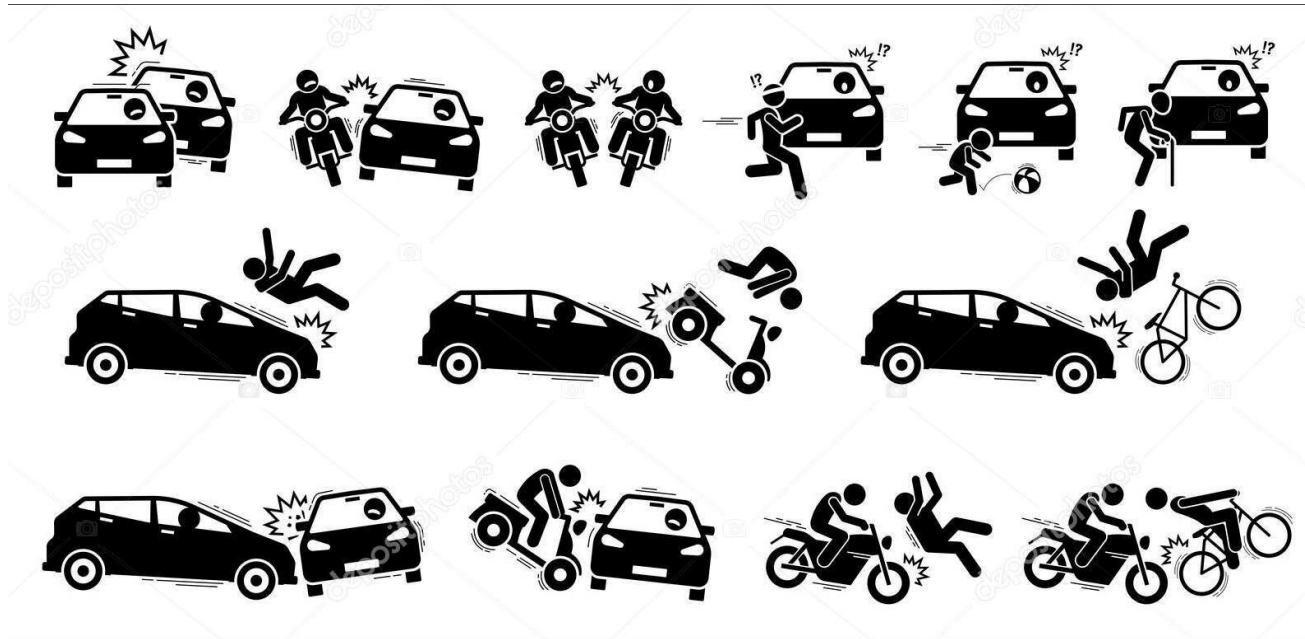


FORMAÇÃO TEÓRICO E
PRÁTICO SOBRE O
ATENDIMENTO DOS
DOENTES COM TRAUMA E
POLITRAUMATIZADO

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

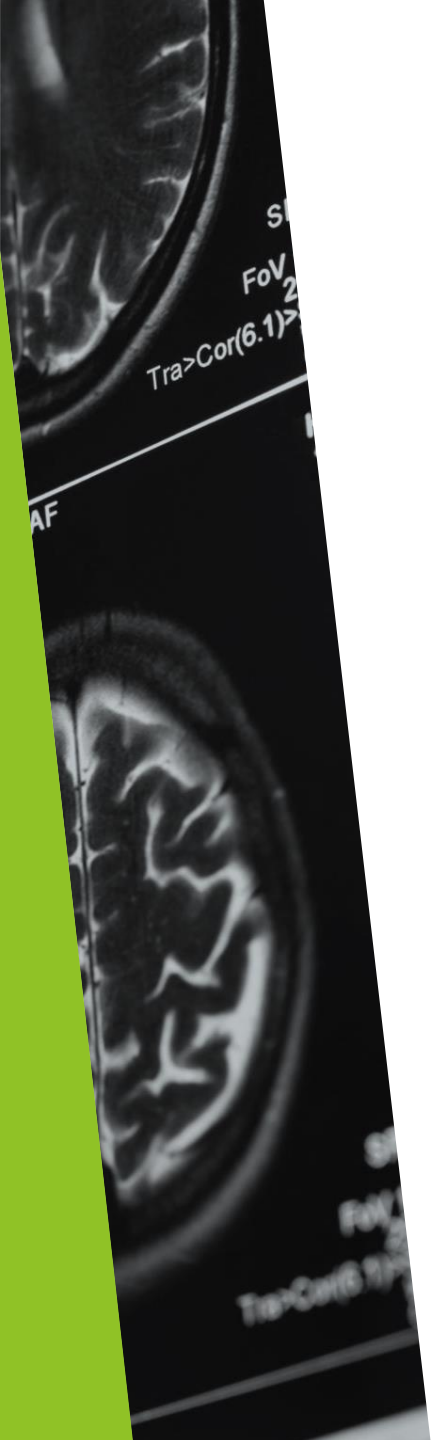
- ▶ Acidentes automobilísticos 34%
- ▶ Quedas 28%
- ▶ Acidentes de trabalho 21%
- ▶ Acidentes por motociclos 8%
- ▶ Atropelamentos 6%
- ▶ Outros 3%

