



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
COMANDO OPERACIONAL
COMANDO ESPECIALIZADO
GRUPAMENTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

TRAUMA ABDOMINAL	Finalidade do POP
Processo n º _____	Orientar o bombeiro militar a executar ações de intervenção em Atendimento Pré-Hospitalar no trauma abdominal.
Publicado em ____/____/ Atualizado em ____/____/____	Profissional de Segurança Pública Bombeiro Militar

	Trauma abdominal	Número:
		Revisão:
		Página:

1. Resultados Esperados

- Prevenção do choque;
- Aumento da sobrevida;
- Transporte rápido.

2. Material recomendado

- Colar cervical;
- Prancha longa;
- Tirantes;
- Gazes;
- Ataduras;
- Compressas cirúrgicas;
- Manta aluminizada
- Lençóis;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Bastão de madeira ou de material resistente;
- Oxímetro de pulso;
- Conjunto de oxigenoterapia com fluxômetro;
- Jelco nº 14 ou 16;
- Equipo simples.

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Rondinele Nunes da Silva 1º Sgt QBMG-1 1414819	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 08/08/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	

- Solução salina isotônica (Ringer Lactato ou Solução Fisiológica 0,9%) – 2 frascos de 1000 ml cada ou 4 de 500 ml.

3. Sinais e sintomas

- Dor abdominal;
- Hematomas;
- Taquipneia;
- Taquicardia
- Posição característica proteção;
- Abdômen distendido.
- Hematomas nos flancos abdominais e ao redor do umbigo;
- Ferimentos (armas brancas ou de fogo, outros);
- Sinais de compressão do cinto de segurança;
- Sinais de choque.

Observações

- **O socorrista deve suspeitar de hemorragia de origem abdominal na presença de sinais de choque sem explicação aparente.**

4. Procedimentos

- Avaliar a cena
- Gerenciar riscos na cena de emergência;
- Avaliar a biomecânica envolvida;
- Realizar avaliação primária e secundária;
- Manter via aérea pélvia e, se necessário;
- Avaliar a necessidade de estabilização da coluna cervical a aplicação do colar cervical;
- Avaliar a qualidade da respiração;
- Avaliar a oximetria de pulso.
- Iniciar oxigenoterapia (10 – 15 L/min) se %SpO₂ < 95%, ou se > 95%, mas com sinais de dificuldade respiratória (2 – 5 L/min).
- Controlar hemorragias externas com utilização de pressão direta com a mão ou compressas.
- Avaliar a necessidade de acesso venoso e reposição volêmica*.
- Promover controle da temperatura corporal por meio da utilização de lençóis, mantas aluminizadas e/ou controle da temperatura do salão de atendimento da viatura
- Imobilizar o paciente em prancha longa em casos de trauma abdominal fechado. Pacientes com trauma abdominal aberto sem suspeita de trauma de coluna vertebral não precisam ser imobilizados.
- Realizar avaliação secundária
- Exame físico detalhado (Inspeccionar e palpar o abdômen)
- Sinais vitais;
- SAMPLA;
- Encaminhar com prioridade para hospital que possua capacidade de intervenção abdominal cirúrgica. Transporte o paciente, preferencialmente, com as pernas flexionadas.

- * Procedimentos realizado somente por profissionais habilitados (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, inscritos em seus respectivos conselhos de classe.

Situações especiais

Objeto encravado

- Não retirar objetos encravados. Tentar estabilizá-los;

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Rondinele Nunes da Silva 1º Sgt QBMG-1 1414819	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 08/08/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	

- Se houver sangramento ativo ao redor do objeto, realizar pressão direta com a mão ou compressa em volta do ferimento;
- Não realizar palpação abdominal.
- Oferecer suporte emocional.

Evisceração

- Não tentar recolocar as vísceras na cavidade abdominal;
- Cobrir as vísceras com curativo (limpo ou estéril) umedecidos com solução salina e sem seguida revestir com material plástico ou pedaço da manta aluminizada;
- Oferecer suporte emocional.

Observações

- A infusão de fluidos deve ser feita de maneira cautelosa. A não ser que a situação exija a permanência no local, não se justifica retardar o transporte ao hospital a fim de se obter o acesso venoso periférico. Não se recomenda a infusão agressiva de líquidos, já que tal conduta tem sido associada a consequências deletérias para o paciente, tais como: hemodiluição, diminuição dos fatores de coagulação, coagulopatias e rompimento de coágulos ativos. Considere manutenção da pressão arterial sistólica de 90 mmHg em pacientes hipotensos.
- O Ringer Lactato é a solução de primeira escolha devido à sua composição ser mais semelhante ao plasma e servir como solução tampão, desejável na acidose metabólica. Em sua falta, o socorrista deve optar pela Solução Fisiológica 0,9%.

5. Possibilidades de erro

- Retardar o transporte;
- Não reconhecer sinais de choque;
- Transportar para hospital sem infraestrutura pra cirurgia abdominal.

6. Fatores complicadores

- Segurança da cena;
- Objetos encravados;
- Evisceração;
- Choque associado;
- Conflitos institucionais.

7. Glossário

Taquipneia: frequência respiratória elevada.

Taquicardia: frequência cardíaca elevada.

Evisceração: exposição de vísceras.

8. Referencial bibliográfico

- Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado – PHTLS (NAEMT). 7^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Rondinele Nunes da Silva 1º Sgt QBMG-1 1414819	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 08/08/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Shere-Wolfe RF, Galvagno Jr SM, Grissom TE. Critical care considerations in the management of the trauma patient following initial resuscitation. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2012; 20 (68).
- Spahn DR, Bouillon B, Cerny V, Coats TJ, Duranteau J, Fernández-Mondéjar E, et al. Management of bleeding and coagulopathy following major trauma: an updated European guideline. Critical Care 2013;17 (2).

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Rondinele Nunes da Silva 1º Sgt QBMG-1 1414819	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 08/08/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	