



## PROTOCOLO ASSISTENCIAL

	<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b>
	<b>Atendimento ao Paciente Vítima de Trauma</b>
<p>Denominação: PRC.INST.0024/08.2021 - Realizado por: Soraya Accioly          Aprovado por: Ricardo Madureira (Diretor Técnico Assistencial) Em: 16/08/2021          Vigência: a partir de 17 de Agosto de 2021          Abrangência da Aplicação: Institucional          Nível de Confidencialidade: Público Interno e Público Liderança</p>	

### 1. OBJETIVO

Oferecer um tratamento integral, efetivo e de qualidade ao paciente vítima de trauma através do desenvolvimento de centros de referência com equipes especializadas.

#### Correspondence addresses:

Dra. Soraya T.A. Accioly  
 soraia.accioly@santacasaba.org.br

**Received:** August 15, 2021

**Revised:** August 27, 2021

**Accepted:** September 5, 2021

**Published:** September 30, 2021

### 2. SIGLAS

HSI – Hospital Isabel Izabel  
 CT – Centro de Trauma  
 LT – Linha do Trauma  
 SI – Shock Index  
 RTS – Revised Trauma Score  
 CID – Código Internacional de Doenças

#### Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

**Funding:** This work was the result of authors' initiative. There was no support of research or publication funds.

**Competing interests:** The authors have declared that no competing interests exist.

#### Copyright

© 2021 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia. All rights reserved.  
 ISSN: 2526-5563  
 DOI: 10.35753

### 3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

Trauma é definido por uma lesão de causa externa, que pode ser provocada por agentes químicos, físicos e/ou psíquicos, de forma intencional ou acidental, instantânea, ou prolongada, de extensão e intensidade variáveis.

### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estarão incluídos no atendimento pela LT os seguintes casos:

- Acidente automobilístico
- Acidente de motocicleta
- Acidente de bicicleta
- Atropelamento
- Queda
- Agressão



- Esmagamento
- Afogamento
- Ferimento por arma de fogo
- Ferimento por arma branca
- Queimadura
- Explosão

## 5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes abaixo de 15 anos de idade estão excluídos da LT.

## 6. CASOS ESPECIAIS

Pacientes Testemunha de Jeová devem receber particular atenção no momento da definição por hemotransfusão.

Nenhuma outra distinção por idade, comorbidade, ou fatores socioeconômico culturais serão tratados como casos especiais para a LT.

## 7. TRATAMENTO

Pacientes da LT receberão tratamento integral no HSI, o que implica na estratificação do cuidado em três etapas do atendimento intra-hospitalar: Primeiro Atendimento, Internação Hospitalar e Seguimento Ambulatorial.

### 7.1. Primeiro Atendimento

Todo tratamento oferecido nessa etapa será realizado no contexto do Pronto-Socorro do HSI na sala de trauma. Nesta etapa, o tratamento consiste em focar nas condições ameaçadoras da vida, devendo seguir protocolos reconhecidos internacionalmente que seguem padrões ATLS de atendimento. Inclui-se nesta etapa, sem exclusão de outros possíveis tratamentos necessários para casos particulares:

- Oferta de oxigênio, imobilização da coluna cervical e procedimentos de assistência a via aérea
- Drenagem torácica, punção torácica de alívio, pericardiocentese e toracotomia de emergência
- Compressão de ferimento, torniquete, imobilização de fraturas, fechamento do anel pélvico, reposição volêmica com cristalóide, hemotransfusão, uso de ácido tranexâmico e analgesia
- Uso de manitol
- Sutura de ferimento e prevenção de hipotermia



Durante o Primeiro Atendimento na sala de trauma, o cirurgião pode optar por transferir o paciente ao Centro Cirúrgico para realização de cirurgia de urgência ou ao setor de tomografia para determinar a conduta definitiva.

