

PRIMEIROS SOCORROS



Noções de ATLS

URGÊNCIA X EMERGÊNCIA

Prof. Dr. Musse Jereissati



mussejereissati@hotmail.com

www.mussejereissati.[com](http://www.mussejereissati.com)

@mussejereissati

Etapas do Exame Físico

1. Inspeção
2. Palpação
3. Ausculta (Estetoscópio)
4. (Verificação dos Sinais Vitais)



Justificativa:

- Acidentes - Maior causa de mortalidade nas regiões metropolitanas entre 15-49anos.
- Superam (em número) as doenças cardiovasculares e neoplasias
- Mais importantes causas de incapacitação física temporária ou permanente
- Perdas econômicas, previdenciárias, tratamentos caros, leitos de hospitais, UTIs
- Complicações nos pacientes traumatizados/politraumatizados podem ser evitadas

Objetivo: Salvar Vidas



URGÊNCIA X EMERGÊNCIA

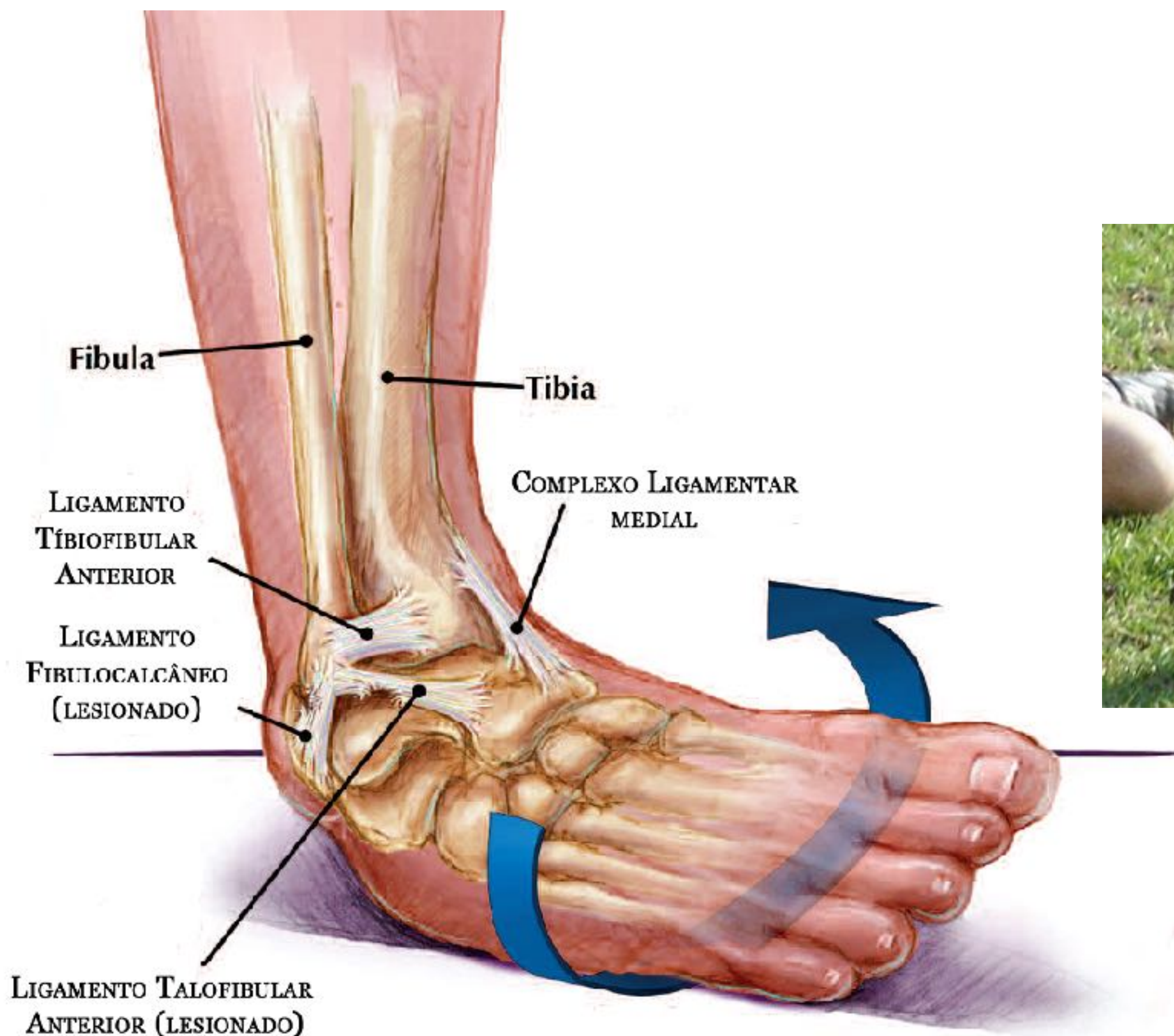


URGÊNCIA

É toda situação onde **não haja risco a vida** imediatamente

Exemplos:

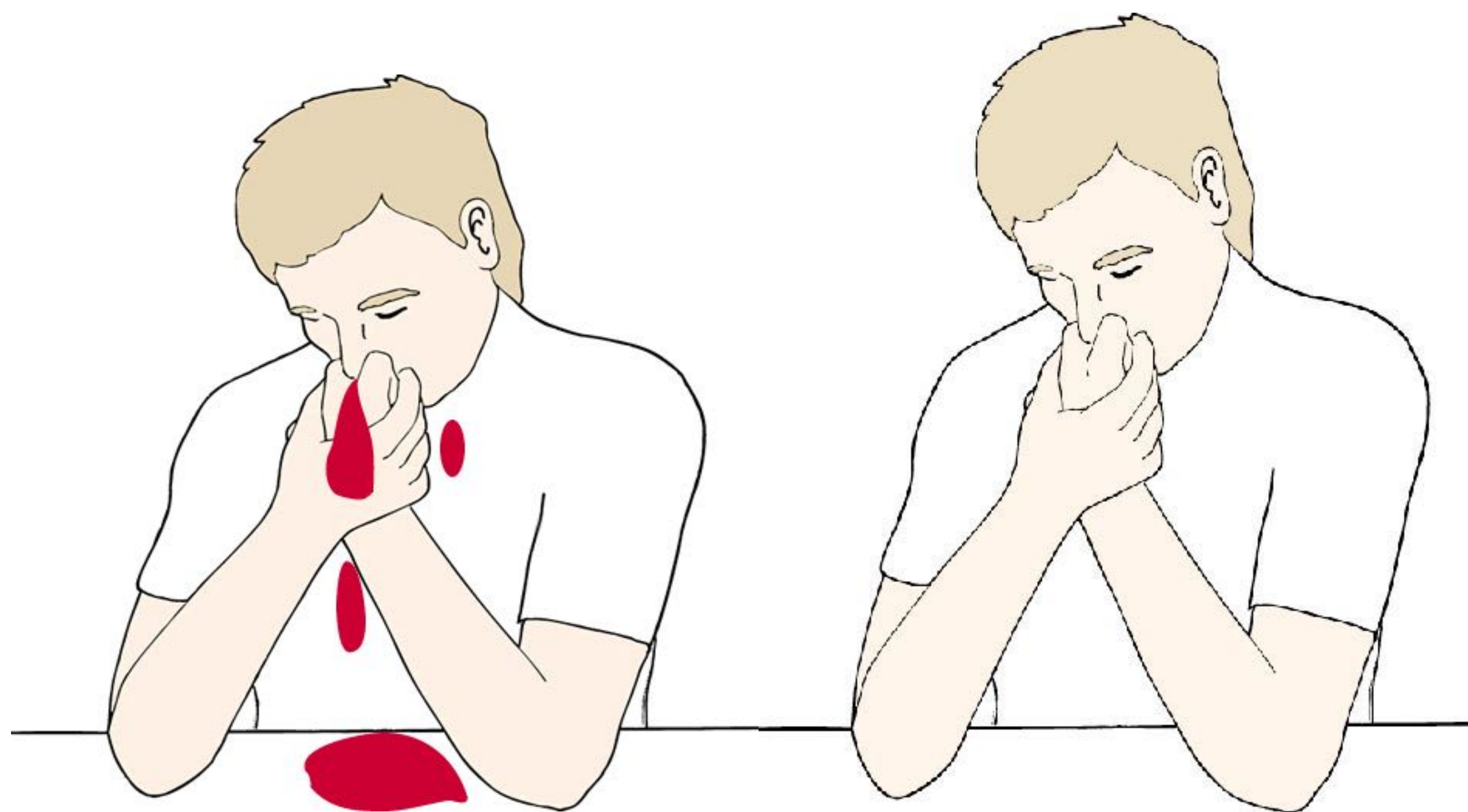
- Fraturas, dependendo do comprometimento podem ser urgências.
- Entorses e luxações são geralmente urgências também.



EMERGÊNCIA

É toda situação **onde haja risco a vida** imediatamente

Exemplos: Parada cardiorrespiratória e hemorragias são sempre emergências.



Atenção:

Na rotina pré-hospitalar, encaramos todas as ocorrências como uma situação de "emergência", pois mais vale pecar por excesso do que por omissão.



ABCDE do trauma

Noções de ATLS, BLS e PHATLS

"carro chefe" do protocolo é o método mnemônico universalmente consagrado do : ABCDE, constantemente repetido, principalmente, na PRIMEIRA HORA - "HORA DE OURO"-.



Objetivos:

Abordagem sistematizada
Identificação e acesso rápido às lesões
Tratamento e Transporte adequado

Abordagem sistematizada

-Avaliação inicial inclui:

Reconhecimento das **FASES**

Triagem

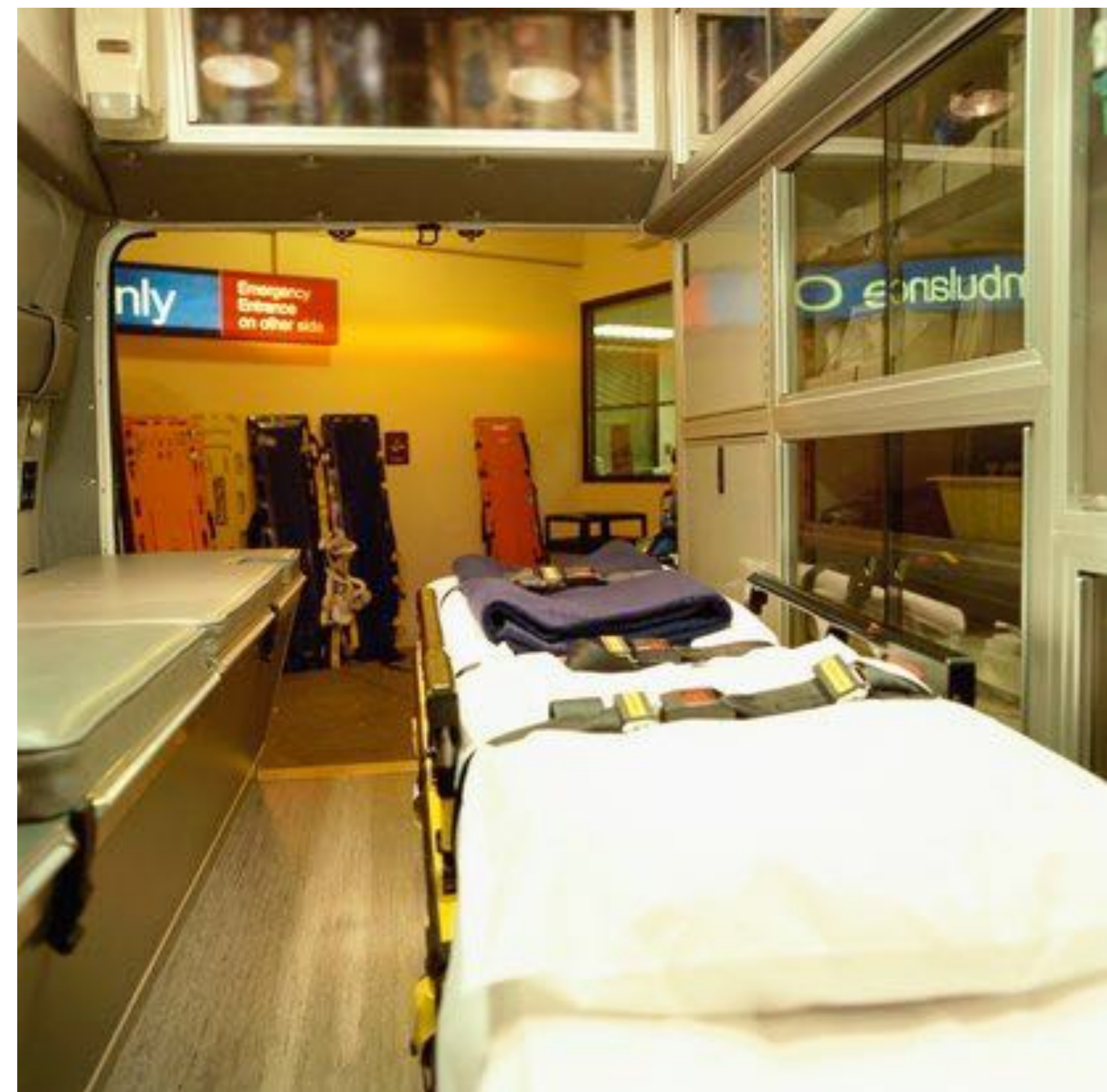
Exame primário:

- **ABCDE do trauma**

Tratamento

Exame secundário

Transporte



FASES

Fase Pré-hospitalar:

entrosamento das equipes: Regulação médica x hospitalais
notificação hospitalar às necessidades do paciente

Dar sempre ênfase:

manutenção das vias aéreas/respiração
controle dos sangramentos externos e choque
imobilização e transporte

Fase Intra-hospitalar

O Serviço Hospitalar deve estar preparado para receber o paciente sem causar restrições adicionais.

- Pacientes atendidos não por ordem de chegada mas por outros critérios

Triagem

A triagem é a classificação dos pacientes de acordo com o tipo de tratamento necessário e os recursos disponíveis



Triagem

Se o número de vítimas e gravidade não ultrapassam os recursos , tratar primeiro as **vítimas graves**
(BASEADO NO ABCDE)



Triagem

Se o número de vítimas e gravidade **ultrapassam** os recursos ,
tratar primeiro as **vítimas com maior chance de sobrevivida!**

(BASEADO NO ABCDE)



Caso Clínico de Exemplo:

A adolescente A.M. de 15 anos de idade, chega a uma unidade de saúde sozinha, andando, visivelmente angustiada.

Diz estar com muita dor na barriga. A profissional que a recebe avalia que ela pode ficar na fila. Depois de 35 minutos esperando, A.M. volta à recepção e diz que a dor está aumentando, mas é reconduzida a esperar a sua vez na fila. Passados outros 15 minutos, A.M. cai no chão e é levada para o atendimento, em coma, por ter ingerido veneno para interromper uma gravidez indesejada.

Acolhimento:

- A mudança das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas;
 - O aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas categorias profissionais;
 - O aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles;
 - A abordagem do usuário para além da doença e suas queixas;
 - A pactuação com o usuário da resposta possível à sua demanda, de acordo com a capacidade do serviço.
- A melhoria do acesso dos usuários, mudando a forma tradicional de entrada por filas e ordem de chegada;

Educação Em Saúde

É importante acentuar que todos os profissionais de saúde fazem acolhimento; entretanto, nas “portas de entrada”, os serviços de saúde podem demandar a necessidade de um grupo de profissionais de saúde preparado para promover o primeiro contato com o usuário, identificando sua demanda, orientando-o quanto aos fluxos internos do serviço e quanto ao funcionamento da rede de saúde local.

Classificação de Risco

É uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como:

- garantir o atendimento mediato do usuário com grau de risco elevado;
- informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera;
- promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo;
- dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado;
- aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento.

Exame primário: ABCDE DO TRAUMA:

- prioridades para manutenção de vida
- lesões que causam risco iminente de vida
- sequência lógica de avaliação e tratamento

Esse processo constitui o:

A-vias aéreas com controle da coluna cervical(airway)

B-respiração e ventilação (Breathing)

C-circulação com controle da hemorragia (Circulation)

D-estado neurológico(Disability)

E-exposição com controle à hipotermia

- **na prática:** identificação e tratamento simultaneamente

Controle da Col. Cervical + Vias Aéreas **A** - VIAS AÉREAS

Enquanto suas mãos provisoriamente imobilizam o pescoço, converse com o paciente. A frase inicial é: -"qual é o seu nome?" Se ele responder, por hora, duas questões você tem resolvidas: o paciente está consciente e as VIAS AÉREAS estão pérvias. Junto a este procedimento, instale o COLAR CERVICAL.

