



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA : A PRÁTICA CLÍNICA

Enfa Profª Drª Maria Celia Barcellos Dalri

Enfa Profª Drª Renata Karina Reis

Enfa Profª Drª Aline Aparecida Monroe

Enfa Profª Drª Kelly Graziani Giacchero Vedana

OBJETIVOS

- ✓ Descrever as etapas do atendimento dentro da Sala de Urgência
- ✓ Indicar os principais aspectos do planejamento e da organização de uma sala de urgência
- ✓ Demonstrar a seqüência de prioridades na sistematização do atendimento de emergência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CONCEITOS

As principais causas de mortalidade na população das regiões metropolitanas, na faixa etária entre 15 e 49 anos, são acidentes, envenenamentos e violências. Essas causas, mesmo consideradas em conjunto, superam as doenças cardiovasculares e neoplasias.

São também as mais importantes causas de incapacitação física permanente ou temporária nessa população, levando a perdas econômicas, previdenciárias e grandes dispêndios em tratamentos de complicações na saúde dos pacientes. Isso pode ser evitado, uma vez que boa parte das complicações ocorrem em função de atendimentos realizados de forma inadequada durante a fase aguda.

DEFINIÇÃO

Conselho Federal de Medicina

- Resolução CFM- nº 1.451, de 10 de março de 1995 –
- **urgência** significa a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
- **emergência** como sendo constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Note-se que esses conceitos estão relacionados ao fator tempo como determinante do prognóstico vital.

Os termos podem ter outra interpretação, como:

- imprevisto ou Interrupção de ordem do curso da vida para pacientes e familiares;
- Perturbação de sua organização para as instituições
- (...) relativo a emergir, ou seja, alguma coisa que não existia, ou que não era vista, e que passa a existir ou ser manifesta, representando, dessa forma, qualquer queixa ou novo sintoma que um paciente passe a apresentar. Assim, tanto um acidente quanto uma virose respiratória, uma dor de dente ou uma hemorragia digestiva, podem ser consideradas emergências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).



Causas externas:

conceito empregado pela **área da saúde** para se referir a **mortalidade por homicídios e suicídios, agressões físicas e psicológicas, acidentes de trânsito, transporte, quedas, afogamento e outros**. As informações são provenientes das **declarações de óbito do banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)**.

Violência: pode ser mapeada como um fenômeno humano, social e histórico que se traduz em atos realizados, individual ou institucionalmente, por pessoas, famílias, grupos, classes e nações, visando **agredir o outro, física, psicológica e até espiritualmente**.

(PHTLS, 2007; FUNDAP, 2010)

Política Nacional de Atenção às Urgências

TERMOS = DÚVIDAS.

Coordenação Geral de Urgência e Emergência, do Ministério da Saúde, propôs a utilização do termo **urgência** para **todos os casos** que necessitem de **cuidados agudos**, deixando de lado a diferenciação da terminologia urgência e emergência.

SUS - organização é orientada pelas portarias do Ministério da Saúde e legislação do SUS.



Rede de Atenção às Urgências - articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna, e deve ser implementada gradativamente, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional.



APRESENTAÇÃO



A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna, e deve ser implementada gradativamente, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional. Constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a Rede de Atenção às Urgências o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção, que devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

Continue lendo [+]

APRESENTAÇÕES

Veja as apresentações do Seminário Nacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, realizado de 13 a 15 de março de 2012

AGENDA DE VISITAS

Consulte o cronograma de visitas

LEGISLAÇÃO

Aqui você acessa decretos, portarias e resoluções que regulamentam a Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Apesar dos inegáveis avanços do SUS em mais de duas décadas de existência, a **atenção às urgências** destaca-se pela insuficiente efetivação das diretrizes relativas à descentralização, regionalização e financiamento.



O **perfil assistencial** - marcas de atendimento ainda **ineficaz** à população e **tensão constante** aos trabalhadores e gestores desses serviços, diante das dificuldades em proporcionar acesso universal e equitativo e assegurar os direitos de cidadania.

TRAUMA

É O DANO RESULTANTE DA AÇÃO
DE QUALQUER FORMA DE
ENERGIA SOBRE O CORPO
HUMANO

INTRODUÇÃO

Epidemiologia do Trauma - Brasil

Cerca de 120 mil óbitos por
ano

Acidentes de
transporte -
30 %

Homicídios -
39 %

Suicídios -
5 %

Quedas e
outros - 26 %

Predomínio do sexo masculino 80 - 90%

A VIOLÊNCIA: QUANTO CUSTA? QUEM SÃO AS VÍTIMAS?



<http://www.youtube.com/watch?v=FmQitH7PQA0>

VIDEO 1



<http://www.youtube.com/watch?v=Ve98XyE9Nhy>

VIDEO 2



HOME

INSTITUCIONAL

CADASTRE-SE

PUBLICIDADE

FALE CONOSCO

Busca:

OK!