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

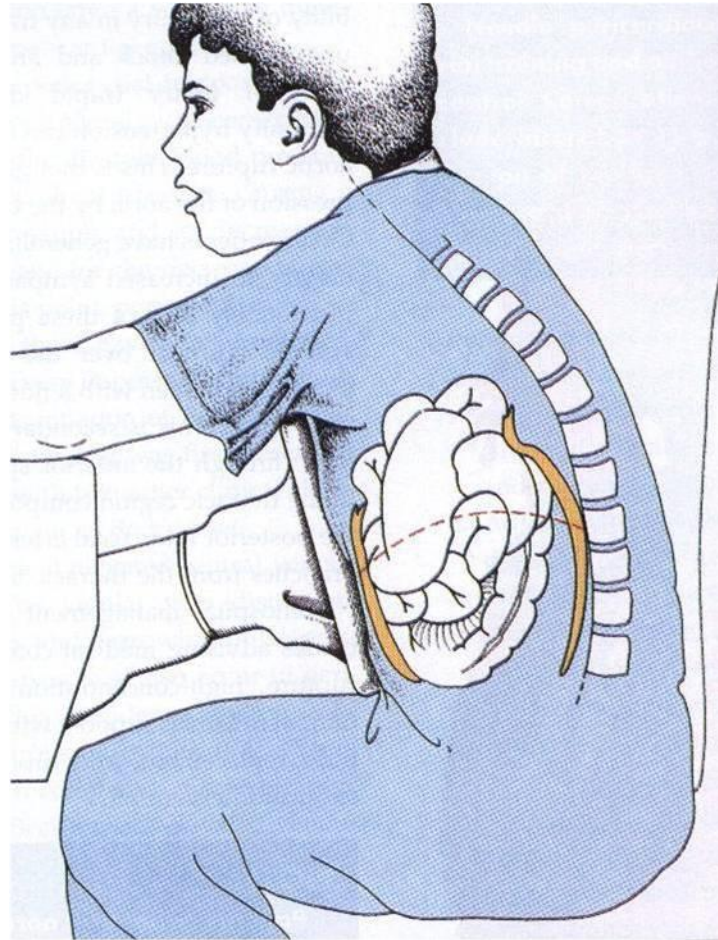
✓ Embolia gorda

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

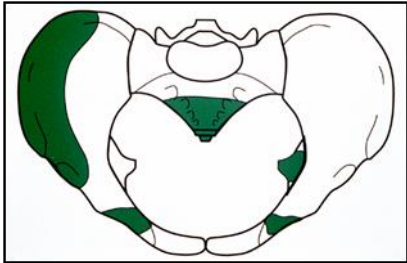
Traumatismo da Pélvis

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

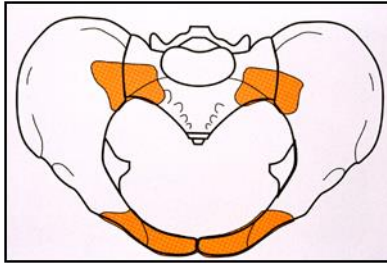
A fractura da pélvis chamada por alguns a “fractura assassina” faz parte do espectro do Politraumatizado e deve ser considerado uma lesão potencialmente letal com índice entre os 10%-20%.

