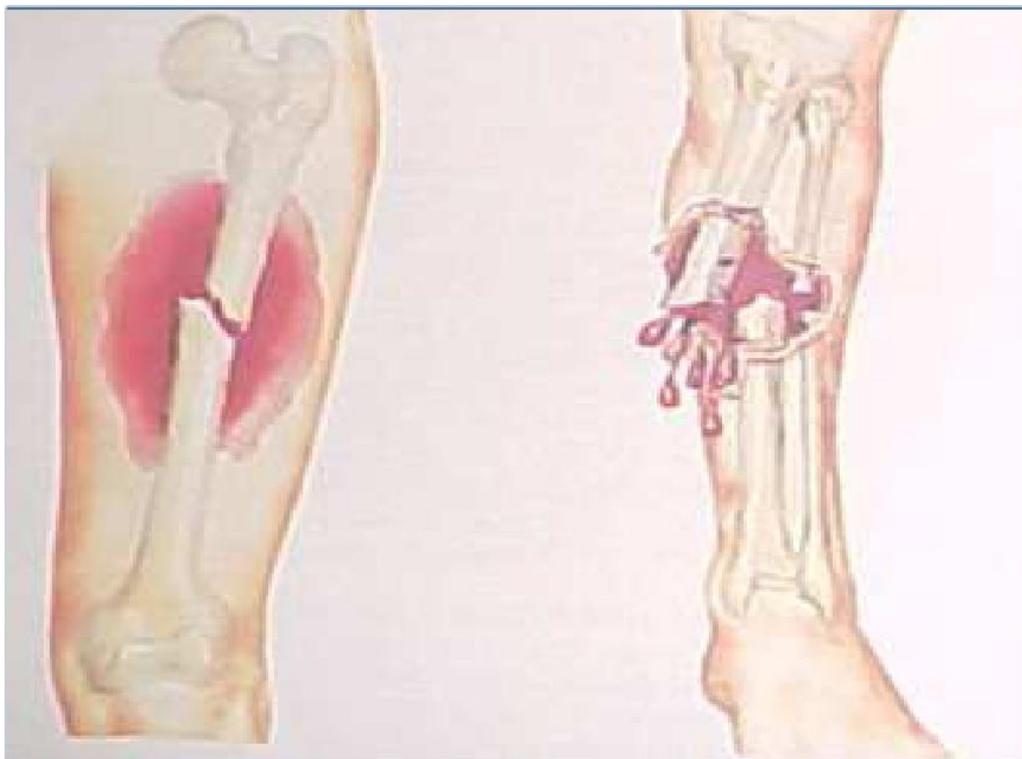
---

Grande instabilidade hemodinâmica devido a grande perdas de sangue. Pode haver perdas de 30% da volume sanguíneo sem aparecer a hipotensão.

Obrigado pela  
atenção.

Dr. Murtala Queita

# Traumatismo dos membros superiores e inferiores



## Traumatismos das extremidades

# Traumatismo das extremidades

Lesões produzidas por agentes externos que transfere de uma forma brusca energia(mecânica, eléctrica ou térmica) ao organismo da vítima.

Podem produzir as seguintes lesões:

- ▶ **Fracturas** - perda de continuidade óssea geralmente por traumatismos , podem ser abertas ou fechadas.
- ▶ **Luxações** - perda de contacto anatómico entre as superfícies articulares de uma articulação.
- ▶ **Contusões** - lesão de partes moles provocados por uma força roma.

# Sintomas e sinais

- ▶ Dor
- ▶ Deformidade
- ▶ Crepitação óssea
- ▶ Alteração de coloração
- ▶ Impotência funcional
- ▶ Fragmentos expostos (se aberta)
- ▶ Sensibilidade ausente ( se lesão neurológica)

# Traumatismos das extremidades

Fazer sempre imobilização provisória para:

- ▶ Diminuir a dor
- ▶ Prevenir ou minimizar as lesões em músculos , nervos ou vasos sanguíneos.
- ▶ Reduzir o edema
- ▶ Evitar o sangramento excessivo.