UOL Hospedagem de sites
 Conheça




MotorDream
 Curtir 5.479

Cadastre-se para adicionar comentários às matérias e receber em seu e-mail a



SEÇÕES

- » Acessórios
- » Autopeças e Insumos
- » Comunidades

Motos

Brasil é o segundo no ranking de vítimas fatais em acidentes de motos

07/05/2012 11:25 - Fotos: Divulgação

Envie por email



Taxa de mortalidade por acidentes de moto só é maior no Paraguai


NOVO FIAT 500.
 NENHUM OUTRO É TÃO COMPLETO e tem tanto design.
 Clique e conheça

Gestão
Criatividade
 Liderança
 Inovação
 CLIQUE E CONHEÇA >>

facebook
MOTOR Dream
 Entrar

Semana Nacional de Trânsito alerta para acidentes com Motos



VIDEO 3

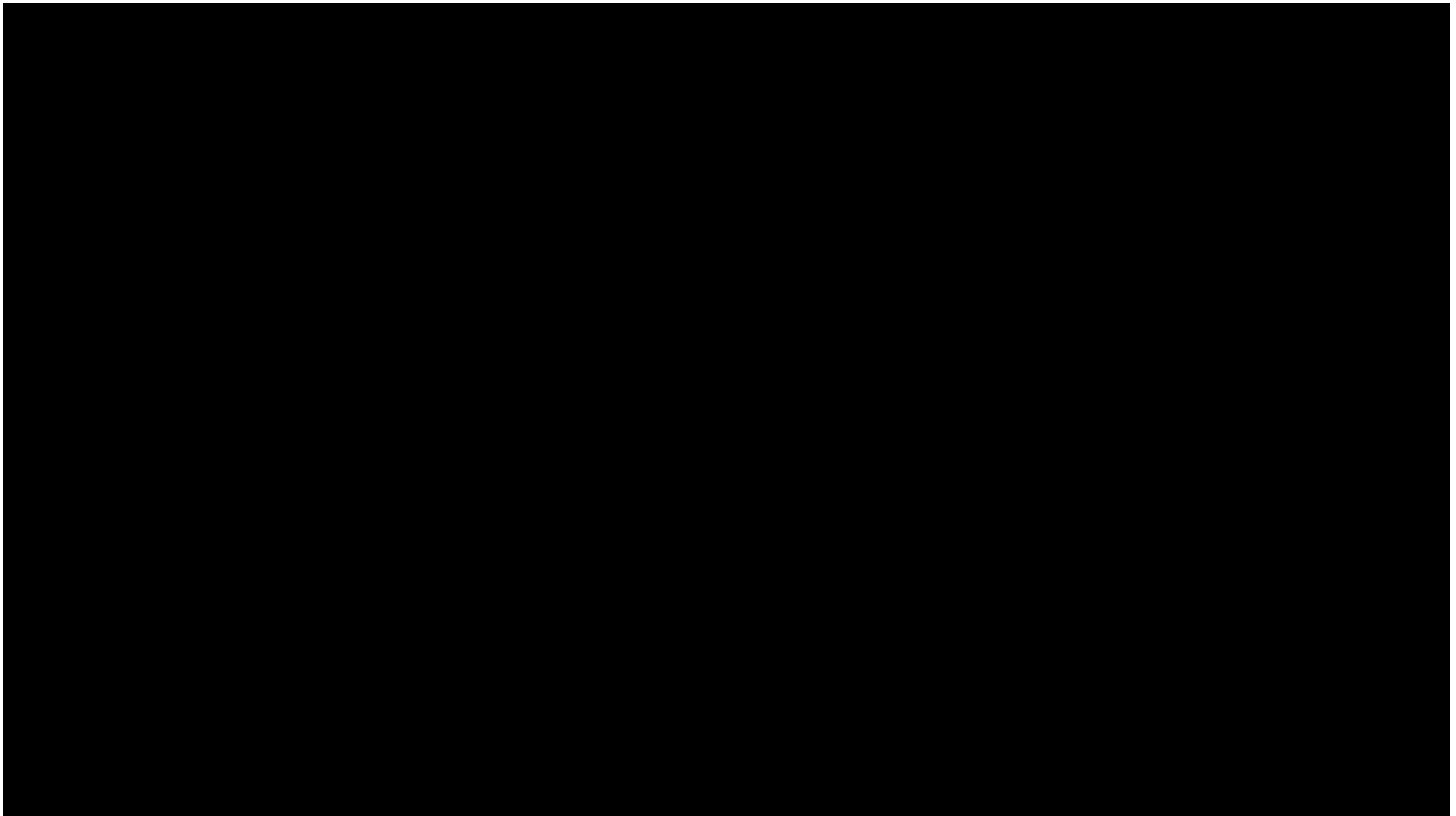
Nova lei vai dar mais segurança a motoqueiros



VIDEO 4

http://www.youtube.com/watch?v=I5-M_iKGiel

Saiba o que diz Código de Trânsito sobre sapatos adequados para motociclistas



VIDEO 5

Violência no trânsito- Instituto Sangari

Análise de 1 milhão de certidões de óbito em todo o mundo:

**BRASIL- 2º PAÍS - VÍTIMAS FATAIS EM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETAS ;
- COM 7,1 ÓBITOS A CADA 100 MIL HABITANTES (MAPA DA VIOLÊNCIA 2012 – REVISTA VEJA) –**

- PARAGUAI SE MORRE MAIS, COM 7,5 ÓBITOS POR 100 MIL HABITANTES.

