


**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° _____ Publicado em ____/____/____ Atualizado em ____/____/____	Orientar o bombeiro militar a executar ações de intervenção em Atendimento Pré-Hospitalar no trauma abdominal.
	Profissional de Segurança Pública Bombeiro Militar

	Trauma abdominal	Número: _____
		Revisão: _____
		Página: _____

1. Resultados Esperados

- Prevenção do choque;
- Aumento da sobrevivência;
- 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;
- Equipos 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 pérvia 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). 7ª 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	