Avaliar em primeiro lugar a **Permeabilidade de vias aéreas**

Sinais de obstrução das vias aéreas:

- corpos estranhos:
sangue, secreções, dentes, próteses, ossos, etc..
- fraturas faciais
- fraturas mandibulares



ATENÇÃO:

Manobras para estabelecer a permeabilidade das vias aéreas:
COM PROTEÇÃO DA COLUNA CERVICAL

Procurar não hiperestender, hiperfletir ou rodar a cabeça
Nível de consciência alterado ou trauma acima da clavícula:
CONSIDERAR LESÃO DA COLUNA CERVICAL



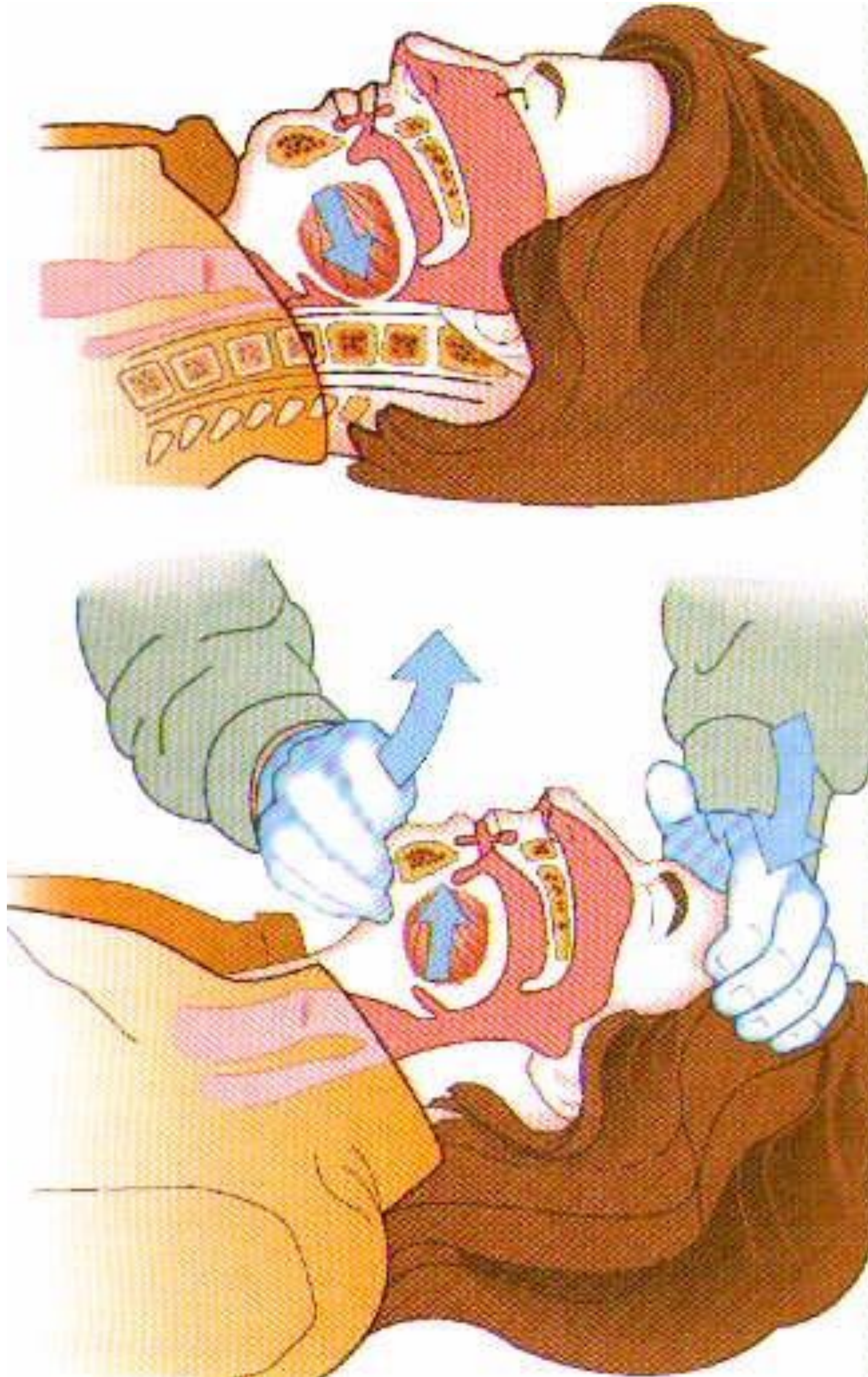
Chin Lift (Elevação do Queixo)

Com a tração anterior do queixo, a base da língua afasta-se da hipofaringe.

Aprensão do queixo com o indicador e polegar, procedendo sua tração ou apoiando-se os dedos atrás do incisivos inferiores para efetuar a tração e elevação da mandíbula



Chin Lift



A língua caindo, obstrui a hipofaringe.
Ao realizar a manobra, libera a ventilação

Jaw Thrust

(Deslocamento Anterior da Mandíbula)

Apoiando-se a mandíbula de cada lado no ângulo, a mesma é deslocada para a frente, desobstruindo a hipofaringe.



B - RESPIRAÇÃO - Breathe

Vias aéreas pérvias somente não garante ventilação adequada

Troca adequada de gases

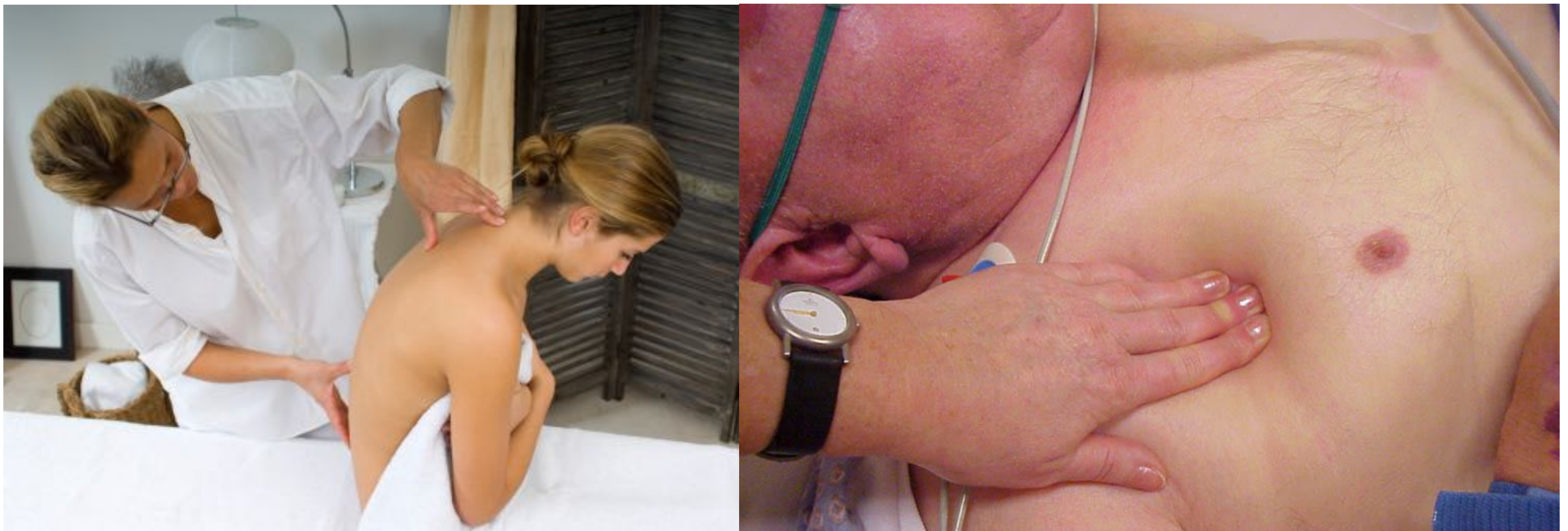
A Boa ventilação envolve:

- funcionamento adequado dos pulmões
- parede torácica
- músculo diafragma

O tórax deve ser exposto: inspeção visual, percussão, palpação, ausculta

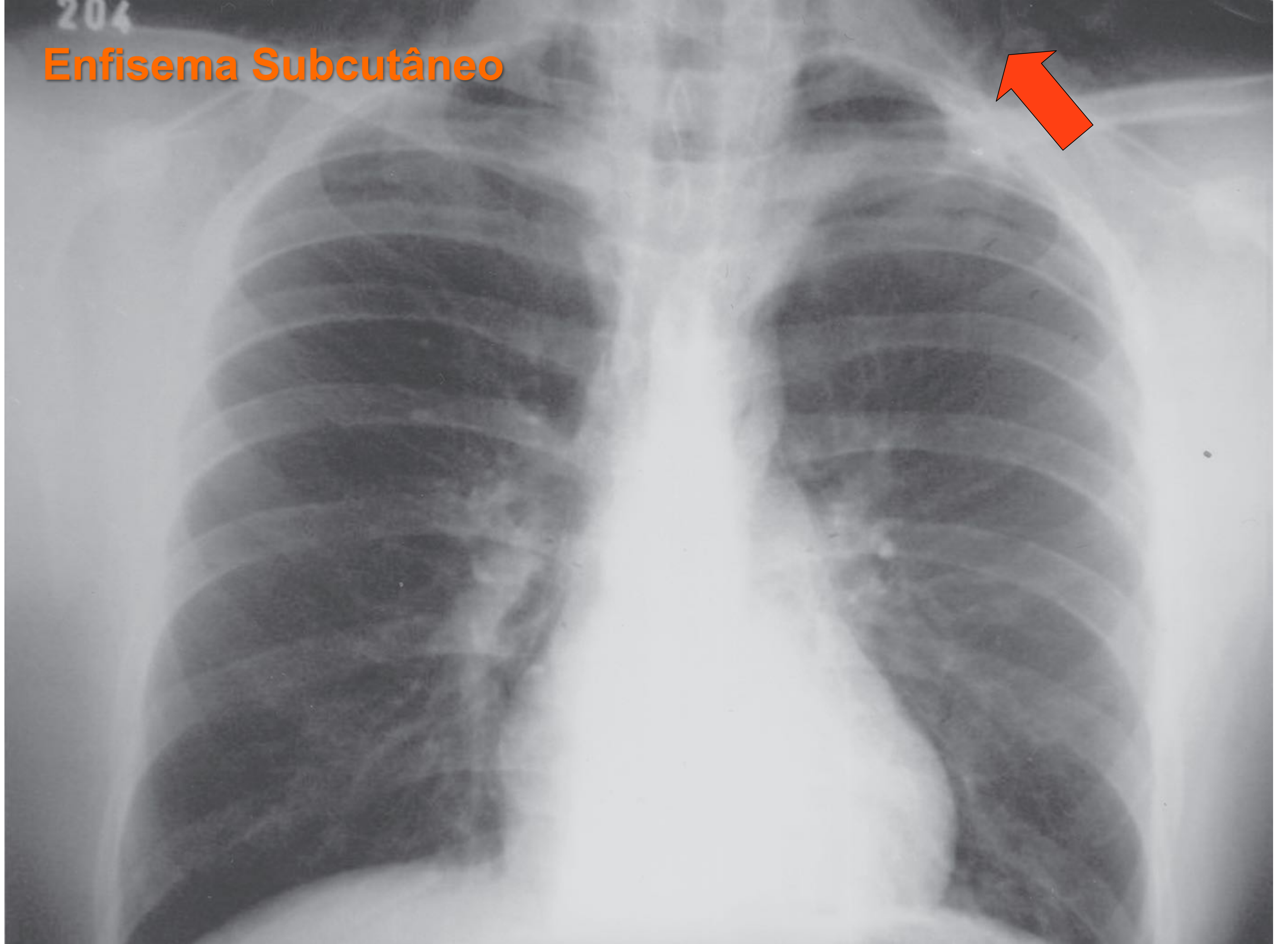
B – RESPIRAÇÃO (Breathe)

No exame físico procura-se alteração de caixa torácica, observa-se a expansibilidade da parede torácica se está normal e simétrica, ou se existe a presença de movimento paradoxal. Na palpação, pesquisar crepitações de arcos costais e presença de enfisema subcutâneo.



204

Enfisema Subcutâneo



B – RESPIRAÇÃO (Breathe)

Na ausculta, pesquisar murmúrios vesiculares em todos os campos pulmonares, observando sua simetria.

A **cianose** é um sinal característico de *respiração inadequada*, porém pode estar ausente em hemorragias volumosas. Frequência respiratória maior do que 20 movimentos/minuto também representa comprometimento respiratório.

Todo politraumatizado que se encontra agitado, confuso ou sonolento merece uma atenção especial quando pesquisada sua respiração.

A **cianose** é sinal patognomônico de respiração inadequada



B – RESPIRAÇÃO (Breathe)

Diagnosticada alteração da respiração, devemos tratá-la de forma rápida e objetiva. O objetivo básico da ventilação é obter uma oxigenação celular máxima, e para isto é necessário vias aéreas permeáveis e uma adequada troca gasosa pulmonar.

B – RESPIRAÇÃO (Breathe)

As condutas iniciais para solucionar as dificuldades respiratórias são: assistência ventilatória, conseguida através de uma máscara facial com reservatório de oxigênio e um fluxo de 10 a 12 litros/ minuto, ou máscara facial com AMBU, neste caso, é recomendado dois socorristas.



AMBU - “Airway Maintenance Breathing Unit”



MÁSCARA FACIAL e AMBU



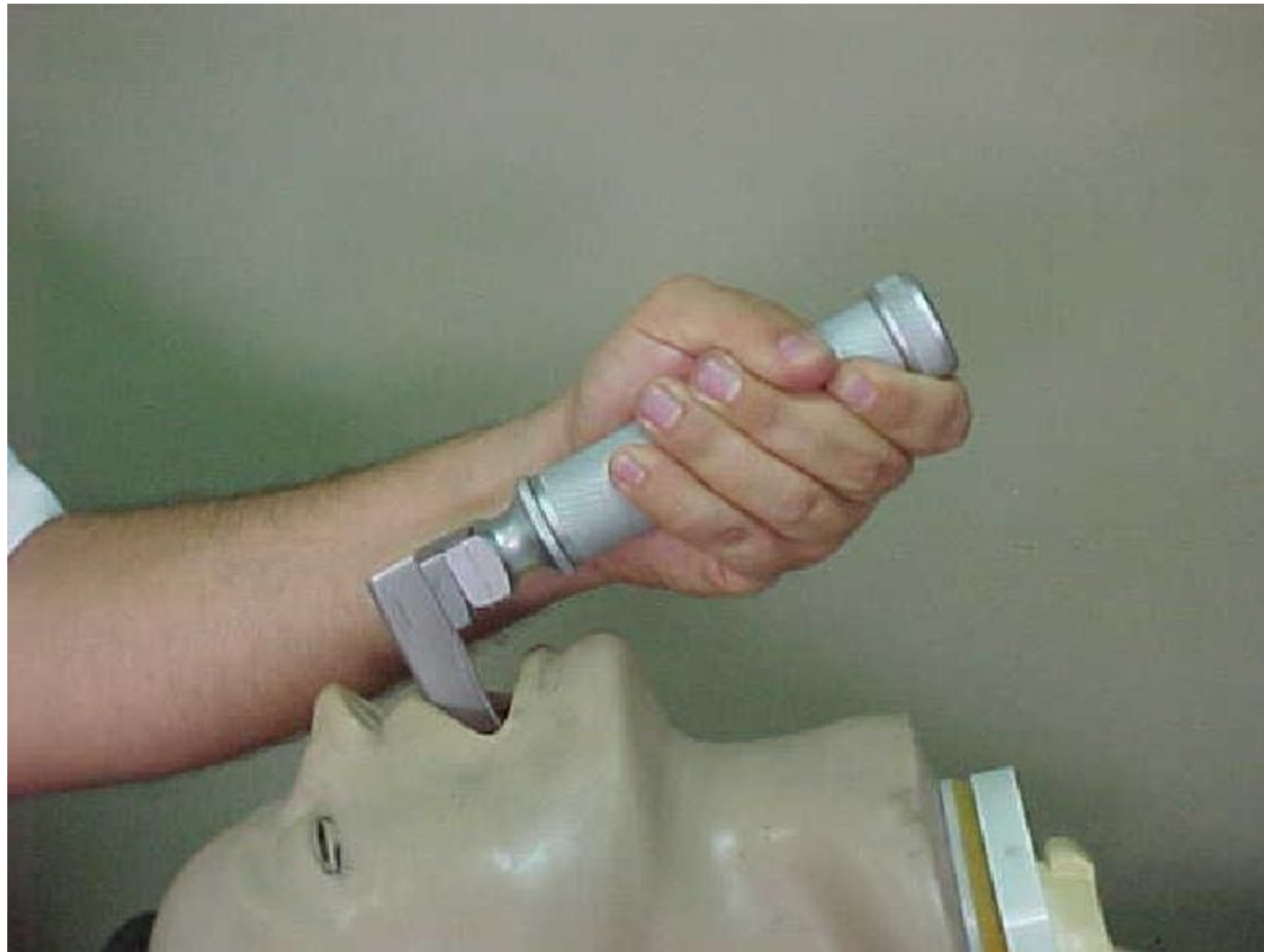
Intubação Endotraqueal

É o método pelo qual se introduz um tubo até a traquéia, comunicando-a com o meio externo através da boca ou nariz.

Indicações:

- Apneia.
- Incapacidade de manter as vias aéreas permeáveis por outros métodos
- Proteção da via aérea de sangue e vômito.
- Comprometimento evidente ou potencial da via aérea devido a lesões por inalação, fraturas faciais ou outras.
- Ferimento craniano fechado, exigindo hiperventilação.
- Falha em manter a oxigenação através de máscara facial.

INTUBAÇÃO ENDO-TRAQ



Intubação Orotraqueal



OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

Deve ser considerada quando um indivíduo para repentinamente de respirar, torna-se **cianótico** e perde a consciência sem causa aparente. A obstrução completa impede a fala, a respiração e a tosse; o paciente normalmente aperta o seu pescoço, sendo a parada cardíaca possivelmente o evento seguinte.