NO BRASIL E NO VIZINHO SUL-AMERICANO É BEM DIFERENTE DO TERCEIRO COLOCADO NO RANKING GLOBAL: A TAILÂNDIA TEM TAXA DE 4,6 ÓBITOS POR 100 MIL HABITANTES;

- COLÔMBIA APARECE EM QUARTO, COM 4,2 ÓBITOS.

- CHIPRE FICA COM O QUINTO LUGAR, COM 3,7 ÓBITOS.

ESTADOS UNIDOS, O DÉCIMO COLOCADO DA LISTA, É DE 1,7 ÓBITO A CADA 100 MIL HABITANTES.

NOS ÚLTIMOS 15 ANOS, O CRESCIMENTO DA TAXA DE MORTALIDADE EM ACIDENTES COM MOTOCICLETA NO BRASIL AUMENTOU 846,5%., ENQUANTO A DE CARROS CRESCEU 58,7%.

O NÍVEL DA VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO É TANTO QUE CONDENA À MORTE NO LOCAL DO ACIDENTE CERCA DE 40% DOS ENVOLVIDOS NAS OCORRÊNCIAS.

EM 2012, MAIS DE 13 MIL BRASILEIROS MORRERAM NAS RUAS E AVENIDAS DO PAÍS EM ACIDENTES COM VEÍCULOS DE DUAS RODAS.

EM 2010, FORAM 13.452 VÍTIMAS FATAIS, CONTRA 1.421 REGISTRADAS EM 1996. ENTRE AS VÍTIMAS, 75% SÃO HOMENS E 40% TÊM ENTRE 21 E 35 ANOS.

CAUSAS DE URGÊNCIAS

requer ações promoção intersectorial de saúde

- conselhos de saúde
- gestores de saúde
- trabalhadores da saúde
- prestadores de serviços
- usuários
- conselhos de classe
- educação
- promoção social
- segurança social
- transportes
- outros.



As longas filas em portas de serviços de urgência e emergência, entretanto, não indicam que todos que ali estão tenham necessidade desse tipo de atendimento.



As pessoas disputam o atendimento sem critério algum, a não ser a hora da chegada.

A não-distinção de riscos ou graus de sofrimento faz com que alguns casos se agravem na fila, ocorrendo, às vezes, até a morte de pessoas pelo não-atendimento no tempo adequado

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 24).

Persistência do **modelo assistencial da saúde pública** conhecida como **preventivas e programáticas**, sem a devida atenção às pessoas com quadros agudos de baixa complexidade que poderiam, na maioria dos casos, serem resolvidos na unidade básica ou pela equipe de saúde da família.

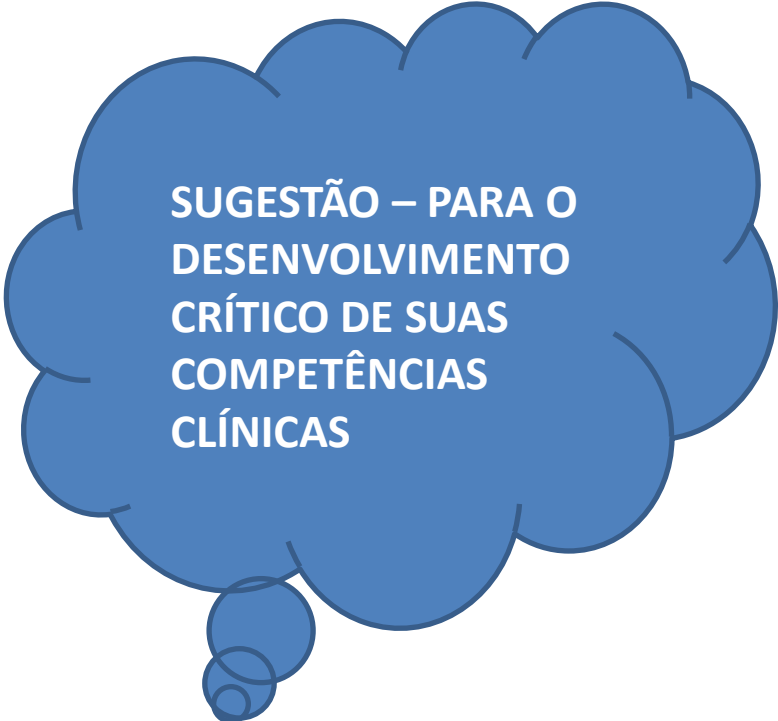
As pessoas acabam se **dirigindo aos serviços de urgência**, mantendo um **ciclo vicioso**, com tratamento predominantemente sintomático, principalmente de doenças crônicas com **alto potencial de morbidade**, que acabam ficando sem o devido acompanhamento.

OUTRO FATOR - É O **COMPROMETIMENTO DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**, CUJA CONSEQUÊNCIA É A REDE FUNCIONANDO COM **ESCASSOS RECURSOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**, DIFICULTANDO A RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE DE MAIOR COMPLEXIDADE OU GRAVIDADE

1. Crescente demanda, inadequadamente alocada, resulta na **superlotação dos serviços** de emergência e no **risco de atender inadequadamente ao paciente grave**.
2. Nesse cenário, observamos que os profissionais, encontram-se muito **atarefados**, com **dificuldades em avaliar** os seus processos de trabalho e interferir para mudá-los.