### 7.2. Internação Hospitalar

Pacientes internados pela LT serão inicialmente submetidos a uma avaliação secundária integral, onde uma história clínica completa será colhida e será realizado exame físico completo. Após o término da avaliação secundária, determina-se o plano terapêutico para o paciente, que inclui, mas não está restrito as seguintes medidas:

- Tratamento cirúrgico definitivo
- Suporte clínico intensivo
- Controle sintomático
- Prevenção de lesões secundárias
- Acompanhamento laboratorial e de imagem
- Avaliação de especialistas, destacando-se a Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica, Angiologia e Urologia

### 7.3. Seguimento Ambulatorial

Todos os pacientes vítimas de trauma atendidos pela LT devem manter acompanhamento a nível ambulatorial após alta hospitalar, mesmo que não tenha sido internado pelo motivo do trauma. Pacientes vítimas de trauma demandam acompanhamento especializado, tendo em vista a vasta gama de lesões envolvidas e suas possíveis complicações. Dentre as necessidades de acompanhamento a nível ambulatorial, destaca-se:

- Cuidados com ferimentos
- Curativos complexos
- Seguimento de pós-operatório
- Controle algico
- Acompanhamento laboratorial e de imagem
- Reabilitação
- Fisioterapia
- Psicoterapia



## 8. INDICADORES

### 8.1. Perfil Epidemiológico por Criticidade

8.1.1. SI

8.1.2. RTS

8.1.3. ABC Score

8.1.4. Percentual de acionamento de protocolos assistenciais:

- Protocolo Onda Vermelha
- Protocolo de Transfusão Maciça
- Protocolo de Tomografia de Corpo Inteiro

8.1.5. Número de atendimentos no Pronto-Socorro por CID

8.1.6. Taxa de internação hospitalar por CID

### 8.2. Qualidade de Serviço

8.2.1. Tempos-resposta- tempo porta - chegada ao centro cirúrgico de pacientes da onda vermelha

8.2.2. Tempo início da transfusão para pacientes com indicação de transfusão maciça

8.2.3. Tempo porta -tomografia para pacientes no protocolo de tomografia de corpo inteiro

8.2.4. Taxa de mortalidade por CID (em relação ao RTS)

8.2.5. Tempo de internação por CID (em relação ao RTS)

8.2.6. Questionários de satisfação dos pacientes

8.2.7. Pesquisa de Qualidade de vida

## 9. RESPONSABILIDADES

### 9.1. Recepção

Atender chamado do Pré-hospitalar

Determinar em 2 minutos cobertura do Plano de Saúde do paciente

Ativar plantonista da cirurgia para ACEITAÇÃO do caso:

- Caso não haja plantonista, ativar o Cirurgião do Trauma de sobreaviso
- Caso haja necessidade, ativar imediatamente a coordenação médica

Ativar a supervisão da enfermagem de plantão

Confirmar com o cirurgião plantonista se o caso se enquadra na Onda Vermelha

Em casos de Onda Vermelha, ativar os seguintes setores do hospital:

- Centro cirúrgico
- Banco de sangue
- Bioimagem
- Laboratório
- Gestão de Leitos



Realizar internação mandatória para todos os pacientes da Onda Vermelha

Caso um paciente recepcionado sem ativação da Onda Vermelha posteriormente se torne um paciente Onda Vermelha, seguir a partir do item 5.

### 9.2. Enfermagem

Obter informações do caso com o plantonista da cirurgia

Confirmar ativação da Onda Vermelha

Determinar equipe de enfermagem para compor o atendimento:

- Equipe mínima: uma enfermeira e um técnico de enfermagem

Verificar materiais da Sala de Trauma

Coordenar o preparo para receber o paciente em conjunto com o plantonista.

### 9.3. Plantonista da Cirurgia

Receber o caso do Pré-hospitalar

Determinar se o caso se enquadra na Onda Vermelha

Ativar o Cirurgião do Trauma imediatamente após aceitação do caso

Compor equipe para o atendimento com a equipe de enfermagem

Verificar o preparo da sala de trauma

Ativar a Onda Vermelha do Trauma pela Recepção para um paciente recepcionado sem ativação que posteriormente se torne um paciente de Onda Vermelha

Discutir os casos da LT com o Cirurgião do Trauma de sobreaviso

Encaminhar os casos sem ativação da Onda Vermelha para um dos seguintes setores do hospital:

- Bioimagem
- Unidade de internação
- Observação do Pronto-Atendimento

Completar no MV ficha de atendimento inicial e prescrição para os pacientes.