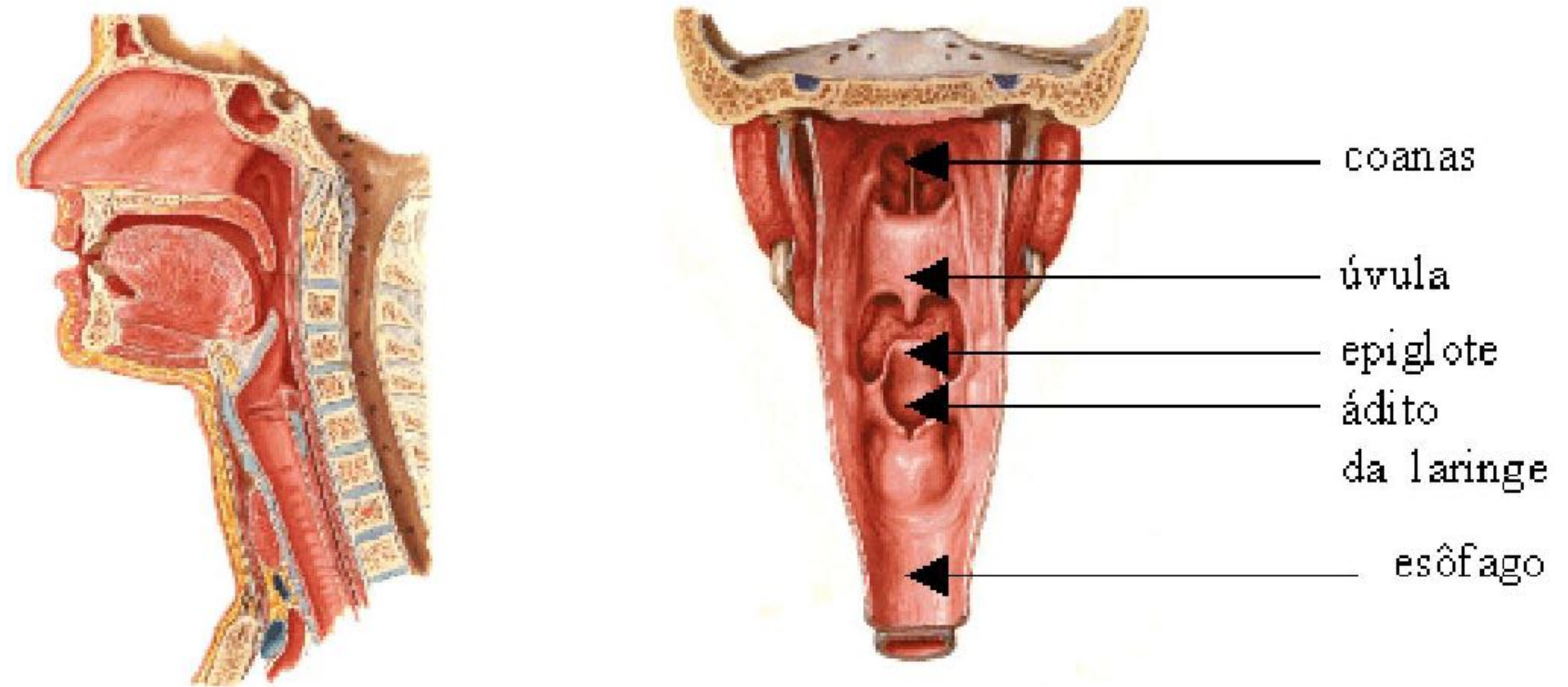
OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

– Causas mais comuns:

no adulto: pedaços de carne durante uma refeição

na criança: a introdução de objetos levados à boca como moedas, pregos, feijão etc.

a língua e também a epiglote podem ser causas em *indivíduos inconscientes*.

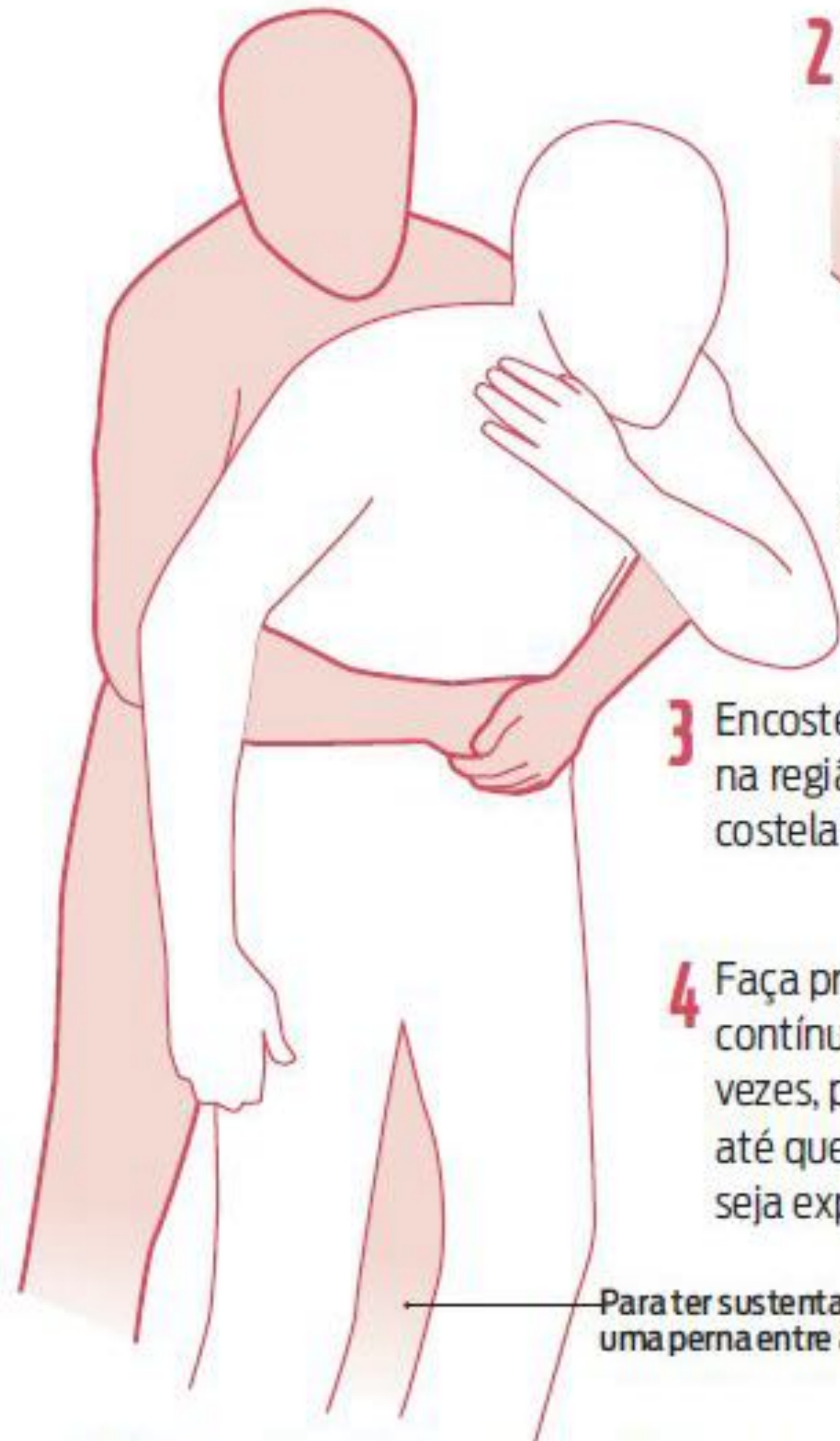


Manobra de Heimlich

A manobra de Heimlich é o melhor método pré-hospitalar de desobstrução das vias aéreas superiores por um corpo estranho. Esta manobra foi descrita pelo médico Henry Heimlich em 1974 que induz uma tosse artificial, que vai expelir o objeto da traqueia da vítima.

Uma pessoa sozinha consegue realizar a técnica correta e desobstruir a via aérea, posicionando suas mãos na região abdominal e exercendo uma pressão sobre o final do diafragma, comprimindo indiretamente a base dos pulmões e expelindo assim, o objeto causador da obstrução.

1 Com a pessoa em pé, posicione-se atrás dela.



2 Envolver a pessoa com os braços.



3 Encoste a base do dedo na região entre a última costela direita e esquerda.

4 Faça pressões vigorosas e contínuas por pelo menos cinco vezes, para dentro e para cima, até que o objeto ou o alimento seja expulso.

Para ter sustentação, o socorrista deve colocar uma perna entre as pernas da pessoa socorrida.

A manobra pode ser feita mesmo se não houver alguém para ajudar

1 Apoie o meio da última costela direita e esquerda no encosto de uma cadeira bem equilibrada.



Manobra de Heimlich

Vítima em Pé:

- Ficar atrás da vítima;
 - Posicionar uma de suas pernas entre as pernas da vítima, servindo de base caso ela desmaie;
 - Colocar o braço em volta da cintura da mesma;
 - Fechar uma mão e colocar o lado do polegar contra o abdômen da vítima entre a cicatriz umbilical e o apêndice xifóide;
 - Com a outra mão envolver a mão fechada e pressionar o abdômen da vítima;
- á ser interrompida e deve-se iniciar a reanimação cardiorrespiratória.

Manobra de Heimlich

Vítima em Pé:

- Puxar ambas as mãos em sua direção, com um rápido empurrão para cima e para dentro, comprimindo a parte superior do abdômen com a base do pulmão, expulsando o ar e movimentando o objeto causador da obstrução.
- Realizar cinco vezes a manobra com uma compressão firme e vigorosa, suficiente para movimentar o objeto e desobstruir as vias aéreas;
- Caso a vítima fique inconsciente, a manobra deverá ser interrompida e deve-se iniciar a reanimação cardiorrespiratória.

LESÕES QUE PREJUDICAM DE IMEDIATO A RESPIRAÇÃO:

- Pneumotórax hipertensivo
- Hemotórax maciço
- Hemopneumotórax
- Tórax instável
- Contusão pulmonar extensa
- Pneumotórax aberto

Como reconhecer o problema?

Medida inicial: estimular resposta verbal

Taquipnéia: sinal precoce, dor/ansiedade

Nível de consciência alterado

Trauma facial: hemorragia intensa, avulsão dentária, fratura mandibular bilateral

Recusa em permanecer deitado

Lesões do pescoço: ruptura de traquéia, compressão

IMPORTANTE: o paciente falante
é uma garantia momentânea
de permeabilidade das VAS

Sinais objetivos de obstrução das vias aéreas:

OLHE:

agitação, torporoso
cianose, tiragem intercostal
uso da musculatura acessória

ESCUTE:

ruídos aéreos anormais
respiração ruidosa significa obstrução

SINTA: movimento do ar durante o esforço respiratório

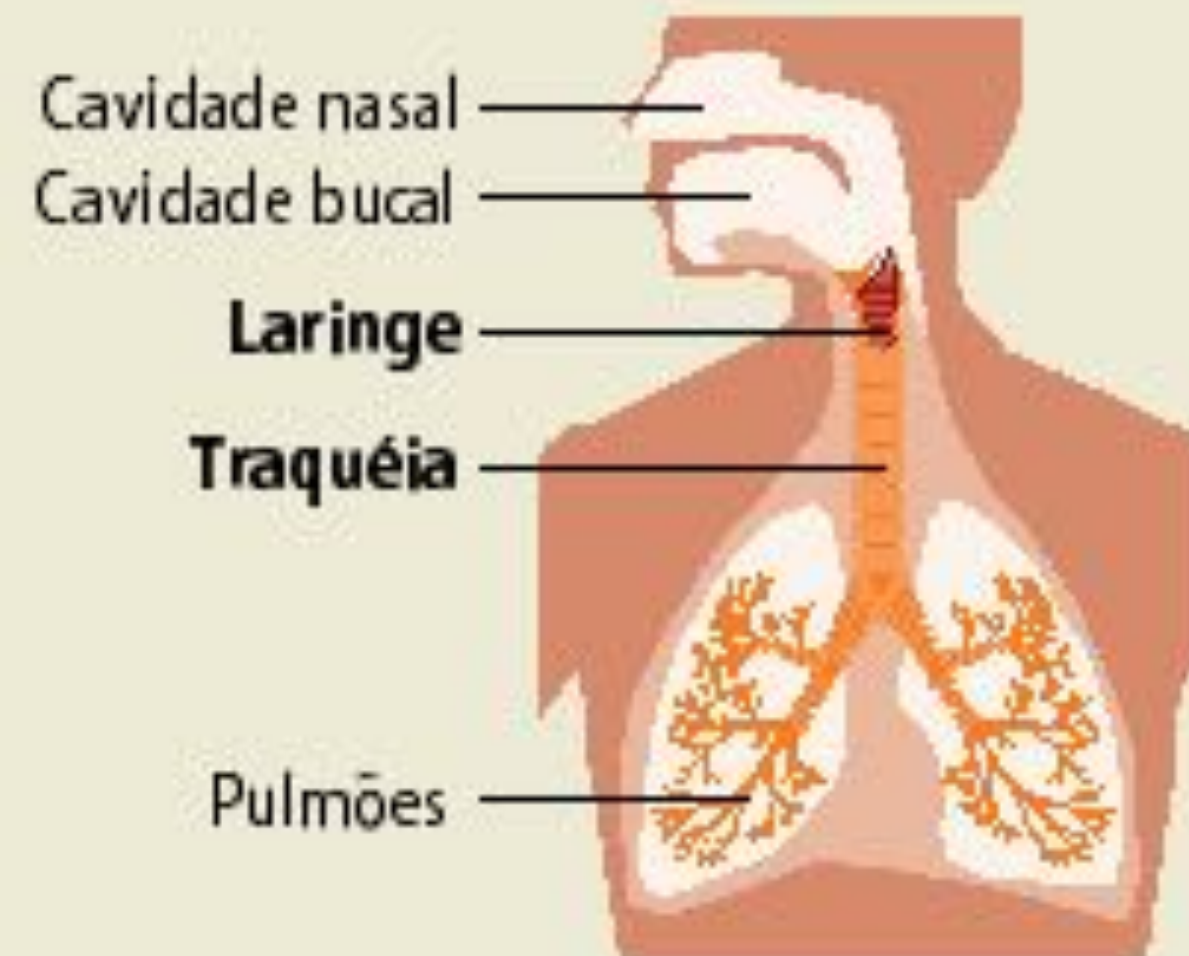


Medidas Hospitalares: Traqueostomia

ENTENDA A TRAQUEOSTOMIA

O QUE É

Trata-se de um procedimento cirúrgico realizado em pacientes que precisam de ajuda de tubos para respirar. O objetivo é não prejudicar as cordas vocais do paciente ao passar o tubo de ar



OS SINTOMAS DO PAPA

- Dificuldade de respiração
- Febre
- Congestão

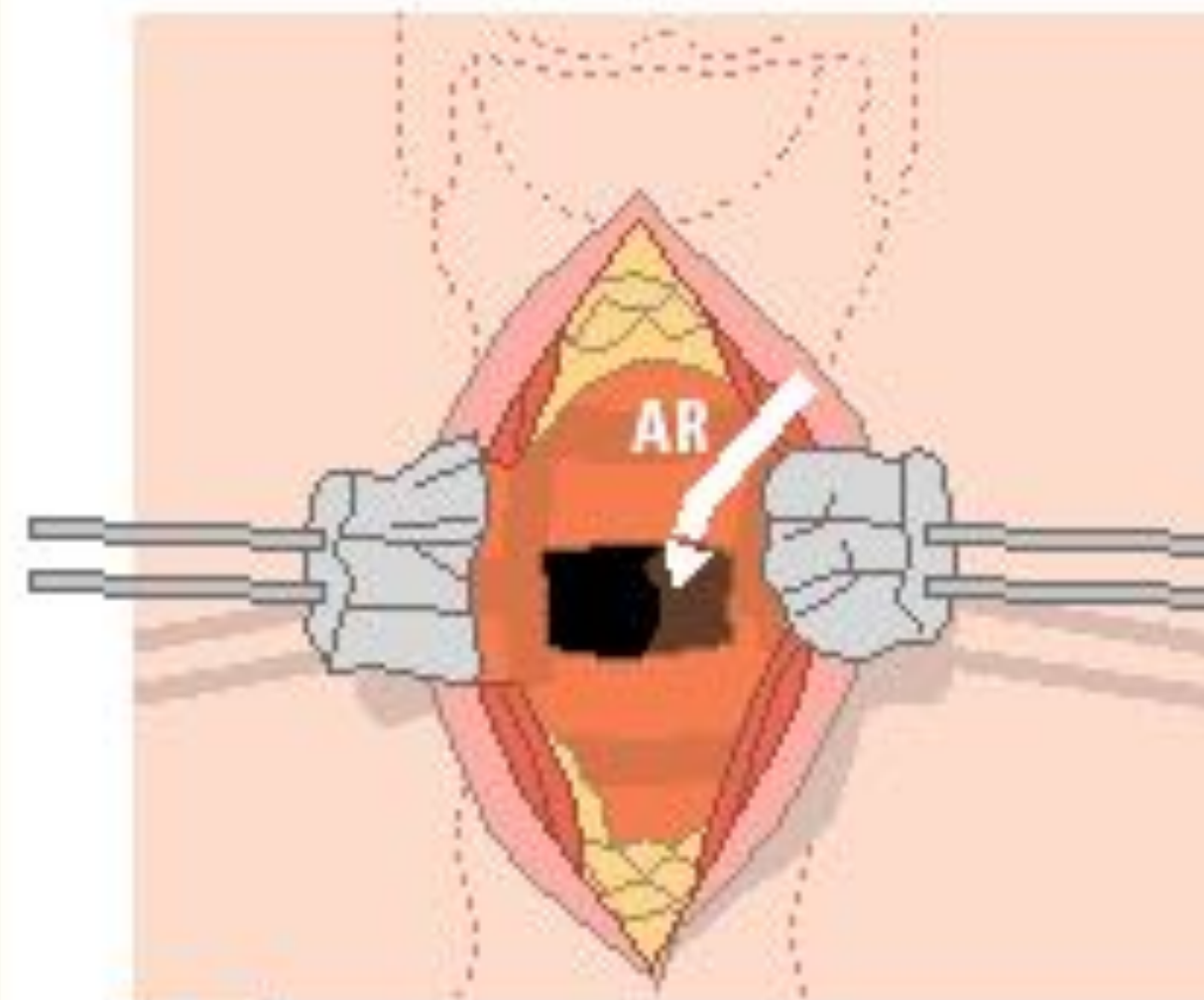
ESPECULAÇÕES

- Pneumonia
- Infecções bacterianas parecidas com gripe
- Falha no bombeamento do coração