PESQUISE SOBRE PORTARIAS DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE
RELACIONADAS À ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E
CONSTRUA UMA LINHA DO TEMPO,
IDENTIFICANDO OS PRINCIPAIS FATOS QUE
CONTRIBUÍRAM PARA A ESTRUTURAÇÃO E
FUNCIONAMENTO DA **REDE DE ATENÇÃO ÀS
URGÊNCIAS** .

VOCÊ PODE ENCONTRAR OS DADOS NO SITE:
[HTTP://PORTAL.SAUDE.GOV.BR/PORTAL/SAUDE/
AREA.CFM?ID_AREA=456](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=456). VEJA A RELAÇÃO DAS
PRINCIPAIS PORTARIAS NO FINAL DO TEXTO.



**SUGESTÃO – PARA O
DESENVOLVIMENTO
CRÍTICO DE SUAS
COMPETÊNCIAS
CLÍNICAS**

Para melhor compreensão da **organização do sistema de atenção às urgências** em nosso país e, particularmente, em nosso Estado, entendemos que é importante fazer um **resgate histórico**, revendo as **principais portarias** que nortearam a sua implementação, sem perder de vista a dimensão histórica da construção do SUS.

São componentes da rede de assistência às urgências

- **Pré-hospitalar fixo:** Unidades Básicas de Saúde (UBSs); Estratégia de Saúde da Família (ESF); ambulatórios especializados, Unidade de Pronto Atendimento (UPA); serviços de apoio, diagnóstico e tratamento.
- **Pré-hospitalar móvel:** Rede Samu 192, Sistema Resgate e ambulâncias da iniciativa privada, entre outros.
- **Rede hospitalar:** Média e alta complexidade.
- **Pós-hospitalar:** Reabilitação e serviço de atenção domiciliar.

**A PARTIR DE AGORA VOCÊ
PODERÁ REFLETIR E DISCUTIR
EM GRUPO, SOBRE OS
PRINCIPAIS AGRAVOS QUE SÃO
ATENDIDOS NO SERVIÇO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
RELACIONANDO-OS AOS
FATORES DETERMINANTES E
CONDICIONANTES E PENSAR
SOBRE AÇÕES INTERSETORIAIS
PARA SUA PREVENÇÃO.**



O CENTRO DE EMERGÊNCIA

ASPECTOS FÍSICOS E HUMANOS



A UNIDADE DE EMERGÊNCIA

- Desenvolver programa de apoio e retarguarda
- Verdadeiro “laboratório” de investigação aos agravos em saúde (clínicos e traumáticos)
- Campo multidisciplinar e multiprofissional
- Gera interfaces com áreas do saber

- Acervo de conhecimentos dos mais atualizados
- Capacitar recursos humanos
- Constitui fórum de debates e encaminhamentos de normas e soluções operacionais aplicáveis (instituições privadas e públicas)

OBJETIVOS

- PROPOR ALTERNATIVAS E DE VIABILIZAR MEIOS CAPAZES DE - REDUZIR AS TAXAS DE MORBILETALIDADE DEVIDAS A CAUSAS EXTERNAS
- DIMINUIR A MORTALIDADE GLOBAL DE TRAUMAS GRAVES;
- AUMENTAR A ROTATIVIDADE DOS LEITOS E MINIMIZAR OS ÍNDICES DE MORTES EVITÁVIES

- Absorver a demanda assistencial da área geográfica para casos de maior gravidade e complexidade (Hospital de nível terciários); catástrofes e desastres;
- Perfil adequado e reunir condições para (cirurgia, ortopedia, anestesia/reanimação e terapia intensiva)
- Assistências especializadas: queimados trauma ocular, trauma pediátrico, neurotrauma, traumas de extremidades e reimplantes de membros, atendimentos neonatais e perinatais de alto risco, envenenamentos, intoxicações, IAM, AVC...



https://www.google.com.br/search?q=centro+de+emerg%C3%Aancia&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=y0f-UtCxlaxC0gHYIoCIDw&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1600&bih=799#q=sala+de+emerg%C3%Aancia&tbn=isch&facrc=&imgdii=&imgcr=AUGvr4SfTCNnUM%253A%3BybnPq0nkRi7JM%3Bhttp%253A%252F%252Ffngoma.com%252Fphoto%252Fgal%252FDoctors_Center_Hospital_Manati_-_Sala_De_Emergenci%252FSALA_DE_EMERGENCIA_2.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Ffngoma.com%252Fphoto%252Findex.php%253FspgmGal%253DDoctors_Center_Hospital_Manati_-_Sala_De_Emergenci%2526spgmPic%253D0%3B900%3B675

UtCxlaxC0gHYIoCIDw&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1600&bih=799#q=sala+de+emerg%C3%Aancia&tbn=isch&facrc=&imgdii=&imgcr=AUGvr4SfTCNnUM%253A%3BybnPq0nkRi7JM%3Bhttp%253A%252F%252Ffngoma.com%252Fphoto%252Fgal%252FDoctors_Center_Hospital_Manati_-_Sala_De_Emergenci%252FSALA_DE_EMERGENCIA_2.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Ffngoma.com%252Fphoto%252Findex.php%253FspgmGal%253DDoctors_Center_Hospital_Manati_-_Sala_De_Emergenci%2526spgmPic%253D0%3B900%3B675