**Nota a reter** - Muitas vezes, é difícil comprovar se a vítima é portador de uma fractura, entorse ou luxação, pelo que até que se prove o contrário o mesmo deve ser tratado como portador de tais lesões.

## Exames complementares

Radiografias das regiões anatómicas.

Hemograma completo

Ionograma

Ecografia abdominal (FAST)

Tomografia axial computadorizada



# Princípios da imobilização gessada

- ▶ **Princípios mecânicos das imobilizações:**
  1. Contenção
  2. Princípio dos três pontos de apoio
  3. Posição de imobilização das articulações

# 1. Contenção

A imobilização deve manter a posição dos fragmentos e impedir a perda das reduções obtidas até a consolidação óssea definitiva.

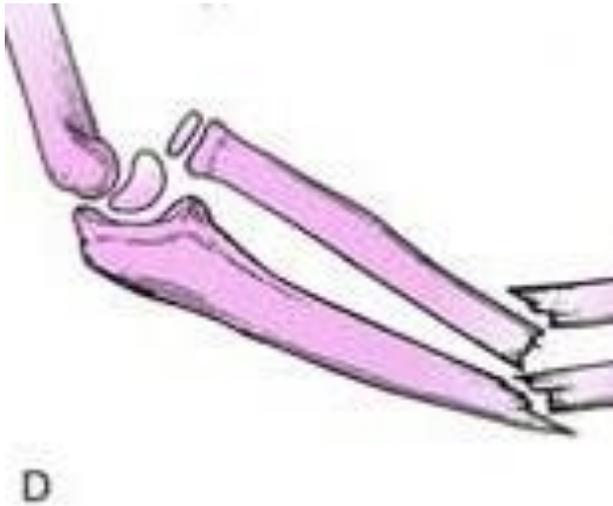
Imobilizar a articulação proximal e a distal à lesão

Lesões articulares (contusões, entorses, luxações, sinovites, artrites, etc), devem ser contidos os dois segmentos adjacentes à lesão

## 2. Princípio dos três pontos de apoio

O mínimo apoio requerido para uma imobilização é feito em três pontos, que deve ser respeitado em pelo menos dois planos do membro afetado, perpendiculares entre si.

**Obrigatoriamente** um deles do lado do vértice do ângulo da fratura (lesões de partes moles são mais intensas); os outros dois podem se situar em pontos de apoio firme, proximal e distalmente à fratura.

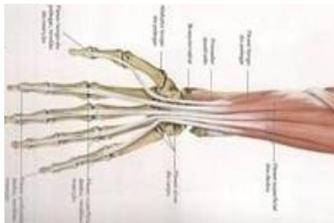


### 3. Posição de imobilização das articulações

- ▶ A ideal é a funcional, aquela em que a maior parte dos movimentos para os atos de vida diária é executada.