COMO É FEITA



- 1 O cirurgião apalpa a traquéia para localizar o ponto de incisão



- 2 A incisão é feita com bisturi e um tubo é inserido para passar o ar

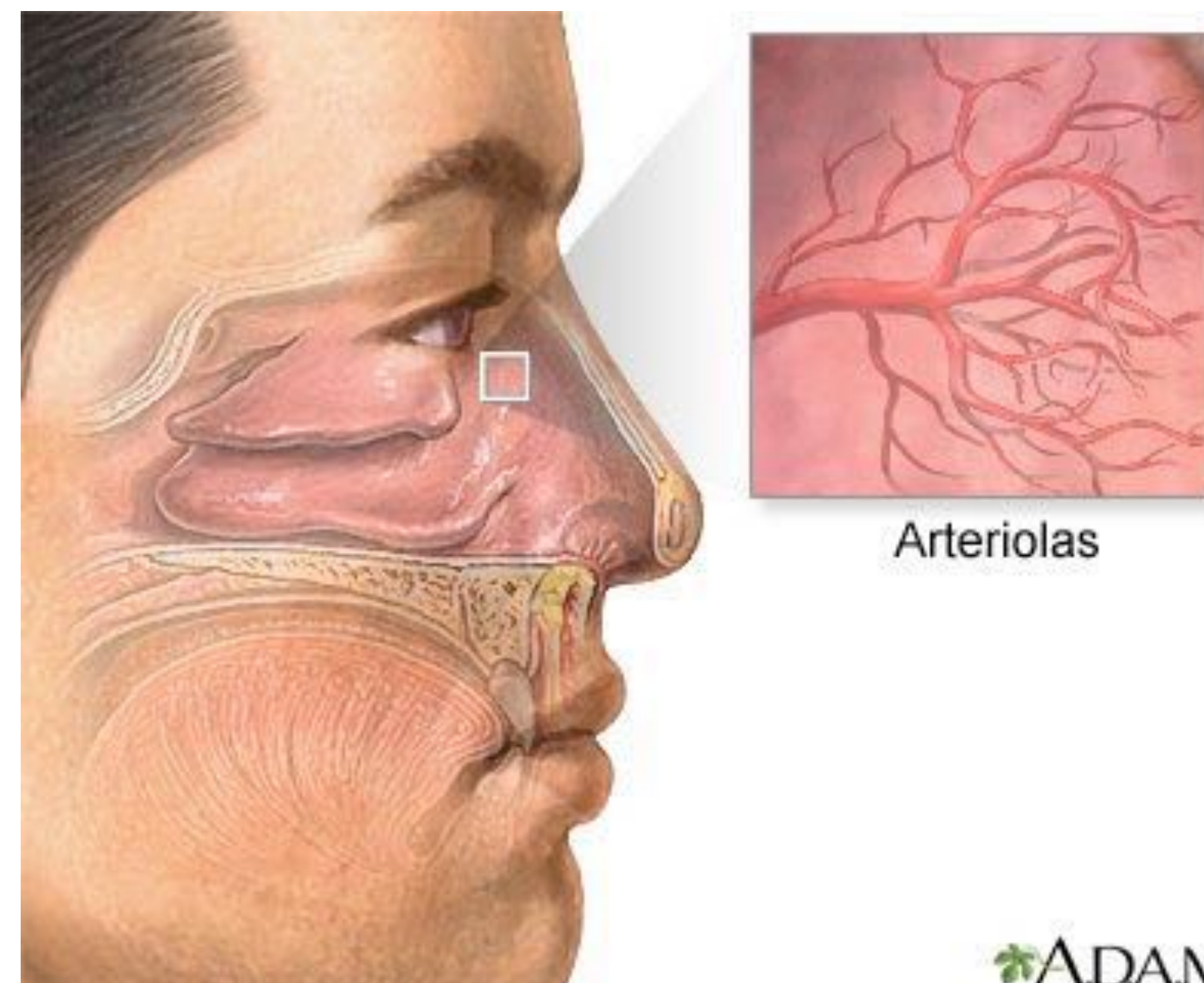
C - CIRCULAÇÃO COM CONTROLE DA HEMORRAGIA

Objetivos:

Correção da volemia

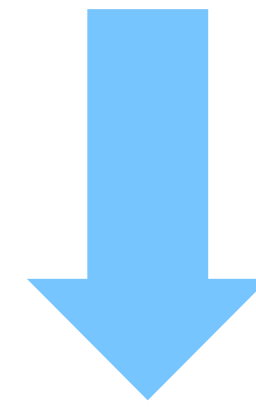
Controle das hemorragias aparentes

A Principal causa de morte no período pós-trauma é a
HEMORRAGIA

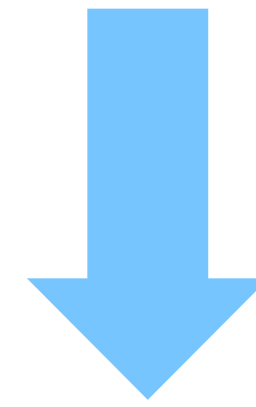


Avaliação

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA – AGITAÇÃO



COLORAÇÃO DA PELE – ACINZENTADA/Pálida
enchimento capilar > 2 segundos



PULSO FINO, AUSENTE
Pressão Arterial Sistólica < 80 mmHg

D - AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA (Disability)

Avaliação neurológica rápida que inclui:

Avaliação da pupilas e:

A . V. D. I ou V.I.D.A.

A- Alerta

V- Resposta ao Estímulo Verbal

D- Só responde a D(dor)

I - inconsciente

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (SECUNDÁRIO)

- Nível de consciência alterado **IMPORTANTE!** Reavaliar:
TCE , oxigenação, ventilação, perfusão, álcool, drogas

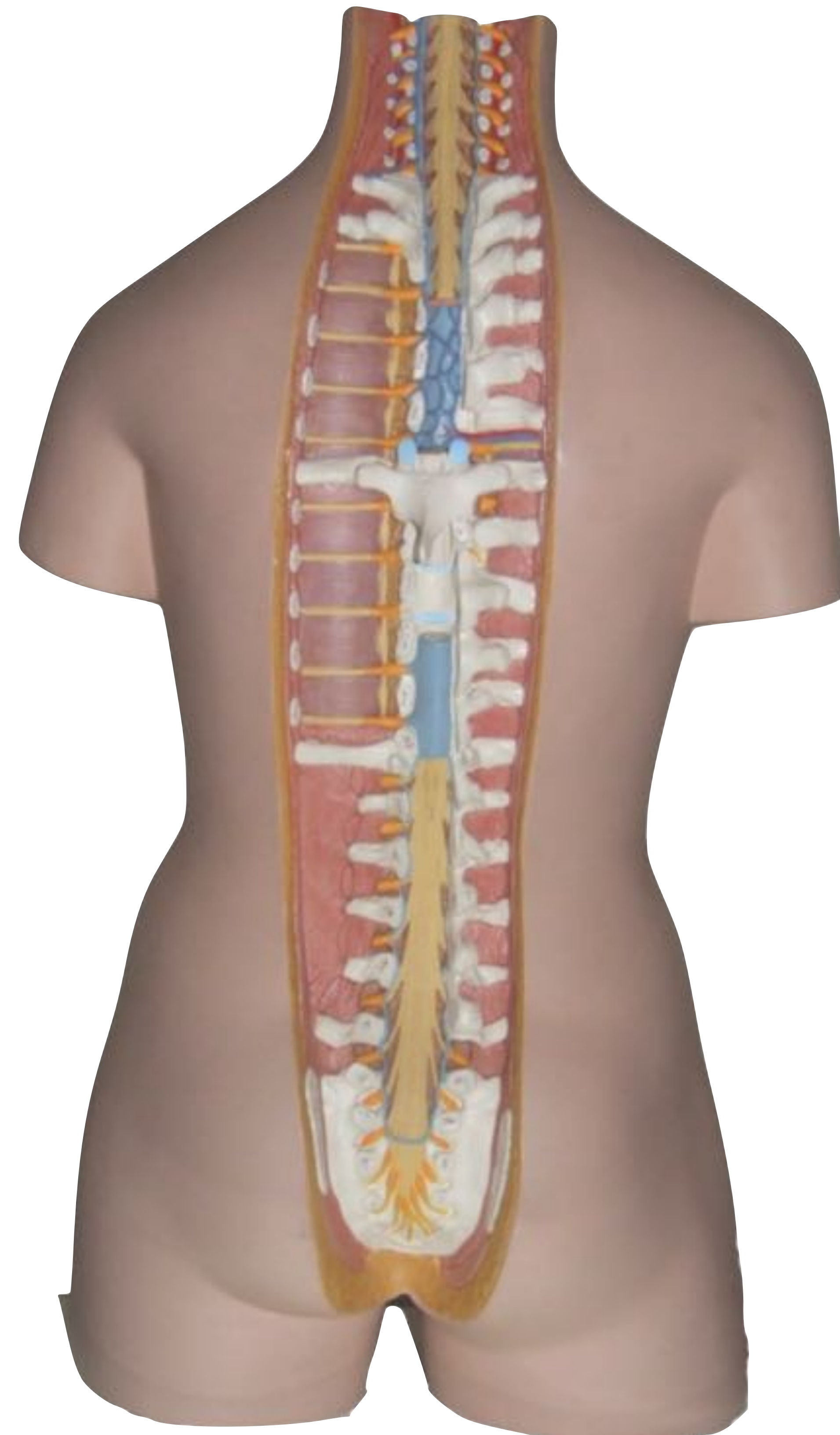
Escala de Coma de Glasgow -Adulto

Abertura Ocular	Espontânea	4
	Ao comando verbal	3
	À dor	2
	Ausente	1
Resposta Motora	Obedece comandos	6
	Localização à dor	5
	Flexão inespecífica (retirada)	4
	Flexão hipertônica	3
	Extensão hipertônica	2
	Sem resposta	1
	Resposta Verbal	Orientado e conversando
Desorientado e conversando		4
Palavras inapropriadas		3
Sons incompreensíveis		2
Sem resposta		1

Traumas Graves : 3 a 8
Traumas Moderados : 9 a 12
Traumas Leves : 13 a 15.

E - EXPOSIÇÃO - PROTEÇÃO À HIPOTERMIA

- Exposição e avaliação Céfalo-caudal
- Não esquecer do DORSO , tomando cuidado com a coluna cervical
- Manter o paciente aquecido



Exame Secundário: História

- História
- Exame Físico

Código mnemônico: AMPLA

A Alergia

M Medicamentos em uso habitual

P Passado médico

L Líquidos e alimento ingeridos recentemente

A Ambiente e eventos relacionados ao trauma

Exame Secundário: Exame físico

Cabeça - Olhos

- Acuidade visual
- Tamanho da pupila
- Hemorragias do fundo e da conjuntiva
- Lesões penetrantes
- Lentes contato
- Laceração posterior do couro cabeludo

Exame Secundário: Exame físico

Face

- Obstrução potencial vias aéreas
- Modificação condições das vias aéreas
- Lesões de coluna cervical
- Fraturas exsanguinantes 1/3 médio face
- Laceração do ducto lacrimal
- Lesões do nervo facial

Exame Secundário

Exame físico

Tórax

- Pneumotórax hipertensivo
- Ferimento aberto de tórax
- Tórax instável
- Tamponamento cardíaco
- Ruptura da aorta

Exame Secundário

Exame físico

Abdome

- Ruptura de baço ou fígado
- Lesão de víscera oca e coluna lombar
- Lesão pancreática
- Lesão de grandes vasos abdominais
- Lesão renal
- Fratura(s) pélvica(s)

Exame Secundário

Exame físico

Períneo/Reto/Vagina

- Lesão uretral
- Lesão retal
- Lesão de bexiga
- Lesão de vagina

Exame Secundário

Exame físico

Sistema músculo esquelético

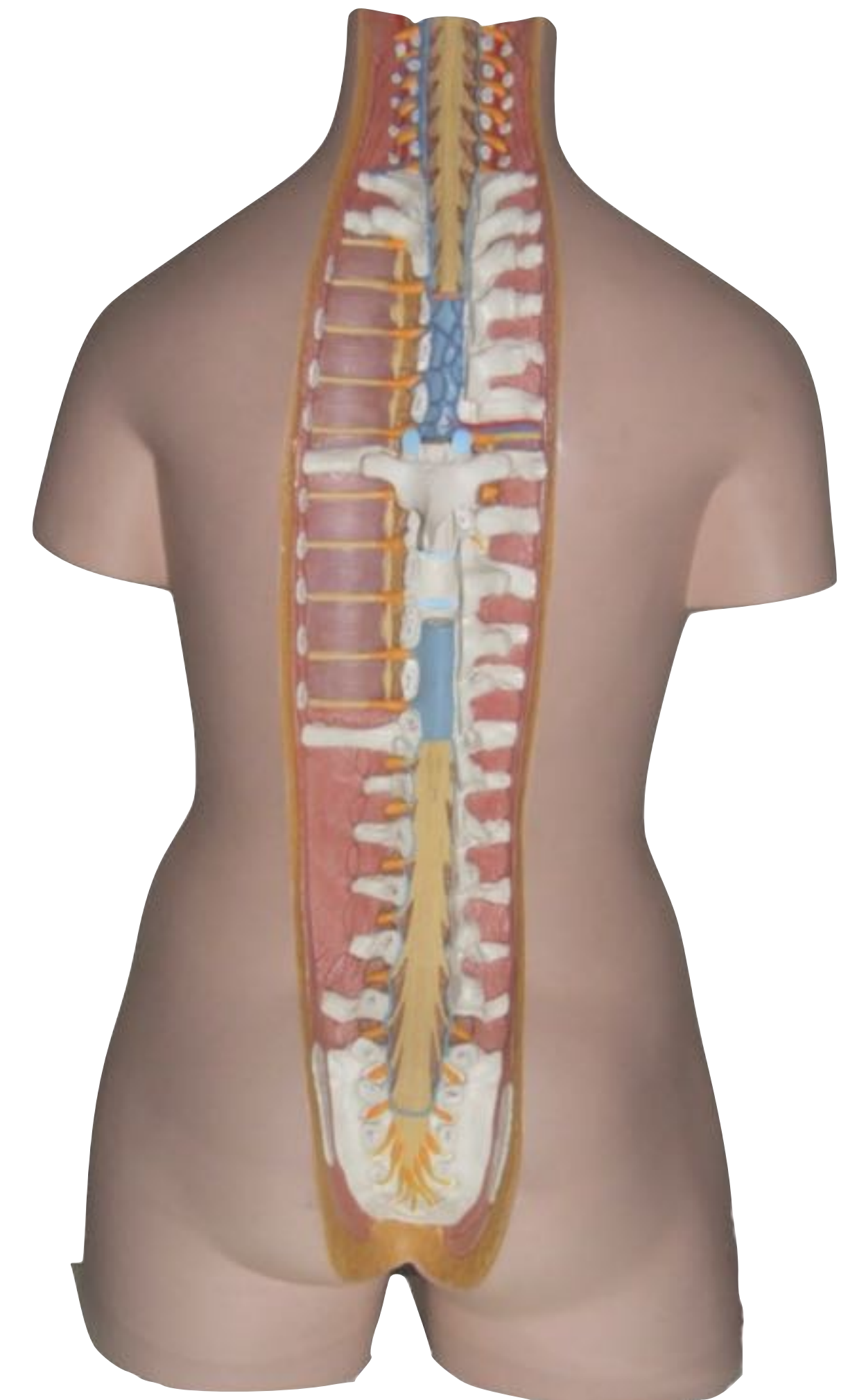
- Fratura de coluna
- Fraturas (comprometimento vascular)
- Fratura pélvicas
- Fraturas digitais

Exame Secundário

Exame físico

Sistema Nervoso

- Alterações de pupilas indicando comprometimento cerebral
- Fratura de crânio com afundamento
- Lesão de coluna



Tratamento definitivo



TRANSPORTE

Até a chegada da ambulância :

1. Estabilizar

- **Respirador:** Oxigenação suplementar
- **Cardiológico:** politraumas podem evoluir com arritmias que podem indicar contusão pulmonar ou tamponamento cardíaco

2. Monitorização

- Sondas nasogástrica e vesical
- Oximetria de pulso

Transporte

Somente após a avaliação e o tratamento inicial, estabilizando o paciente é que poderá ser transportado até uma **Unidade Hospitalar** de acordo com as necessidades de seus traumas, informadas ao **Médico Regulador** ou transferido de uma unidade hospitalar;

Até a chegada da viatura , a avaliação deve ser constante e tomando as devidas atitudes pelo **ABCDE** do TRAUMA

Hemotórax



Avaliação inicial

- Circunstâncias do acidente
- A, B,C, D, E
- História se possível
- Inspeccionar pescoço- presença de enfisema subcutâneo, turgência jugular e investigação de fratura de coluna cervical

Avaliação inicial

- No tórax
- Presença de hematoma
- Fraturas de arcos costais
- Ferimentos penetrantes
- Enfisema subcutâneo
- Instabilidade e assimetria da parede torácica
- Ausência ou presença de murmúrio vesicular
- Alterações da frequência cardíaca

Atentar para...