CENTRO DE EMERGÊNCIA

Desenvolvimento Gerencial de Sistemas de Atendimento

- Atendimento à vítima de trauma
- Atendimento de emergências clínicas
- Atendimento às emergências psiquiátricas

Desenvolvimento de Sistemas de Informação

- Sistemas de Registros
- Controle epidemiológico
- Controle de qualidade

**Adoção de medidas legislativas –
PREVENÇÃO - SUPORTE PARA PROGRAMAS DE TRANSPLANTES DE
ÓRGÃOS**

CENTRO DE EMERGÊNCIA

Sistema Integrado de Comunicação

- Intercâmbio com outras Unidades Hospitalares
- Unidades Móveis

Unidades Especiais

- Núcleo de Educação
- Centro de Informática e de documentação
- Sala de Capacitação
- Auditório – aulas e conferências

CENTRO DE EMERGÊNCIA



https://www.google.com.br/search?q=centro+de+emerg%C3%Aancia&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=yOf-UtCxlaxC0gHYloCIDw&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1600&bih=799#q=emergency+center&tbn=isch&facrc=_&imgdii=_&imgsrc=ZC7oylmD1-rTJM%253A%3BIYBQJukN2YRALM%3Bhttp%253A%252F%252Fgraphics8.nytimes.com%252Fimages%252F2010%252F10%252F03%252Fnyregion%252FHOSPITAL-ER-1%252FHOSPITAL-ER-1-articleLarge.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.nytimes.com%252F2010%252F10%252F03%252Fnyregion%252F03emergency.html%3B600%3B383

Instrumental cirúrgico
Mesas Operatórias
Focos de Iluminação
Aparelhos de
Multiparâmetros
Suporte Ventilatório –
metabólico,
hemodinâmico

CENTRO DE EMERGÊNCIA

Enfermagem (geral e especializada)
 Fisioterapia
 Terapia ocupacional
 Odontologia
 Nutrição
 Psicologia
 Assistência Social
 Engenharia; analista de sistema;
 Farmácia

Especialidades Médicas: 24 horas

- Neurocirurgia
- Ortopedia
- Cirurgia do Trauma (Incluindo o vascular e torácico)
- Cirurgia plástica
- Cirurgia bucomaxilofacial
- Oftalmologia
- Otorrinolaringologia
- Medicina Intensiva
- Anestesiologista
- Radiologista
- Endoscopia
- Patologia clínica
- Hemoterapia
- Doenças Infecciosas
- Psiquiatria

Outros: equipe de apoio



https://www.google.com.br/search?q=team+emergency&espv=210&es_sm=93&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ei=kEn-Uo31Ilzm0wGx4oHIBw&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1600&bih=719#q=team+emergency+in+hospital&tbn=isch&facrc=_&imgdii=_&imgsrc=i0QBQsz1g2PEkM%253A%3BvUPNvmkjiWYm%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.suburbanhospital.org%252FNeurosciences%252Fimages%252FNewsletr052.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.suburbanhospital.org%252FNeurosciences%252FNIHStrokeCenter.aspx%3B700%3B466

CENTRO DE EMERGÊNCIA

Equipe de Controle de Qualidade

- Qualidade na área de educação, documentação, informatização e assistência
- Prática Baseada em Evidências _ pesquisa
- SEGURANÇA DO PACIENTE (EVENTOS ADVERSOS)
- PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Equipe de Segurança

- Segurança do Trabalho
- Equipe de vigilantes

REGISTRO DE ENFERMAGEM – SALA DE URGÊNCIA – PROCESSO DE ENFERMAGEM

- Dados significativos para a coleta de dados
 - Diagnóstico de Enfermagem
 - Planejamento da Assistência
 - Implementação
 - Avaliação
- TAXONOMIAS DE ENFERMAGEM
 - NANDA-I
 - NIC
 - NOC
 - CIPE



???

Serviço de Atendimento Móvel de Urgências



Em setembro de 1997 reinício do SAMU-RP

2 Ambulâncias construídas como UTI-móvel

Médicos com ATLS exclusivos para SAMU



Motoristas exclusivos para SAMU

Enfermeiros com MAST exclusivos para SAMU

Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

A partir do dia 17 de janeiro de 2000 em uma cooperação entre a SMS, a DIR XVIII e a UE-HCRP, foi iniciada a completa Regulação Médica das Urgências Emergências