### 9.4. Cirurgião do Trauma

Determinar conduta nos casos sem ativação da Onda Vermelha

Atender ativação da Onda Vermelha

Chegar ao Centro de Trauma após no máximo 30 minutos da chegada do paciente

Encaminhar casos da Onda Vermelha para um dos seguintes setores:

- Bioimagem
- UTI
- Centro cirúrgico

Completar no MV protocolo de atendimento ao politraumatizado Onda Vermelha



### 9.5. Centro Cirúrgico

Atender ativação da Onda Vermelha

Bloquear primeira sala cirúrgica vaga até liberação do líder do atendimento do paciente

Disponibilizar sala cirúrgica após no máximo 1 hora da ativação da Onda Vermelha

Preparar os materiais necessários para o atendimento do caso específico

Não esperar aviso cirúrgico para tomada de medidas

### 9.6. Banco de Sangue

Atender ativação da Onda Vermelha

Reservar componentes do Protocolo de Transfusão Maciça após ativação

Disponibilizar transfusão na sala de trauma após 5 minutos da solicitação

Não esperar prescrição médica para tomada de medidas.

### 9.7. Bioimagem

Atender ativação da Onda Vermelha

Encaminhar Radiografia portátil para a sala de trauma com 15 minutos da ativação

Disponibilizar tomógrafo após 5 minutos da solicitação por telefone

Não esperar prescrição médica para tomada de medidas

### 9.8. Laboratório

Atender ativação da Onda Vermelha

Encaminhar profissional para sala de trauma com 15 minutos da ativação

Coletar amostras de sangue e encaminhar ao laboratório para análise

Não esperar prescrição médica para tomada de medidas

### 9.9. Gestão de Leitos

Atender ativação da Onda Vermelha

Identificar leito de UTI para reserva ao paciente Onda Vermelha

Reservar leito em 1 hora para o paciente Onda Vermelha

Não internação hospitalar para tomada de medidas

## **10. MONITORIZAÇÃO**

Através de sistematizações no atendimento ao paciente no Pronto-Socorro do HSI, propõe-se a



otimização de protocolos a fim de oferecer um serviço de alta qualidade e efetividade. O aprimoramento constante de todos os setores envolvidos nesse processo poderá, inclusive, favorecer melhorias em outros segmentos do hospital, notadamente o Pronto-Socorro, onde a sistematização do atendimento gera eficiência na assistência.

Espera-se que a implementação e o desenvolvimento da LT produzirão uma experiência acumulada que possa contribuir para a consolidação do HSI como uma referência ao atendimento de trauma. Como tal, o HSI poderá oferecer apoio a políticas públicas de atenção ao trauma, promovendo medidas de prevenção, assistência e reabilitação. Em última análise, o HSI poderá estender auxílio no controle da epidemia produzida pela doença trauma, a qual atinge a sociedade brasileira de forma impactante.