Hipotensão sem perda sanguínea

turgência da jugular

disfunção respiratória

cianose

NO EXAME FÍSICO, atentar para:

Inspeção: assimetria do hemitórax acometido

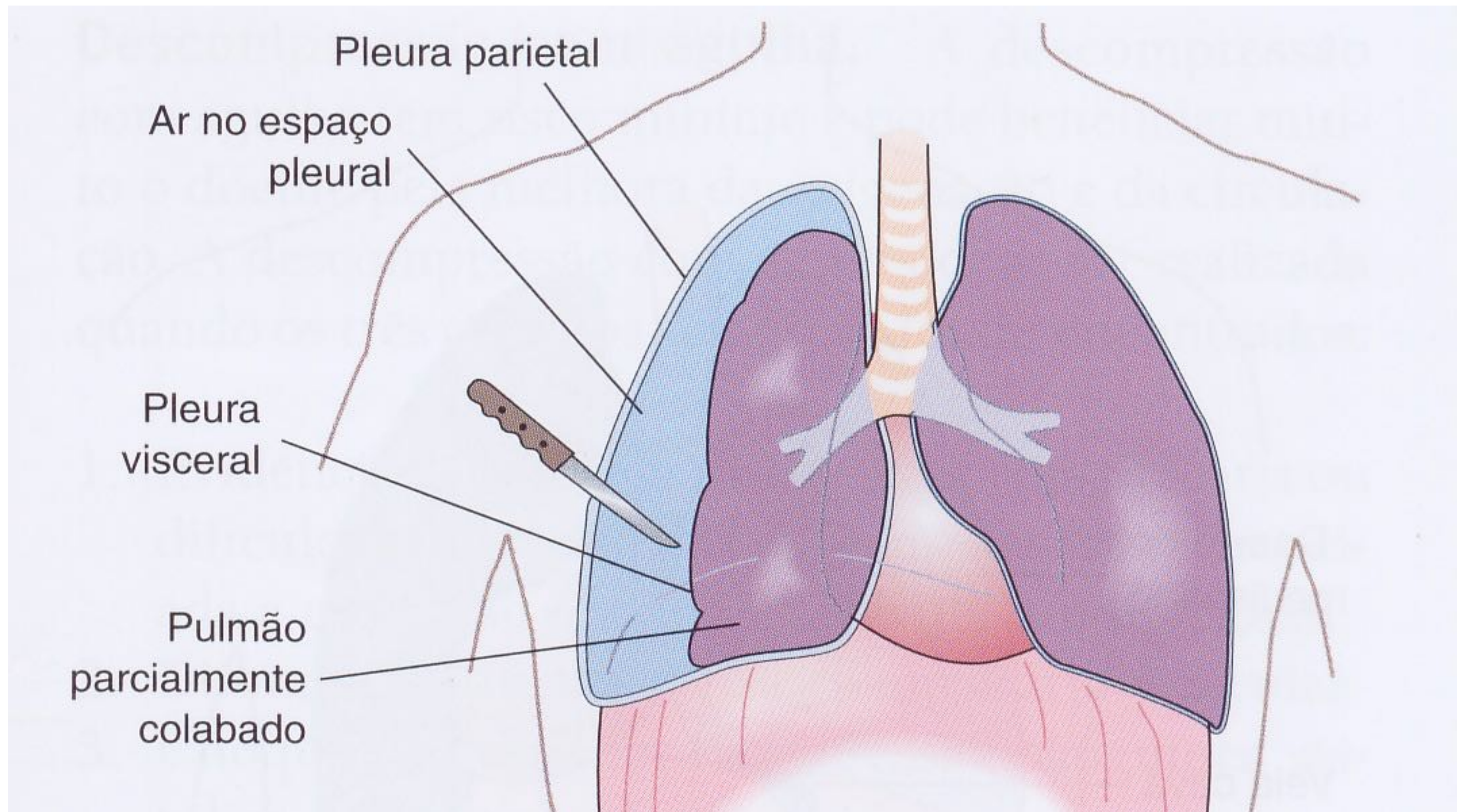
Percussão: som timpânico na percussão

Palpação: enfisema subcutâneo (predomínio no lado acometido)

Ausculta: ausência de murmúrio vesicular



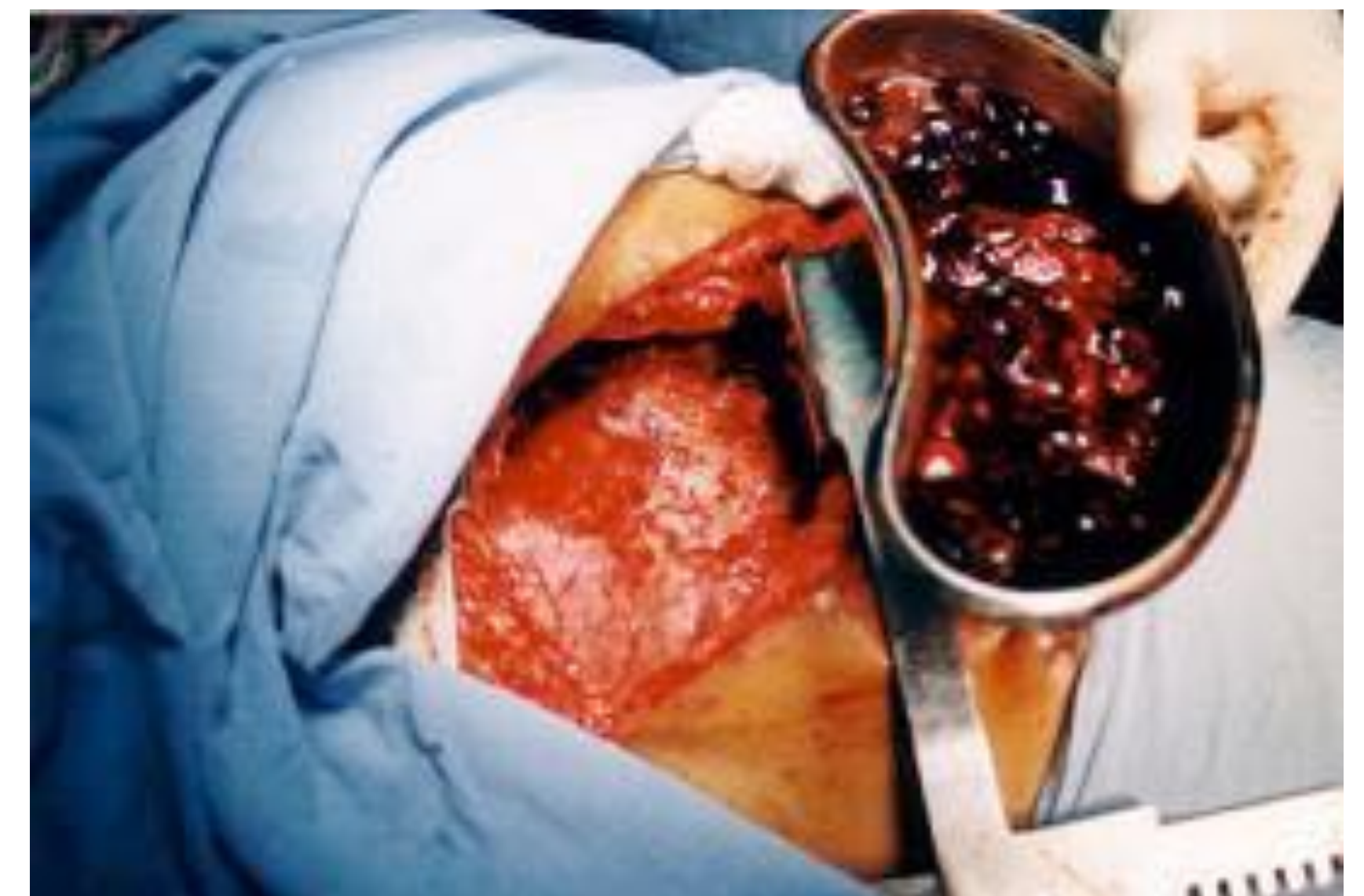
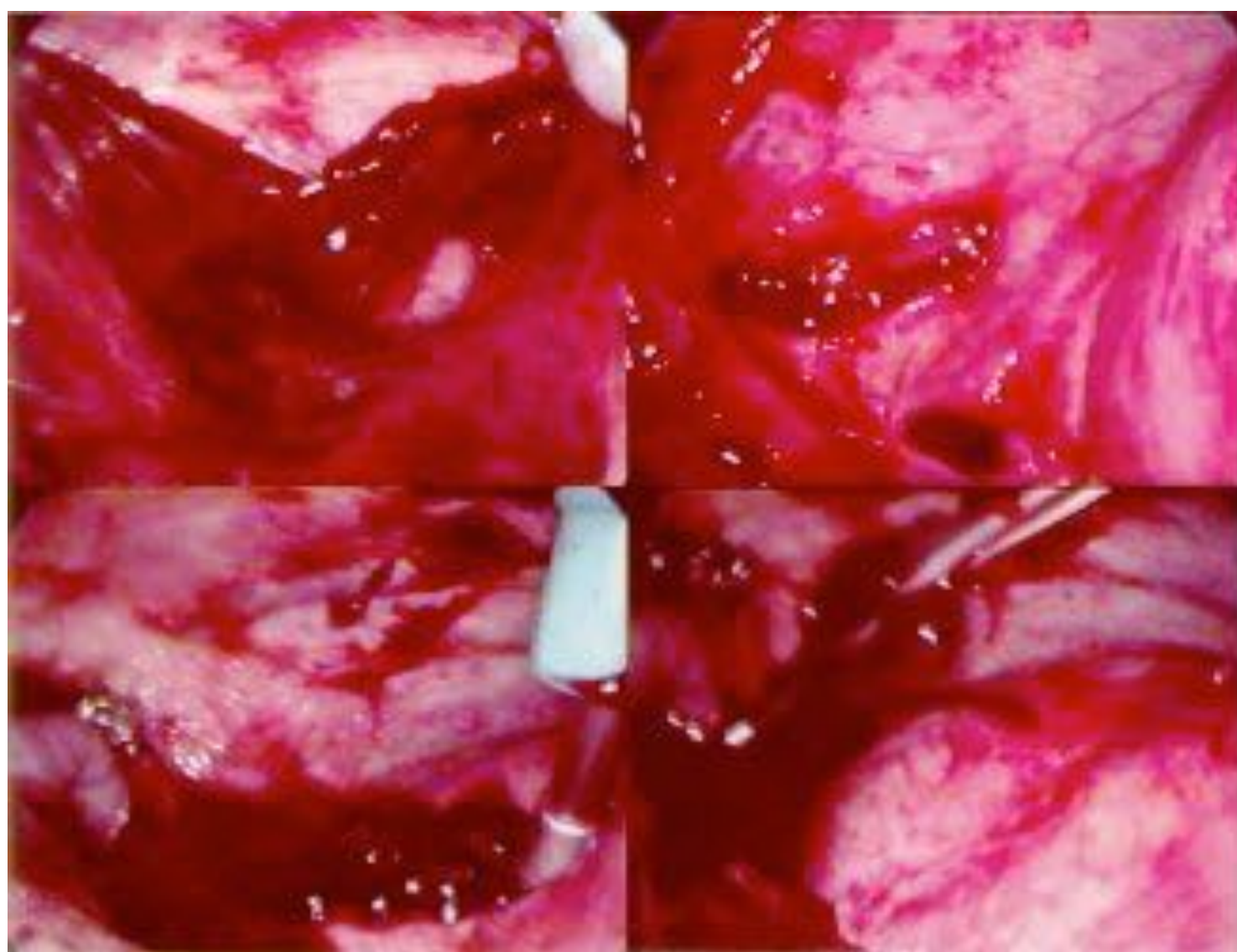
Pneumotórax Aberto - Abertura na parede torácica, que permite entrada e saída livre de ar da cavidade torácica a cada respiração

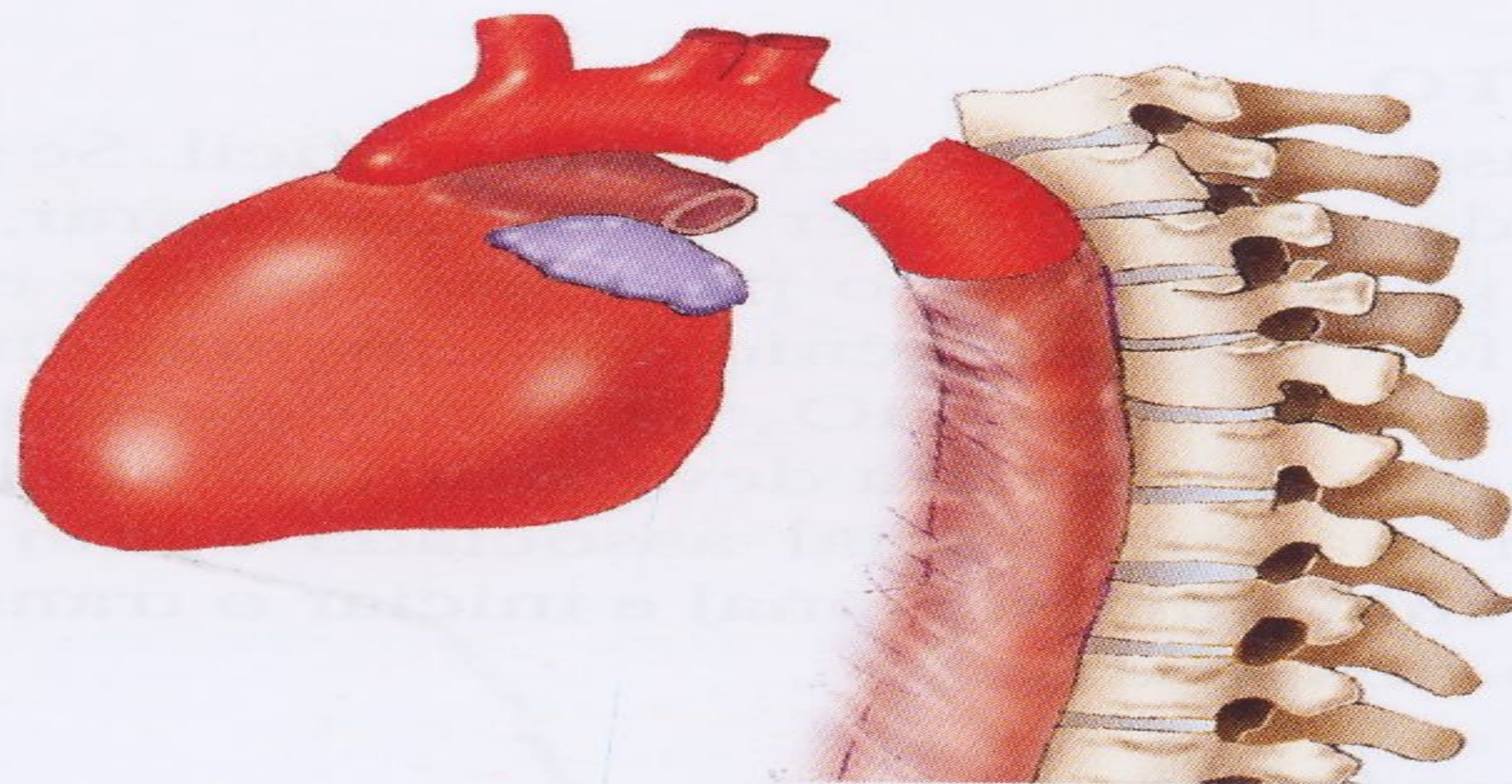
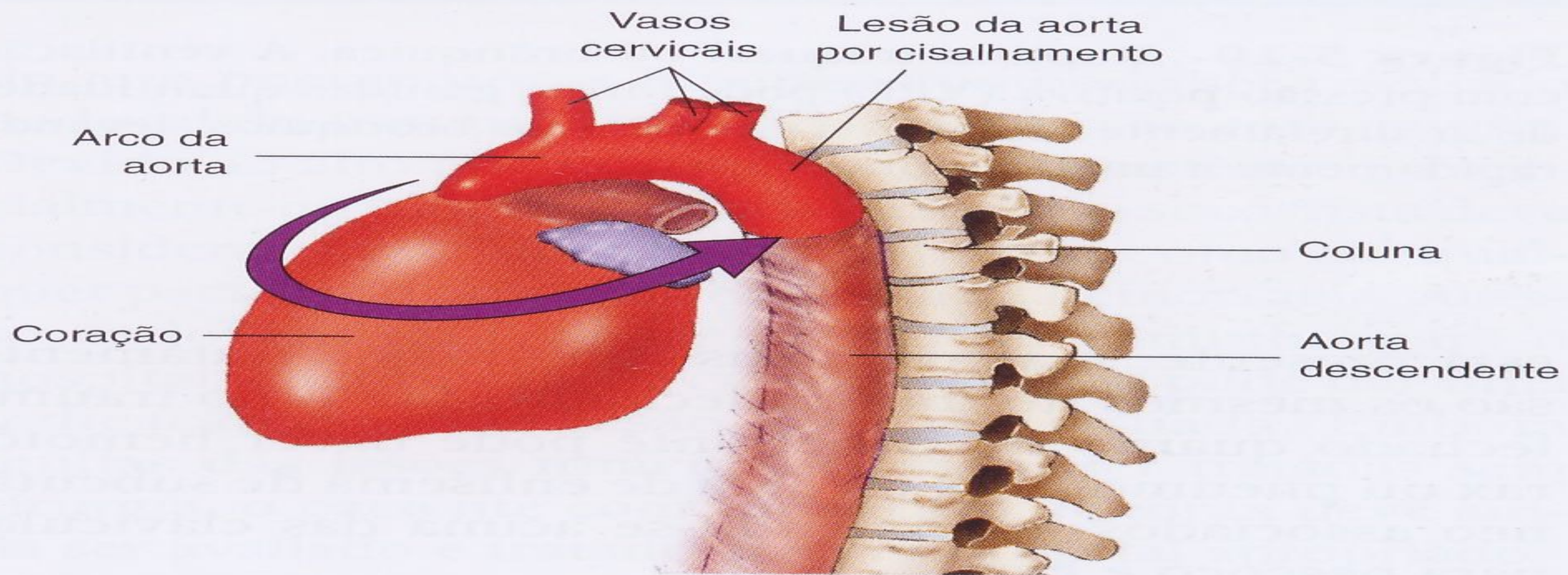