UPA – SALA VERMELHA



https://www.google.com.br/search?q=SAMU+DE+RIBEIR%C3%83O+PRETO+central+de+regula%C3%A7%C3%A3o+m%C3%A9dica&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=VgAU7PGOMW90AHnIYDYCw&ved=0CAoQ_AUoBA&biw=1004&bih=415#q=central+de+regula%C3%A7%C3%A3o+m%C3%A9dica+das+urg%C3%A4ncias+de+ribeir%C3%A3o+preto&tbn=isch&facrc=_&imgdii=_&imgrc=lrtpA7H3FpB_3M%253A%3BRLNNFhA5kGal-M%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.ribeiraopreto.sp.gov.br%252Ffccs%252Fsnoticias%252Fimage%252F1206%252F02%252Fequipamentosupa02cn4.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.ribeiraopreto.sp.gov.br%252Fssaude%252Fprogramas%252Fsamu%252F16topo.php%253Fpagina%253D%252Ffccs%252Fsnoticias%252Fver.php%253Fid%253D59%25257C22384%3B500%3B333

https://www.google.com.br/search?q=SAMU+DE+RIBEIR%C3%83O+PRETO+central+de+regula%C3%A7%C3%A3o+m%C3%A9dica&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=VgAU7PGOMW90AHnIYDYCw&ved=0CAoQ_AUoBA&biw=1004&bih=415#q=central+de+regula%C3%A7%C3%A3o+m%C3%A9dica+das+urg%C3%A4ncias+de+ribeir%C3%A3o+preto&tbn=isch&facrc=_&imgdii=lrtpA7H3FpB_3M%3A%3Bkl5MrXqOHWf4M%3BirtPA7H3FpB_3M%3A&imgrc=lrtpA7H3FpB_3M%253A%3BRLNNFhA5kGal-M%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.ribeiraopreto.sp.gov.br%252Ffccs%252Fsnoticias%252Fimage%252F1206%252F02%252Fequipamentosupa02cn4.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.ribeiraopreto.sp.gov.br%252Fssaude%252Fprogramas%252Fsamu%252F16topo.php%253Fpagina%253D%252Ffccs%252Fsnoticias%252Fver.php%253Fid%253D59%25257C22384%3B500%3B333

Enfermagem em Urgência e Emergência



Nova forma de atuação

Rompimento com o modelo tradicional (tarefas – rotinas- modelo biomédico)

COFEN – Lei 7498/86

Portaria Ministerial nº 824 de junho de 1999.

Portaria Ministerial nº 814 de junho de 2001.

Portaria Ministerial nº 2048 de novembro de 2002.

Atendimento Inicial na Sala de Urgência



https://www.google.com.br/search?q=team+emergency&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=kEn-Uo31lzm0wGx4oHIBw&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1600&bih=719#q=emergency+room&tbn=isch&facrc=_&imgdii=_&imgrc=Ind_5CSka_2nyM%253A%3B80aMdAlJfYrMM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.stfrancismedical.org%252FServices%252FEmergency-Department%252FEmergency.aspx%25253Fwidth%25253D300%252526height%25253D225%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.stfrancismedical.org%252FServices%252FEmergency-Department.aspx%3B300%3B225

Atendimento Inicial ao Traumatizado



A SALA DE EMERGÊNCIA

American College of Surgeons
American Heart Association

Comissões e Conselhos

ACLS, ATLS,
BLS, FCCS,
PALS, outros

Desenvolvimento de critérios e esquemas para facilitar a avaliação inicial, intervenções e triagem das vítimas clínicas e traumáticas



