

Administrar em caso de hipercalemia, gluconato de cálcio e bicarbonato de sódio (se paciente apresentar acidose).

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.

Transportar para o hospital de referência.

98. AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

São vistas em acidentes industriais e automobilísticos, com maior incidência em homens jovens.

O tratamento inicial deve ser rápido pela gravidade da lesão e pela possibilidade de implante do membro amputado.

São lesões incapacitantes e mutilantes e algumas vezes podem ameaçar a vida da vítima.

O **controle da hemorragia** é fundamental na primeira fase do tratamento. O membro amputado deve ser preservado sempre que possível, visando o implante.

Existe uma tendência natural, ao espasmo e retração que explicam o menor sangramento nas amputações completas.

Nas amputações parciais e nos desenlívamentos o sangramento é profuso.

b. QUADRO CLÍNICO

Na amputação completa ou total, o segmento é totalmente separado do corpo. Na parcial o segmento está separado do corpo 50% ou mais e no desenlívamento a pele e tecido adiposo são descolados do tecido subjacente.

c. CONDUTA

Executar a avaliação rápida do traumatizado.

Abrir vias aéreas com manobra manual.

Assistir ventilação caso necessário com BMV e oxigênio.

Administrar oxigênio por máscara com reservatório 10 a 15 litros por minuto.

Monitorizar o paciente com cardioscópio, oxímetro de pulso e monitor não invasivo da tensão arterial.

Intubar pacientes com Glasgow ≤ 8 por via orotraqueal mantendo manualmente o alinhamento da coluna cervical.

Controlar a hemorragia externa.

Utilizar o manguito do esfigmomanômetro como garrote se necessário.

Obter acesso venoso periférico com cateter calibroso.

Tratar o estado de choque.

Iniciar a reposição com 20 ml/kg de Ringer Lactato IV em bolus, repetindo se necessário.

Manter a pressão arterial sistólica entre 90 e 100 mmHg.

Administrar analgésico opiáceo por via IV.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.

Transferir o paciente para o hospital de referência.

Cuidados com o segmento amputado

LIMPAR O SEGMENTO AMPUTADO DA SUJEIRA GROSSEIRA SEM IMERGI-LO EM LÍQUIDO.

ENVOLVER A EXTREMIDADE EM GAZE SECA OU COMPRESSA LIMPA.

COLOCAR O MEMBRO AMPUTADO DENTRO DE UM SACO PLÁSTICO.

COLOCAR O SACO PLÁSTICO CONTENDO O SEGMENTO EM RECIPIENTE COM GELO OU ÁGUA GELADA.

NÃO PERMITIR QUE A EXTREMIDADE FIQUE EM CONTATO DIRETO COM GELO.

LEVAR O SEGMENTO AMPUTADO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

PRESERVAR SEMPRE QUE POSSÍVEL A EXTREMIDADE AMPUTADA, PORÉM A MAIOR PRIORIDADE É A MANUTENÇÃO DA VIDA.

99. TRAUMATISMOS DE TÓRAX

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Representam a causa direta do óbito em 25% das vítimas de trauma.

Os acidentes automobilísticos são as causas mais comuns de trauma de tórax.

Apenas 15% dos pacientes necessitarão de toracotomia de urgência, 85% podem ser tratados com: reanimação volêmica, intubação orotraqueal, ventilação mecânica e drenagem de tórax ao alcance de qualquer serviço de emergência.

A consequência dos traumatismos torácicos graves é a hipóxia tecidual que pode resultar dos seguintes fatores isoladamente ou em qualquer