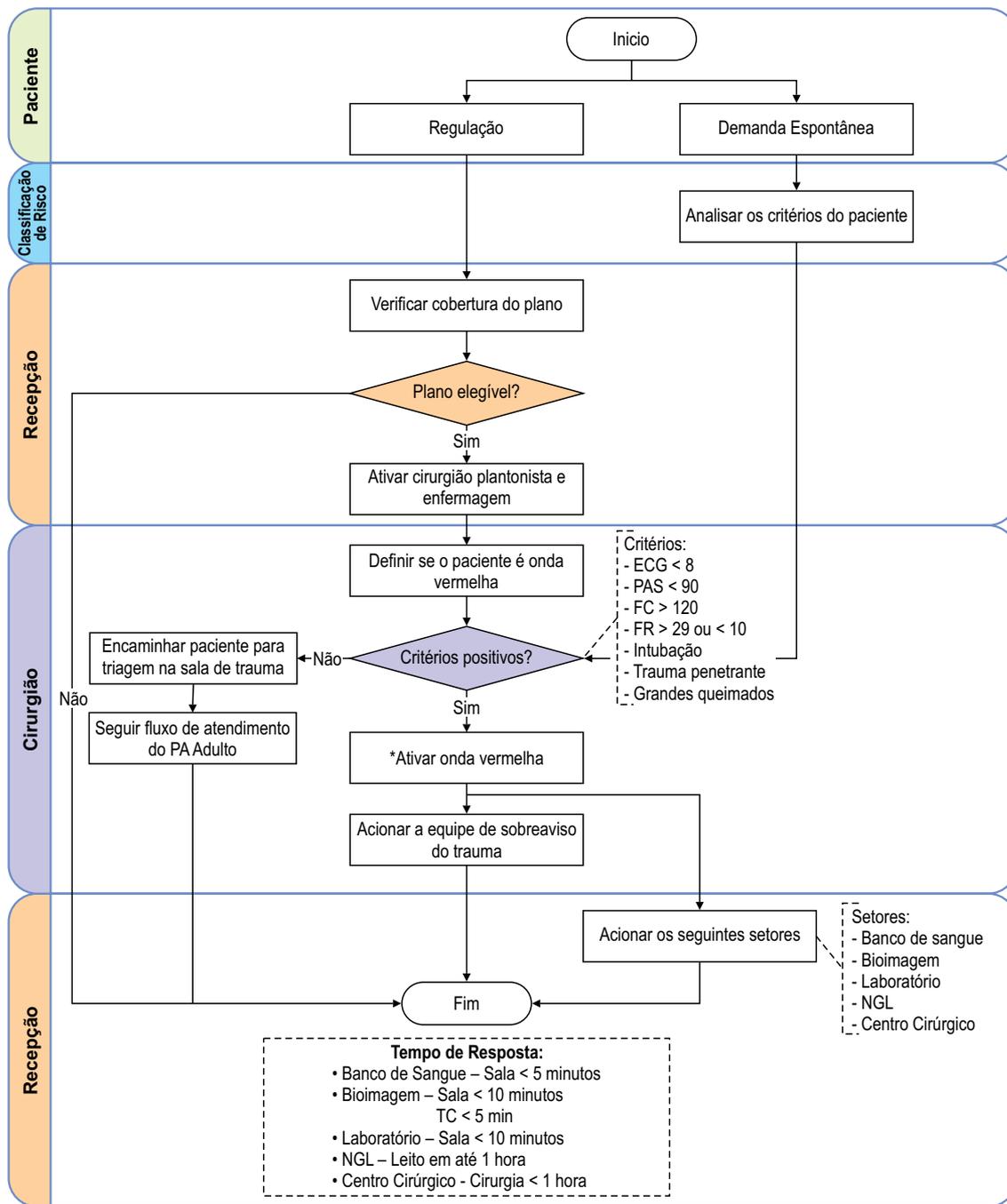


Hospital SANTA IZABEL  
Santa Casa BA

## PROTOCOLO CLÍNICO

### Atendimento ao Paciente Vítima de Trauma

### 11. FLUXOGRAMA





## 12. REFERÊNCIA NORMATIVA

Nardi ACF, Malta DC, Souza MFM. (eds.) Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde; 2015.

Campos MR, von Doellinger VR, Mendes LVP, Costga MSF, Pimentel TG, Schramm JMA. Morbidity and mortality associated with injuries: results of the Global Burden of Disease study in Brazil, 2008. Cad. Saúde Pública. 2015; 31(1):121-136.

Mattox, K.L.; Moore E.E.; Feliciano D.V. Trauma, 7a Edição. The McGraw-Hill Companies, Inc., 2013.

Souza HP, Breigeiron R, Vilhordo DW, Coimbra R. (eds.) Doença Trauma: fisiopatogenia, desafios e aplicação prática. São Paulo: Editora Atheneu; 2015.

American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support Doctor's Manual. 10a Edição, American College of Surgeons, 2018.