Atendimento Inicial na Sala de Urgência

Uma vítima grave deve receber atendimento inicial prioritariamente

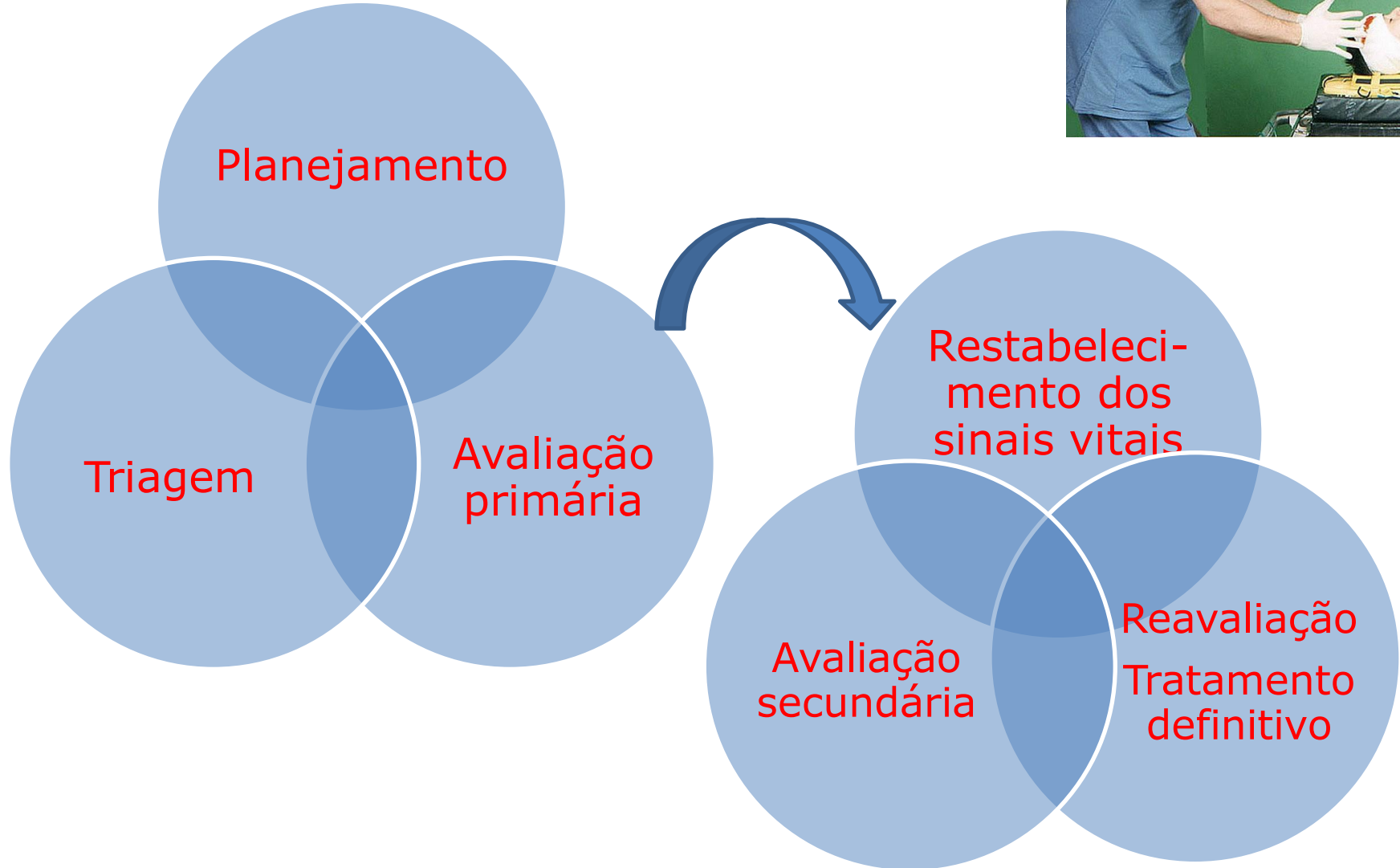
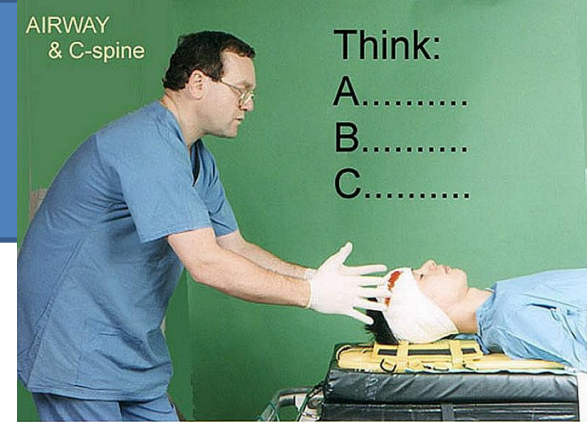
Seqüência lógica centrada na estabilização dos sinais vitais



https://www.google.com.br/search?q=samu&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=aE7-UsSLM6HL0wHd14CgBw&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1600&bih=756#facrc=_&imgdii=_&imgcr=XfAno4QKQJuV7M%253A%3Bsy-t3C_8zOL87M%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.blogmarcoasantos.com.br%252Fwp-content%252Fuploads%252F2012%252F09%252F%252Fsimula-192-SIMULA%2525C3%252587%2525C3%2525830.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.blogmarcoasantos.com.br%252F2012%252F09%252F26%252F%252Fsamu-realiza-simulacao-de-atendimento%252F%3B1936%3B1296

(ATLS, 2007; PHTLS, 2007)

Atendimento Inicial na Sala de Urgência



Atendimento Inicial ao Traumatizado



<http://joaoesocorro.wordpress.com/2012/07/page/15/>

Preparação
Fase pré-hospitalar
Organização do Sistema

- Regulação Médica
- Operacional



<http://g1.globo.com/sp/piracicaba-regiao/noticia/2012/04/criado-ha-6-meses-samu-de-limeira-atende-em-media-50-casos-por-dia.html>

SAMU

- Qual é o número???
- Quais são os Hospitais de Referencia ???

Planejamento

✓ Requisitos Gerais



✓ Materiais e

✓ Equipamentos

✓ Equipe de Enfermagem

A SALA DE EMERGÊNCIA



Requisitos Gerais

- ✓ Área Física
- ✓ Acesso externo
- ✓ Proximidade a outros serviços
- ✓ SU dimensões amplas (12 m² p/ 50 leitos; 24m² p/ 150 leitos)
- ✓ Parede e teto = limpeza
- ✓ Lavatórios
- ✓ Tomada 110 e 220 V
- ✓ Iluminação e ventilação



A SALA DE EMERGÊNCIA



<http://www.newtonlima.com.br/noticia.asp?id=517>



<http://www.jornaldaregiaosudeste.com.br/noticias/ministro-e-prefeira-entregam-a-populacao-a-upa-e-sede-do-samu>

Materiais e Equipamentos

- ✓ Permitir o atendimento rápido e seguro
- ✓ Discriminado e quantificado
- ✓ Checagem do material a cada plantão
- ✓ Funcionamento dos equipamentos
- ✓ Guarda dos materiais e equipamentos
- ✓ Ordenação dos materiais segundo os critérios adotados pela equipe
- ✓ Kits
- ✓ Suprimento de medicamentos

A SALA DE EMERGÊNCIA

Equipe de Enfermagem

- ✓ Conhecimento profundo
- ✓ Atitudes decisivas e funções definidas
- ✓ Capacidade de avaliação julgamento e priorização dos profissionais envolvidos nessa tarefa
- ✓ Desejo expresso de trabalhar nessa área
- ✓ **Atuação da enfermagem na SU determina o sucesso do atendimento**

(ATLS, 2007; PHTLS, 2007, OLIVEIRA *et al.*, 2001).