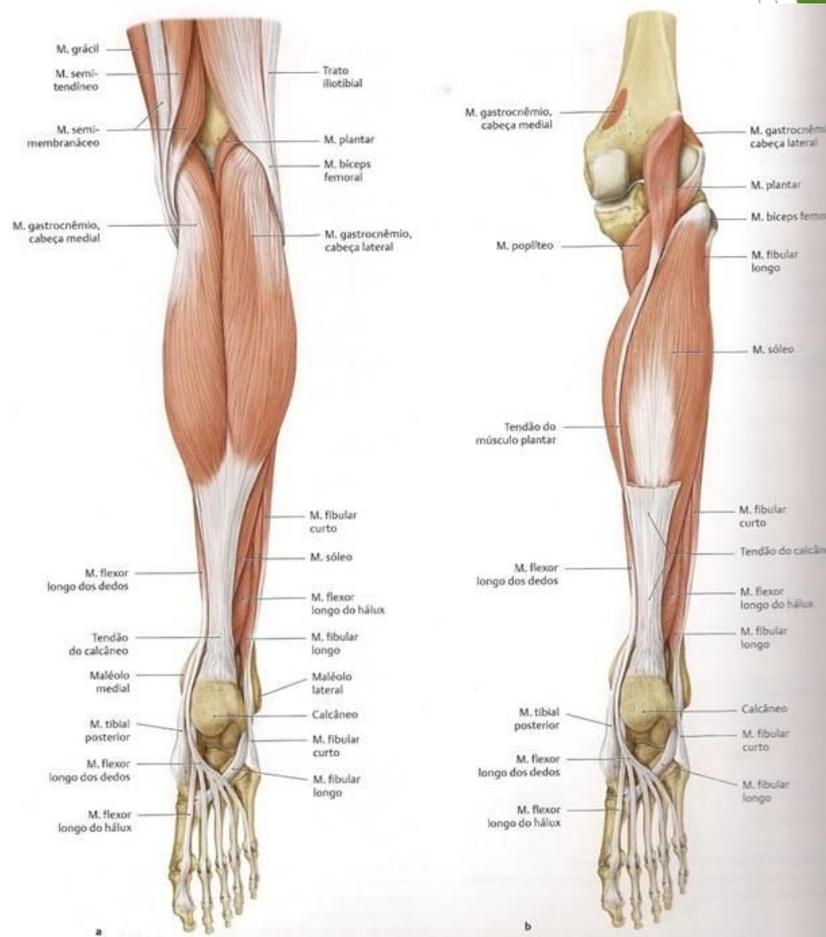
# Princípios da imobilização gessada- Excepção

Para manter a redução obtida, a posição deva tensionar alguma estrutura ou relaxar outra



# Casos especiais:

Rotura do tendão de aquiles: pé em flexão plantar e joelho em flexão



# Cuidados com a confecção dos aparelhos gessados

Avaliação geral das condições locais



Moldagem dos três pontos



Proteção das eminências ósseas



Proteção da circulação



Moldagem do membro

# Perigo

Dor intensa após imobilização, sugere alguma complicação, mesmo que possa ser a simples compressão da pele.

O osso fraturado, quando bem imobilizado, não deve doer.



# Bibliografia

- ▶ The Journal of Trauma.
- ▶ AOtrauma.
- ▶ Manual de protocolos terapêuticos.
- ▶ Manual de trauma ortopédico.
- ▶ Management of abdominal trauma.
- ▶ Principles in fracture care Pelvis

**Muito  
obrigado!**



# Exemplos de tipo de imobilizacão



Colar cervical



Imobilizacão em 8





Velpeau

## Tala braquial/ axilopalmar



## Gesso axilopalmar



## Tala luva / antebraquiopalmar



## Tala luva dedos



## Luva gessada / gesso antebraquiopalmar



## Luva gessada dedos



## Tala em “U”



## Cabestro simples





**Enfaixamento do cotovelo e do punho**



**Férula**

**Torácico**



**Tala spica ou spica gessada**

**Imobilização  
tipo “Jones”**



**Inguinopodálico  
com salto**



**Tala bota**



**Tala gessada  
inguinopodálico**



## Tala Tubo/ inguinomaleolar



## Tube Gessado



## Inguinopodálico sem salto



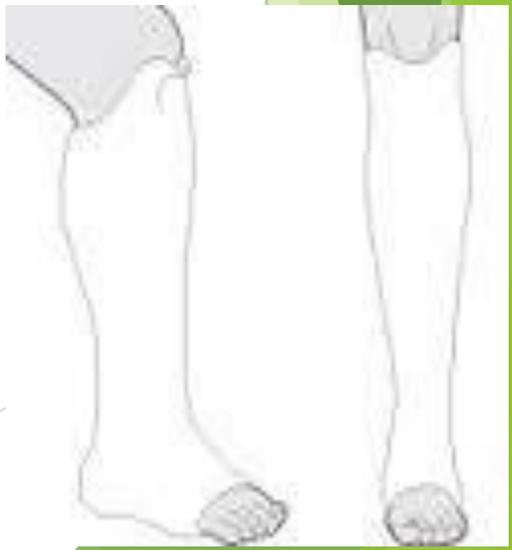
# Bota



# Bota com salto



# Sarmiento PTB





**Imobilização com  
esparadrapo**

Muito  
Obrigado.

Dr. Murtala Queita