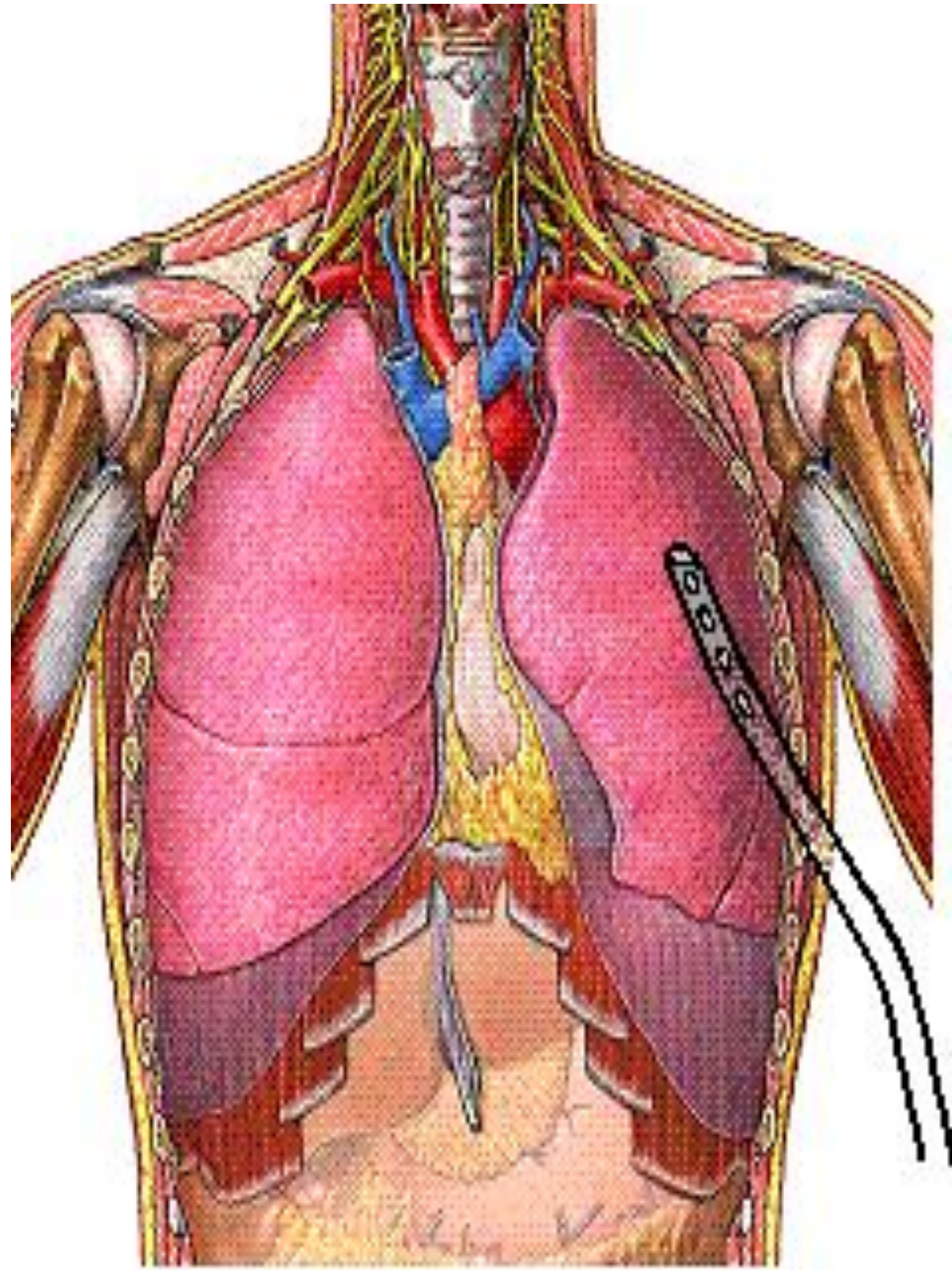


Hemotórax

Presença de sangue no espaço pleural, como resultado do trauma penetrante ou fechado.







Atendimento de Emergência:

Desobstrua as vias aéreas e administre respiração artificial se necessário.

Faça **palpação** delicada para localizar as bordas da porção flácida, estabilize com curativos ou com travesseiro.

Coloque a vítima, com a porção flácida sobre um **apoio externo**, em uma posição semi-sentada ou deitada sobre o lado lesionado; monitore sinais vitais e cuide do choque.

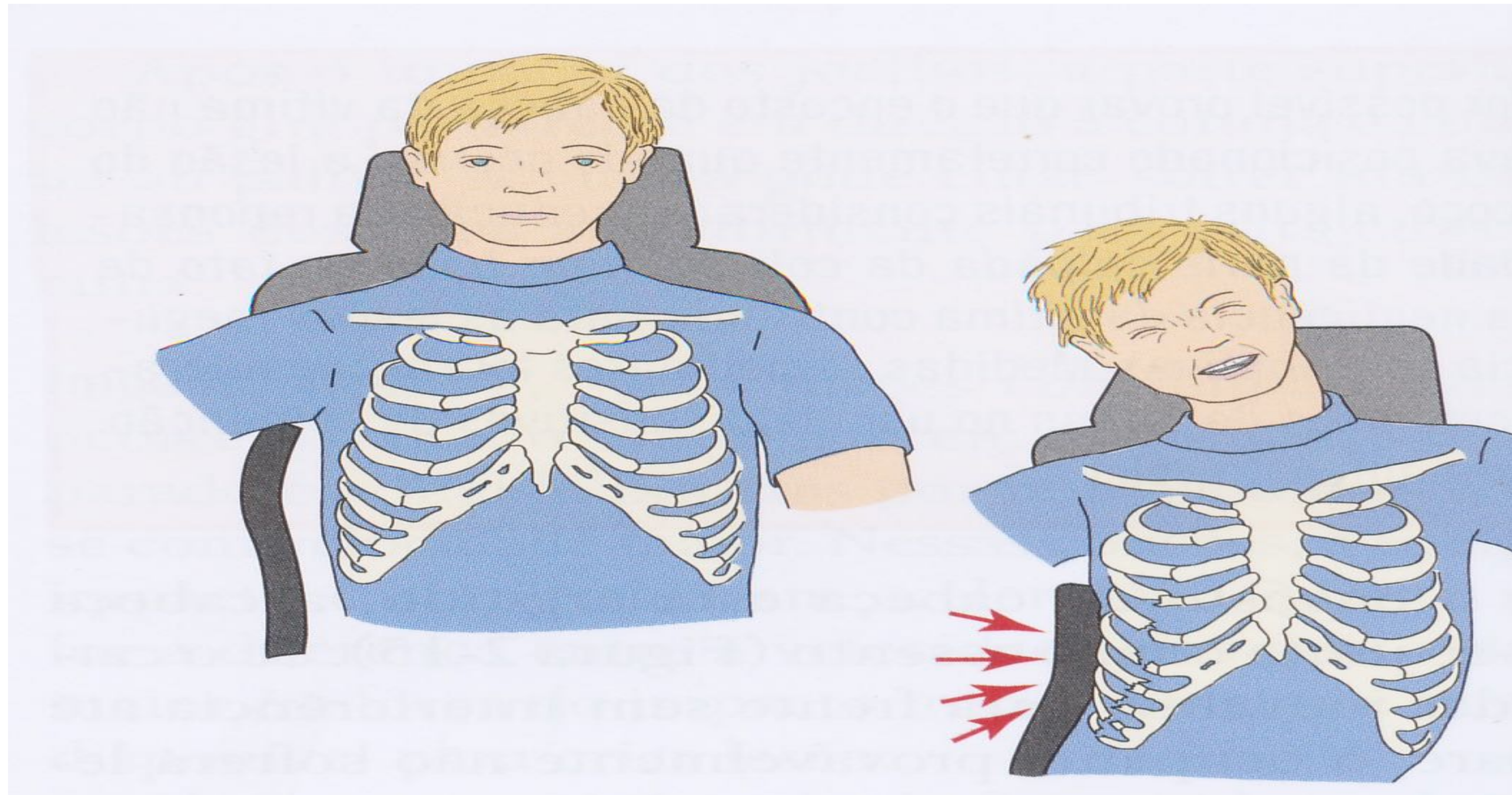
Fraturas de costelas:

As fraturas de costelas em si não são fatais, elas podem causar lesões que o sejam, como lesões no coração, pulmões ou nos grandes vasos sanguíneos.

Sinais e sintomas:

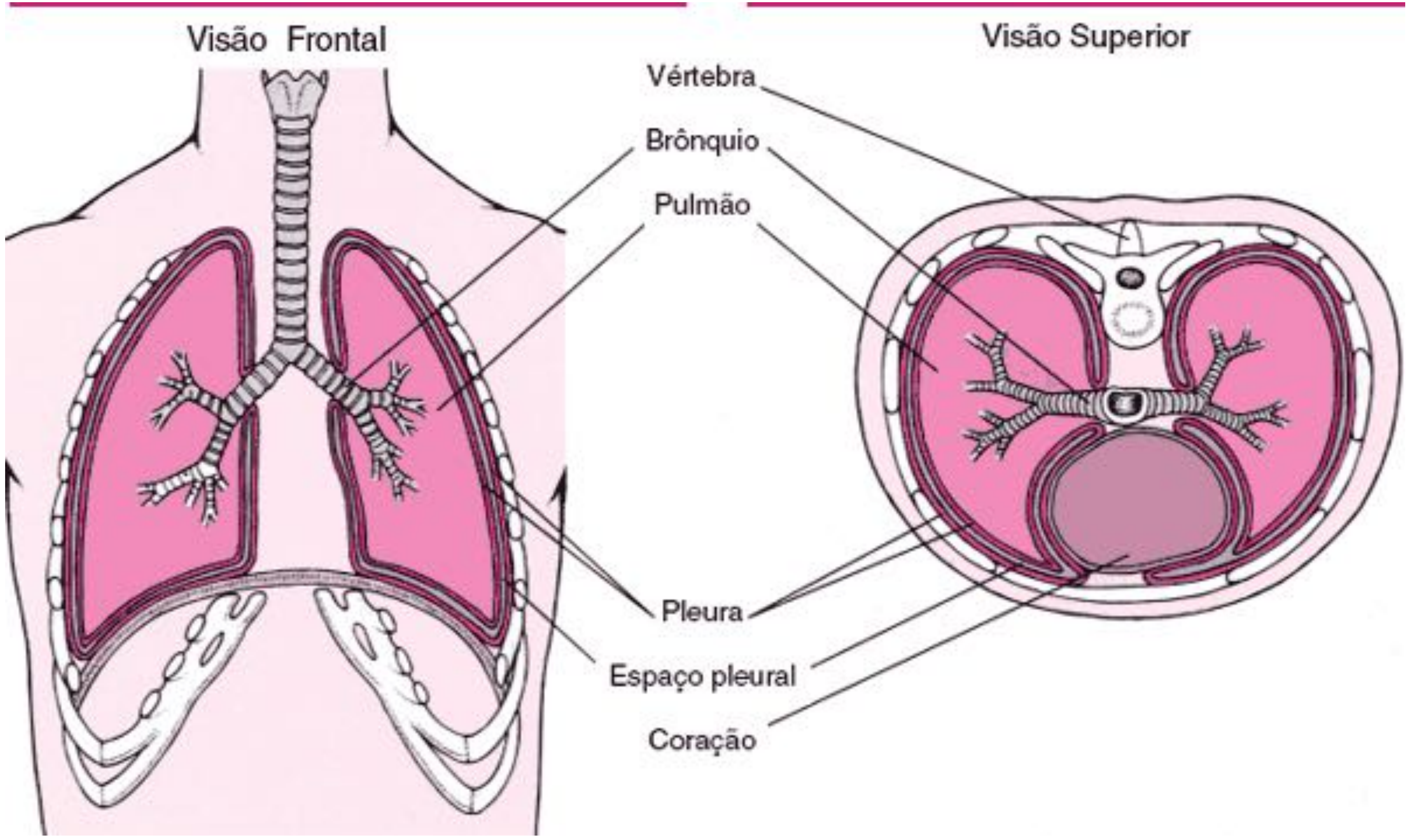
- Dor no local da fratura (dor ao movimento, tossir, respirar profundamente);
- Crepitação
- Deformidade do tórax
- Respiração superficial e descoordenada
- Equimoses e lacerações no local
- Sangue espumoso no nariz ou na boca (indicando laceração do pulmão)

Fatura de Costelas



Lembrar que no tórax flácido (devido as fraturas), a parede torácica torna-se flutuante.

Quando a vítima inspira, a área não se expande; quando ela expira a porção flácida se contrai – um padrão denominado “respiração paradoxal”.