Classificação AO

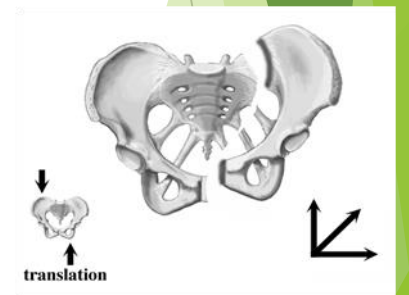
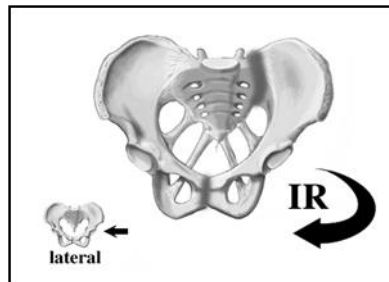
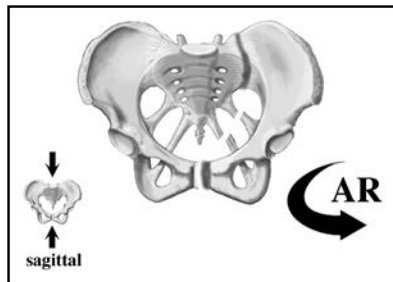
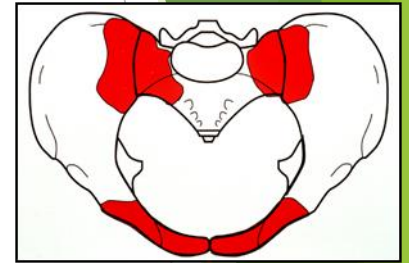
A



B



C





Traumatismo da Pélvis

Sinais e Sintomatologia

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

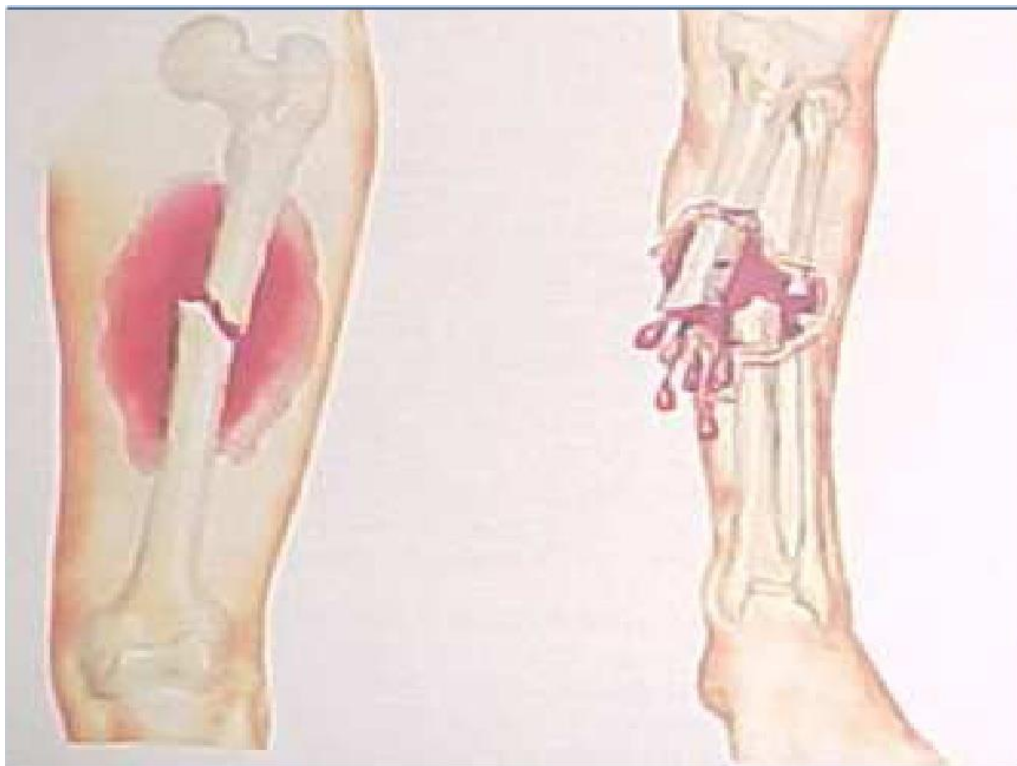
Palpação da crista ilíaca pode revelar uma crepitação e uma mobilidade anormal que são sugestivos de uma instabilidade do anel pélvico.

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.

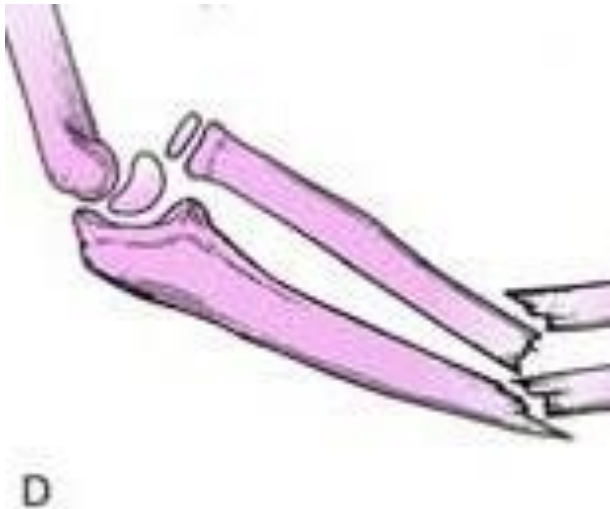
Imobilizar a articulação proximal e a distal à lesão

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.

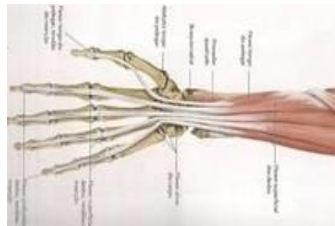


3. Posição de imobilização das articulações

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

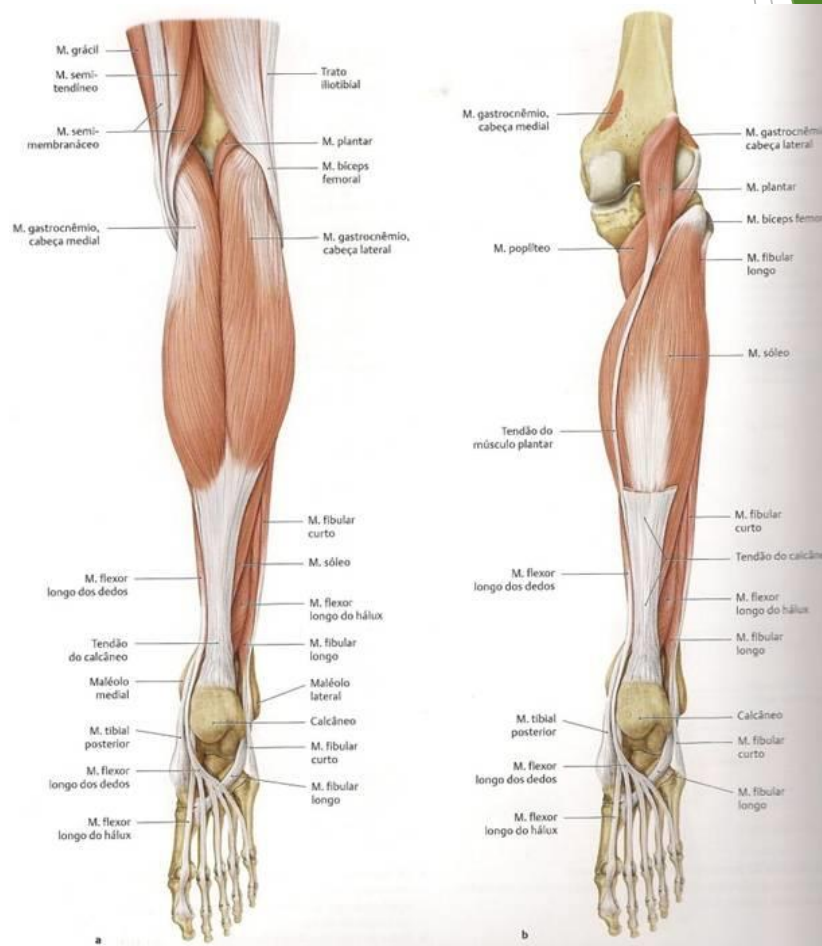
Princípios da imobilização gessada- Excepção

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



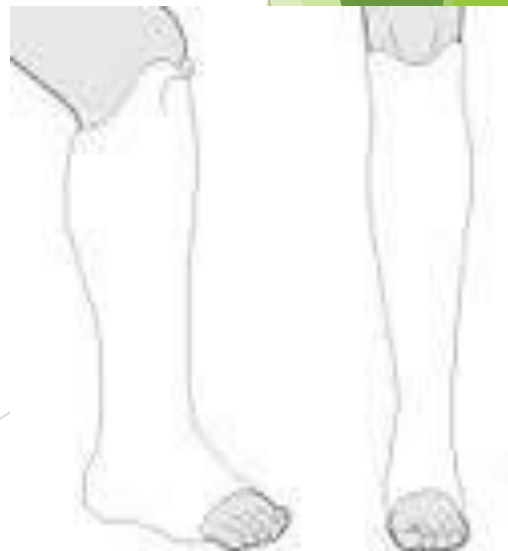
Bota



Bota com salto



Sarmiento PTB





**Imobilização com
esparadrapo**

Muito
Obrigado.

Dr. Murtala Queita