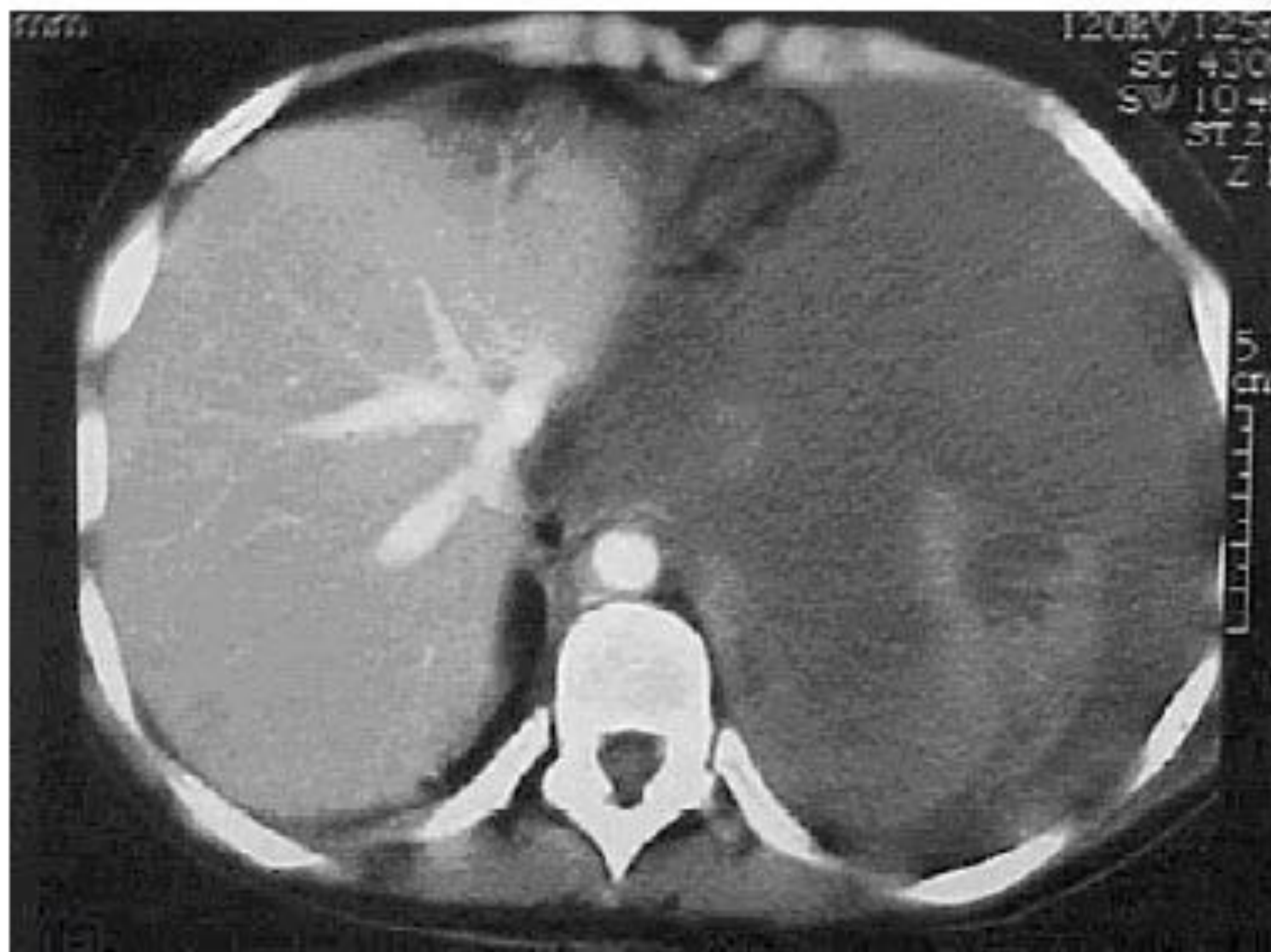
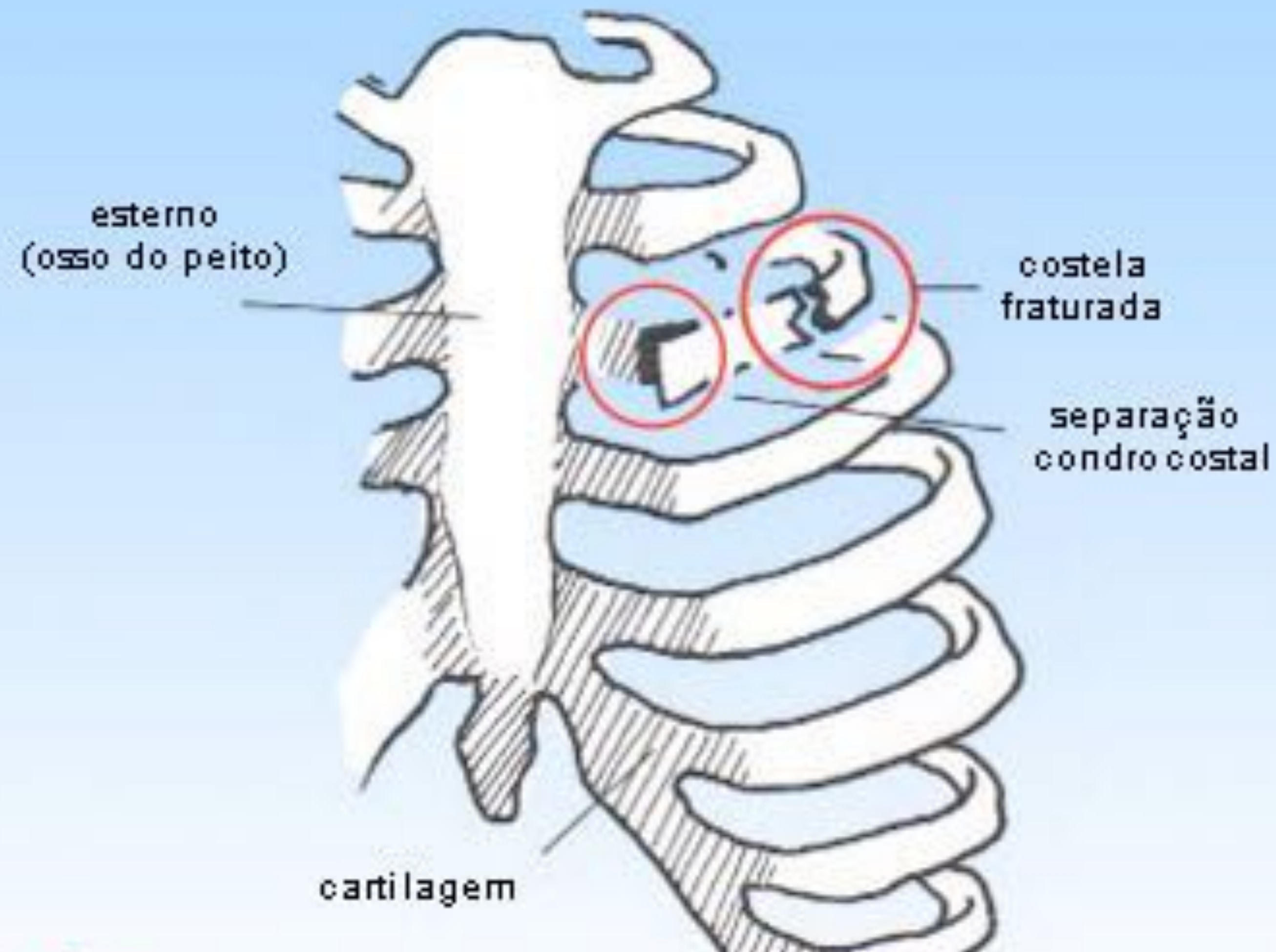
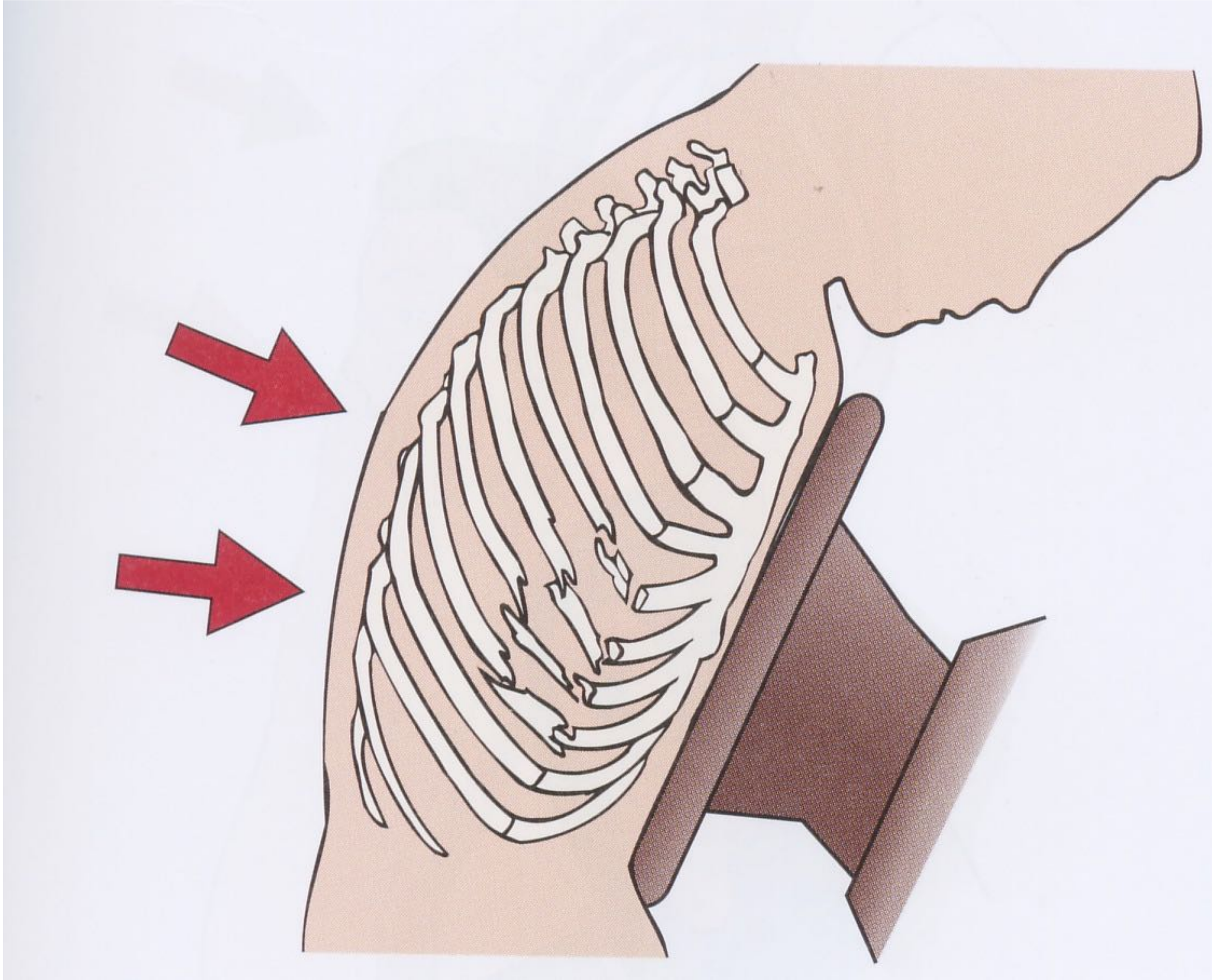
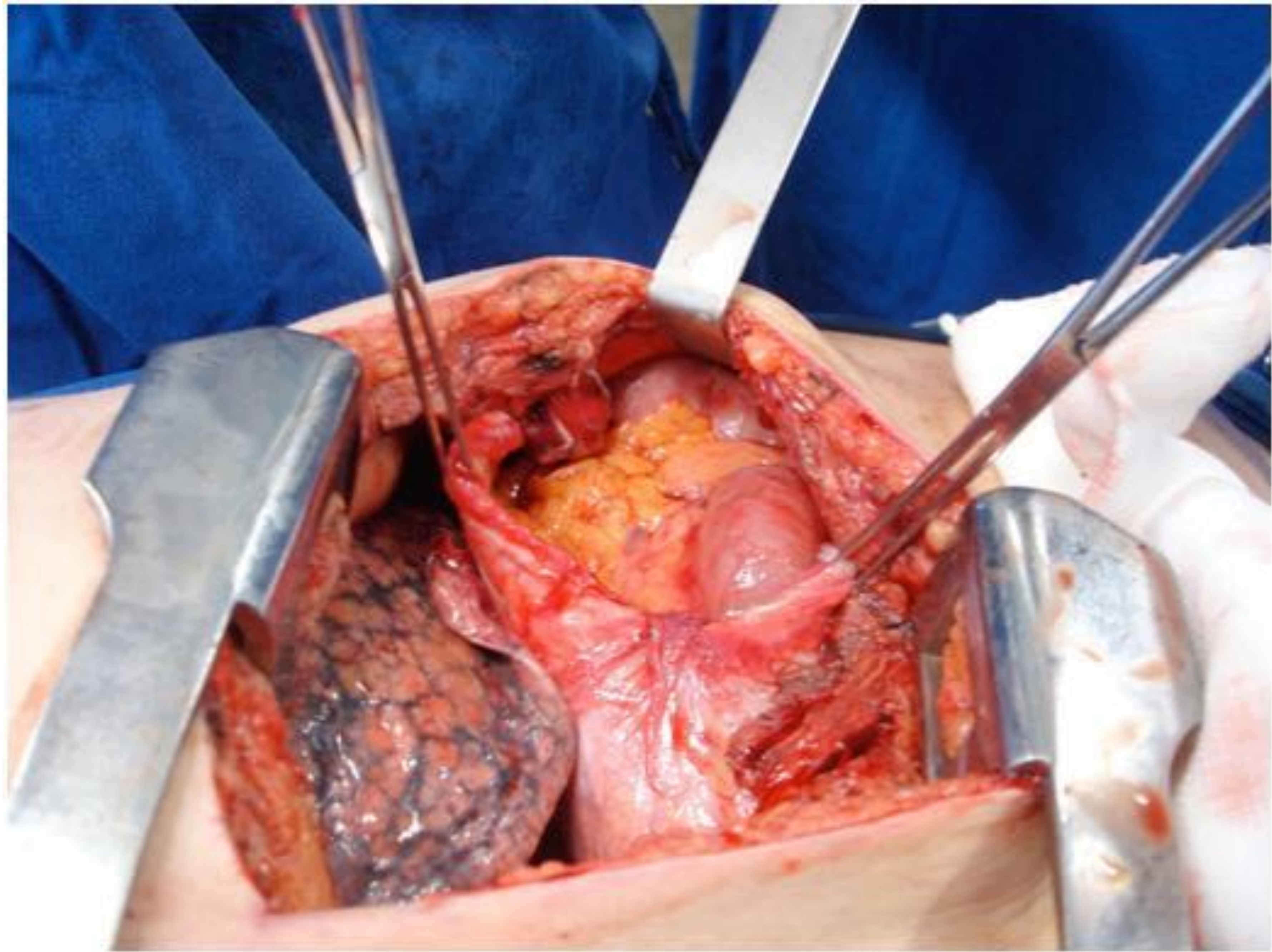


Figura 2 - Tomografia computadorizada evidenciando hemotórax maciço

Traumatismo na Costela







Cuidados:

TRATAMENTO - geralmente é a intubação/ventilação mecânica até estabilização aparente da parede torácica

Analgesia

Estabilização cirúrgica

Trauma cardíaco fechado ou contusão miocárdica - TCF

Acidentes automobilísticos são responsáveis por 80 a 90% dos TCF

Lesão cardíaca envolvida com 30% das mortes nas estradas

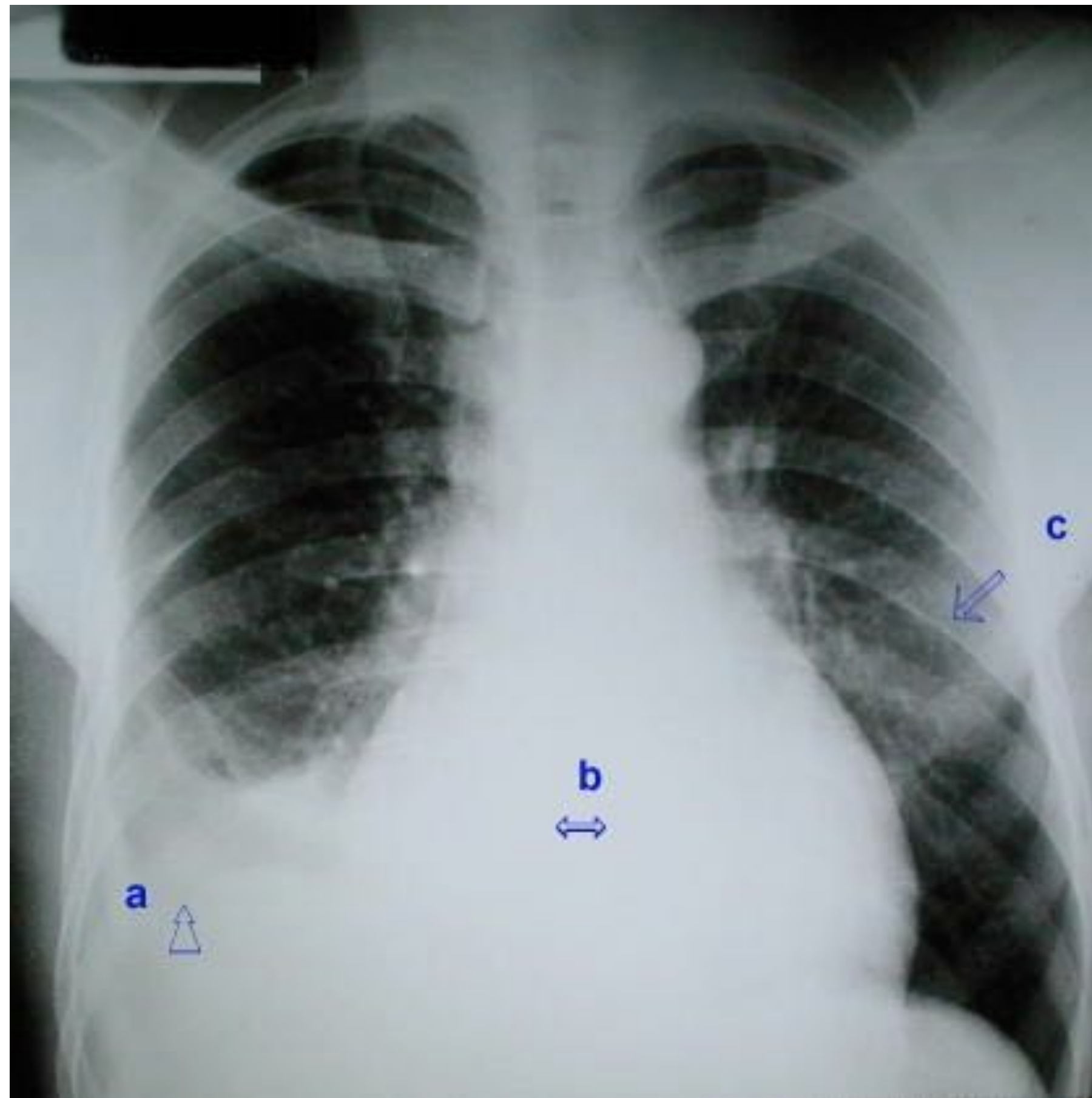
IMPORTANTE- identificação precoce do TCF- dor torácica, arritmia cardíaca e instabilidade hemodinâmica são sinais de alerta

Atentar para ...

- Dor pode ser semelhante a angina e não aliviar com nitratos (Isordil®)
- Dispneia
- Taquicardia
- Arritmia
- Distensão das veias jugulares
- Pulso paradoxal
- Hipotensão com aumento da pressão venosa
- Marcas do volante no tórax

Encaminhar para...

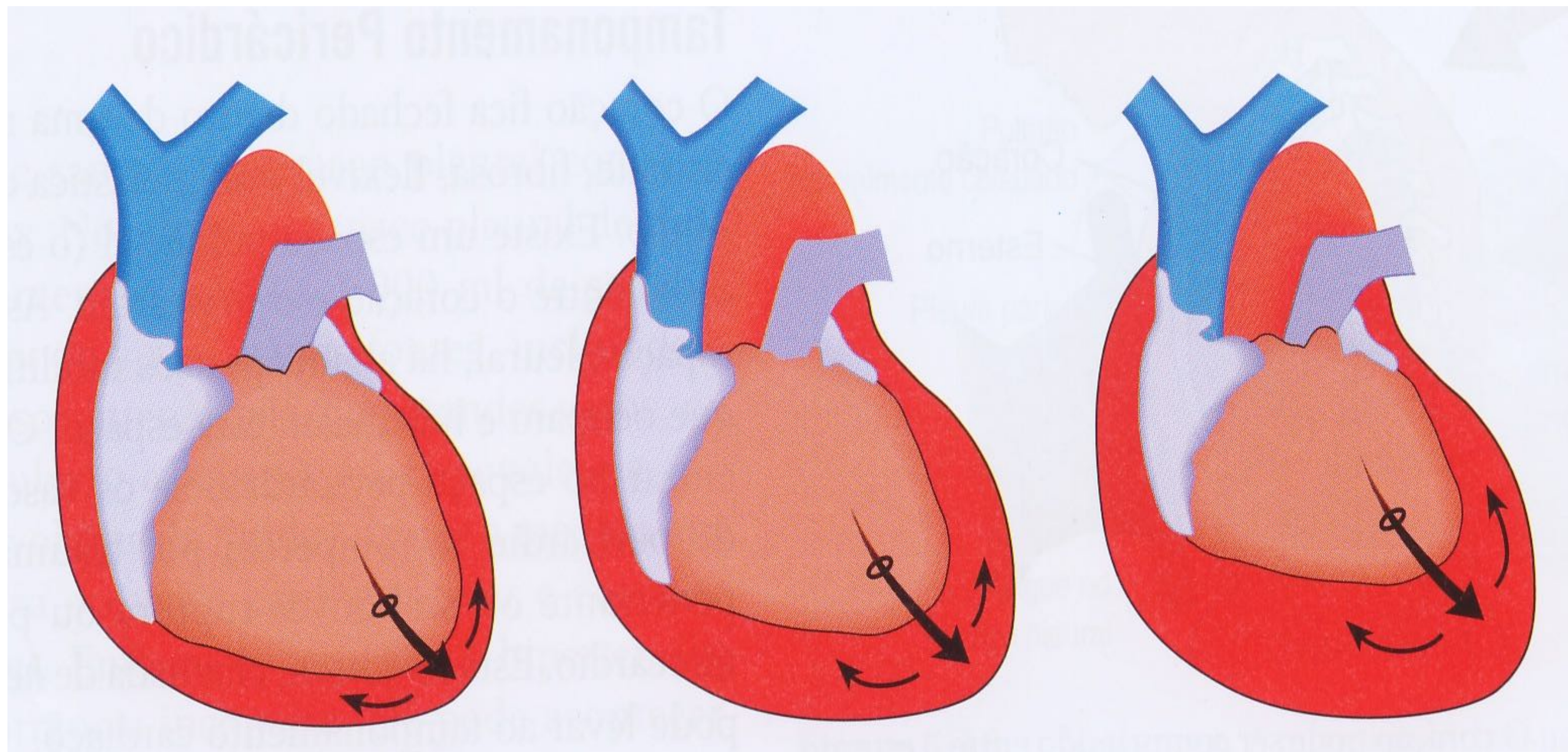
- RX tórax
- Eletrocardiograma (arritmias...)
- Enzimas cardíacas(Para IAM)



Tamponamento cardíaco

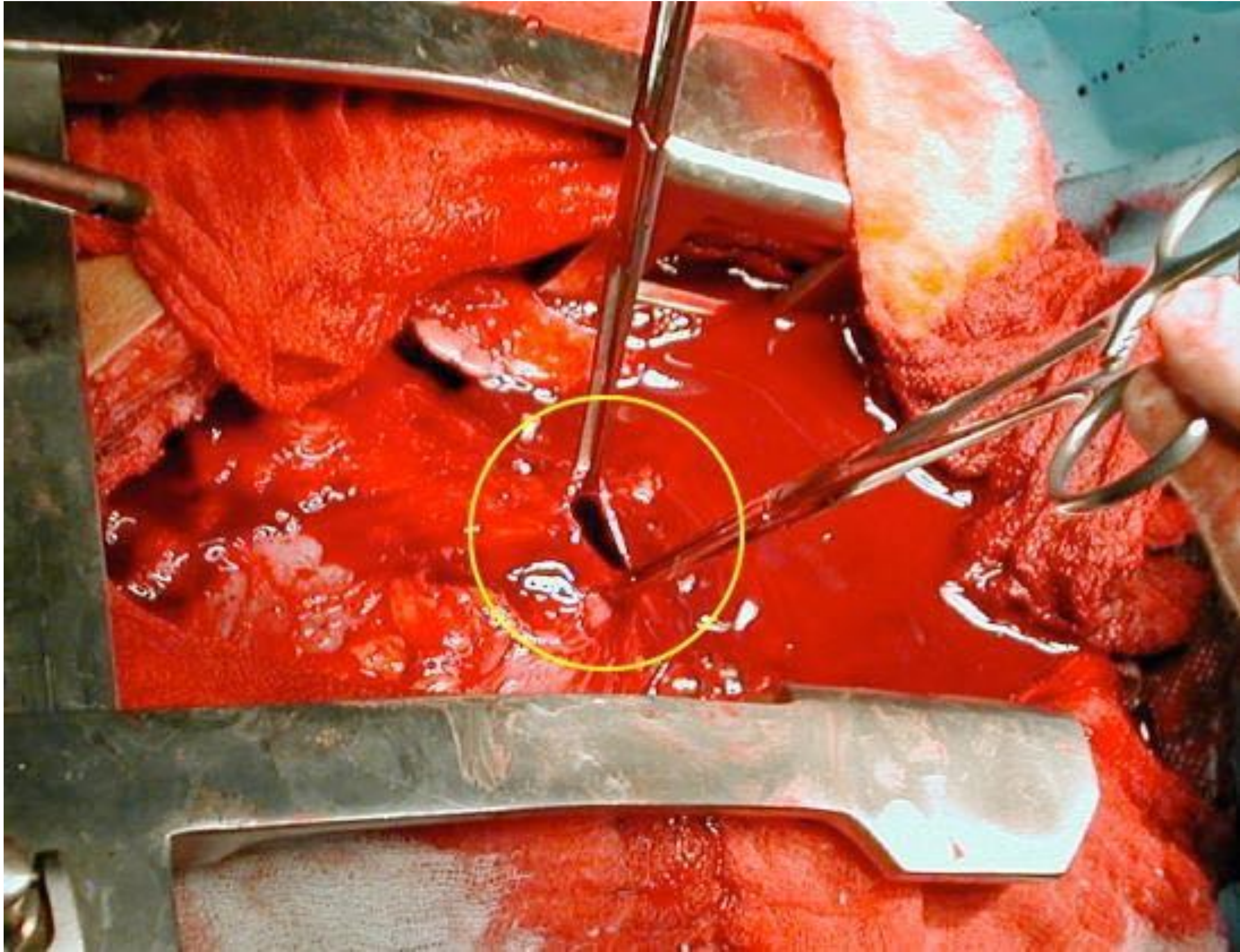
Ocorre quando há sangramento para a cavidade pericárdica e este interfere no como enchimento e o débito cardíaco

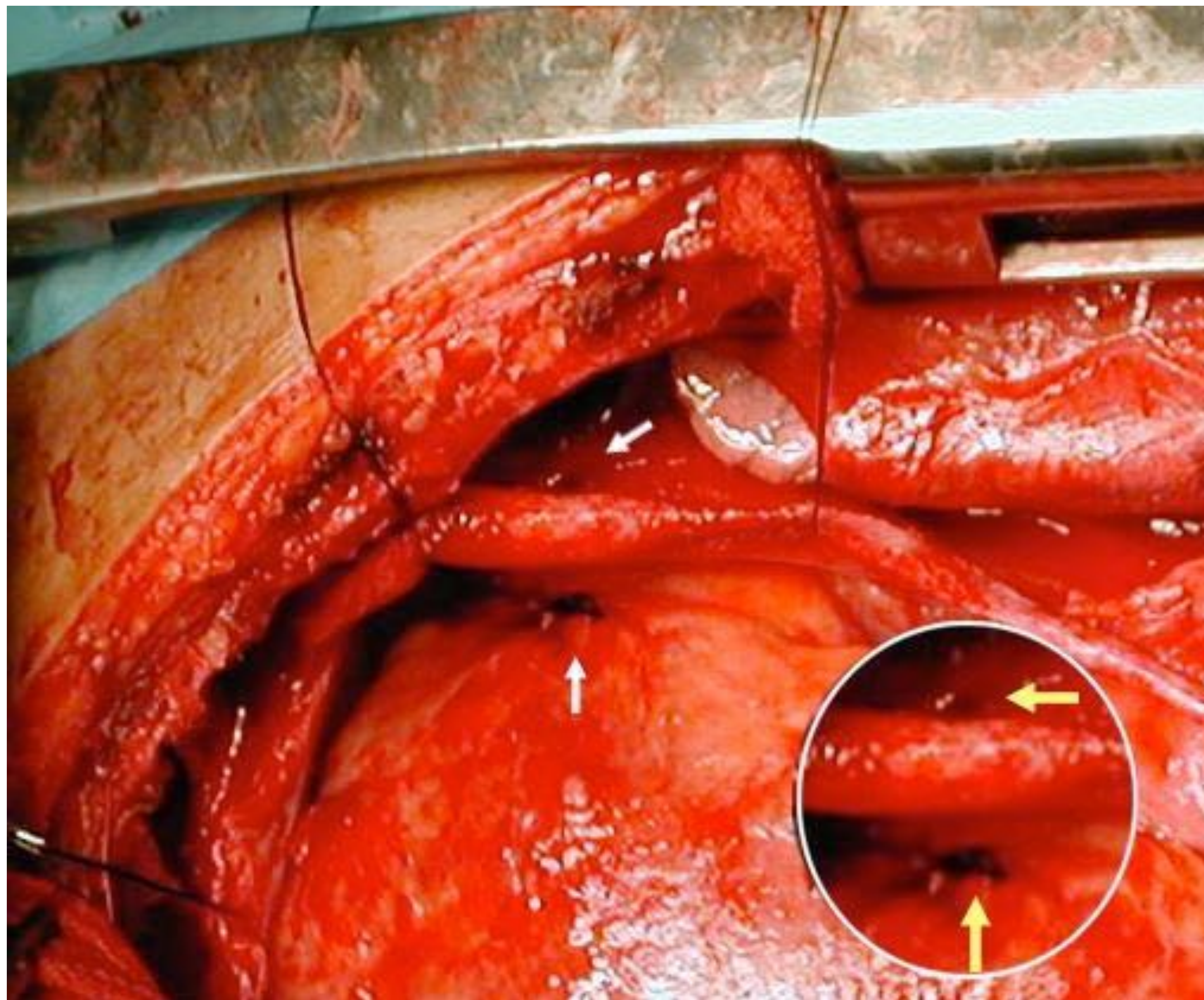
Tratamento cirúrgico ou pericardiocentese na fase do atendimento inicial

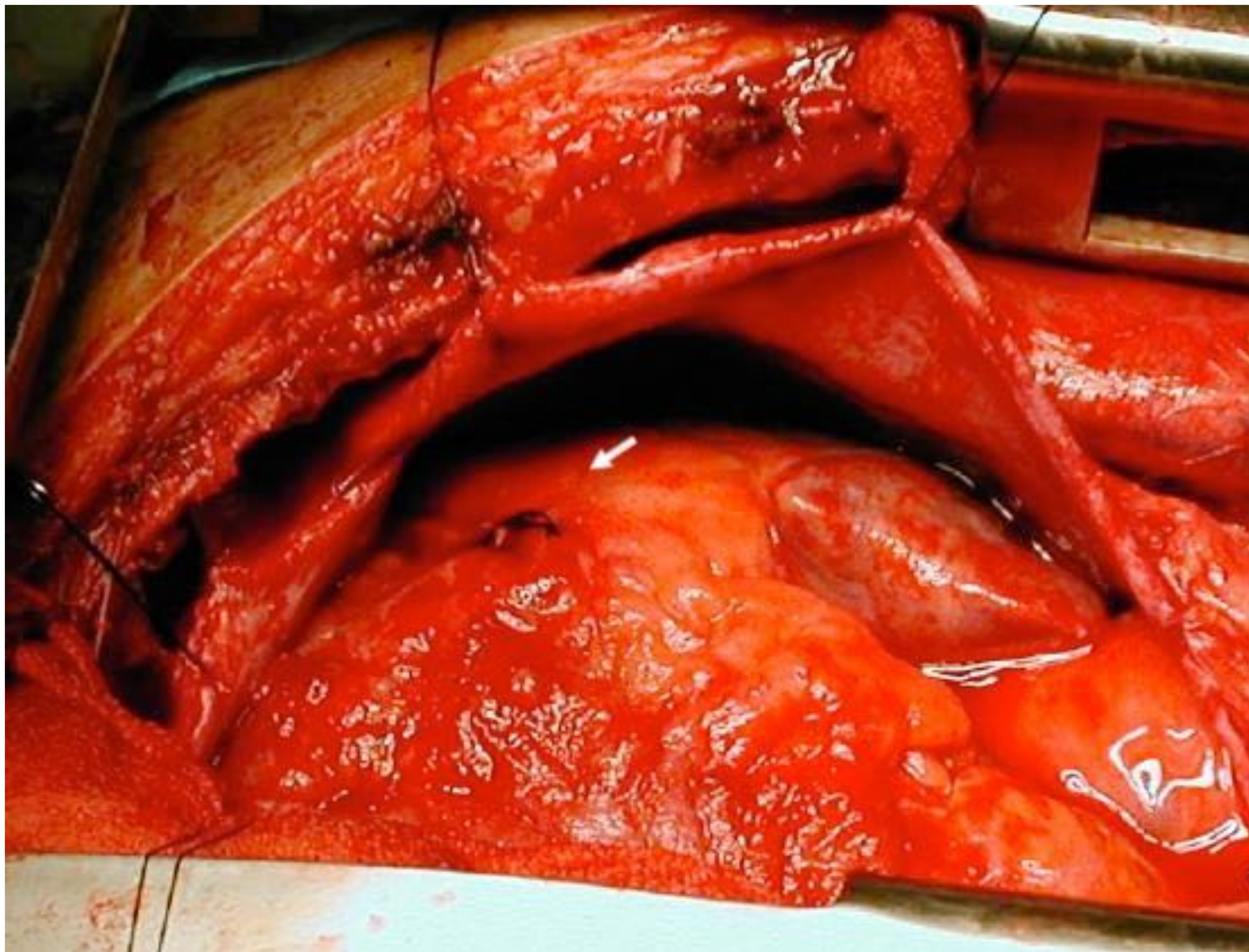


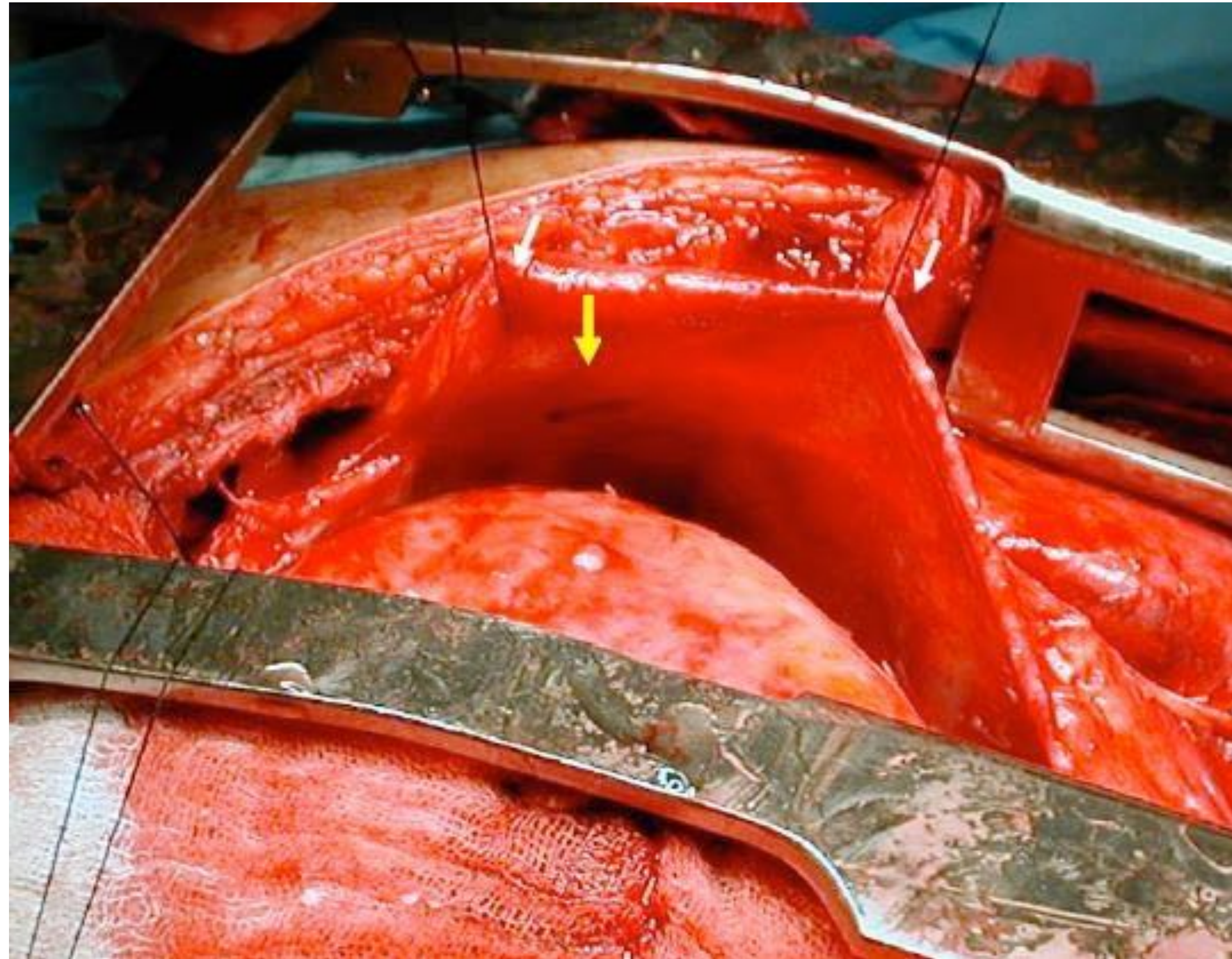
No momento do ingresso deve-se obter os seguintes exames:

- Hematócrito (volume ocupado pelos eritrócitos contidos numa certa quantidade de sangue total), hemoglobina, tipagem sanguínea
- Radiografia de tórax
- Gasometria - sangue arterial
- ECG









Importante

“Se a vítima apresentar alteração no padrão respiratório normal ou aumento da frequência respiratória (ex: ***FR > 24 rpm***), sentir dor ou dificuldade em respirar profundamente, o tórax provavelmente está lesionado”.

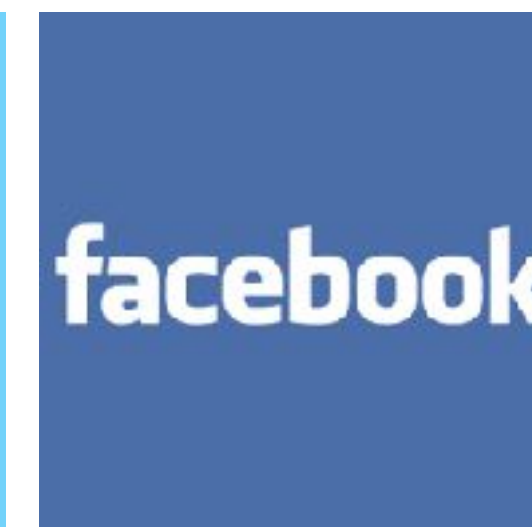
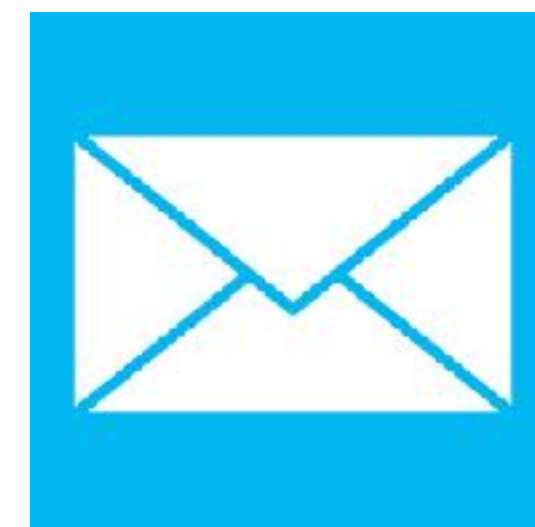
Direitos Reservados - Reprodução e Distribuição Proibidas
Direitos de imagens e texto pertencem aos autores
Parte deste conteúdo é compilada

Obrigado pela atenção!

mussejereissati@hotmail.com

website:

www.mussejereissati.com



Feito em Apple Keynote