Atendimento Inicial ao Traumatizado

Triagem

Vítimas múltiplas
Situações de desastres
Tratamento prestado por
prioridades
A B C D E



Atendimento Inicial ao Traumatizado

TRIAGEM

- **1ª = cena do acidente**
- **Pré-Hospitalar**
- **Equipe do trauma = número de vítimas que superam as condições do hospital**



http://www.youtube.com/watch?v=vfIGPFYqd_U.

Atendimento Inicial ao Traumatizado

TRIAGEM



<http://utienfermagem.blogspot.com.br/>

- ✓ Avaliar o paciente na chegada
- ✓ Rápida avaliação primária
- ✓ Priorizar o atendimento aos pacientes críticos
- ✓ Determinar a área de atendimento: clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, etc.

Atendimento Inicial

Precauções Básicas

Avental



Máscara



Gorro

Luvas



**Protetores de braços e
pernas**



Óculos

Atendimento Inicial Avaliação Primária

Sistematização proposta pelo ATLS e MAST

A - Airway - Vias Aéreas - controle da coluna cervical

B - Breathing - Respiração e Ventilação

C - Circulation - Circulação

D - Disability - Condição Neurológica

E - Exposure - Exposição



https://www.google.com.br/url?sa=i&rc=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&docid=nDUro4W5gWmyRM&tbnid=65BBodqlrP_dRM:&ved=0CAUQjRw&url=http%3A%2F%2Fdayswiththe6pack.blogspot.com%2F2012%2F04%2Fparamedic-or-rnoh-now-i-dont-know-what.html&ei=X7oAU_yWMoT1kQe-ooGwCA&bvm=bv.61535280,d.eW0&psig=AFQjCNHIK_mg951sdTLOoOgB3RcDo5lwAg&ust=1392643027874657

(ATLS, 2007; PHTLS, 2007, OLIVEIRA *et al.*, 2001).

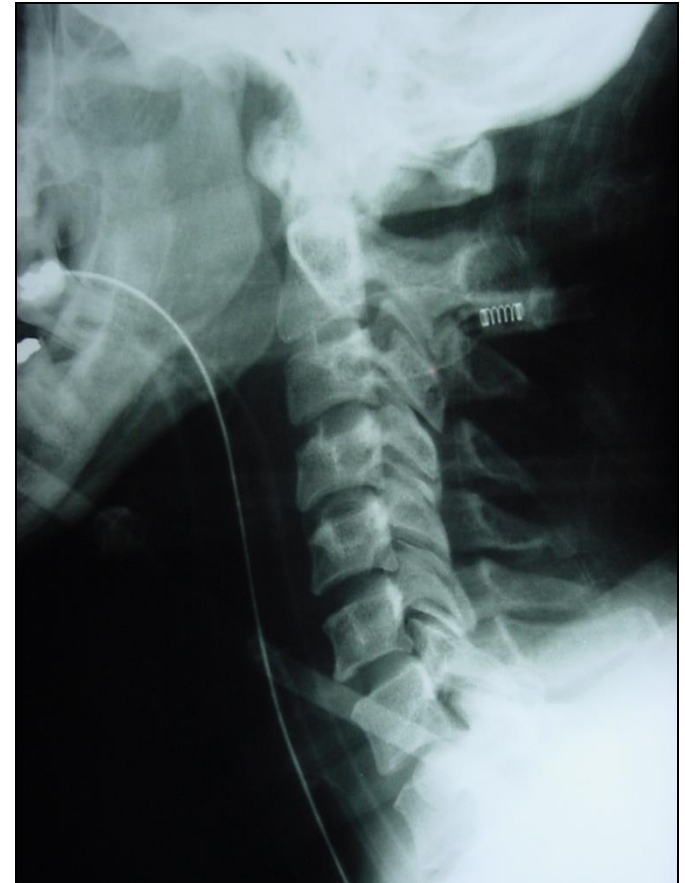
(ATLS, 2007; PHTLS, 2007, OLIVEIRA *et al.*, 2001).

Atendimento Inicial Avaliação Primária

A - Vias Aéreas - controle da coluna cervical



https://www.google.com.br/search?q=TRAUMA+NURSING++Airway&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ei=hLsAU8e7McKSkQeX5oDYAg&ved=0CAcQ_AUoAQ&biw=1004&bih=378#facrc=_&imgdii=_&imgcr=eYE_--ISIDpM%253A%3BJNDI1MGqKs1XM%3Bhttps%253A%252F%252Fh5.googleusercontent.com%252F-vf3MELoRrz4%252FTxzbfXUI%252FAAAAAAAAJM%252FB0rr5ORnvO8%252Fs1600%252FAirway%25252Bmanagement%25252Bin%25252Btrauma%25252Bpatient.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Ffemicalppt.blogspot.com%252F2011_03_01_archive.html%3B200%3B214



Atendimento Inicial

Avaliação Primária

A - Vias Aéreas - controle da coluna cervical

Observar a permeabilidade

Presença de secreção

Corpo estranho

Base da língua – paciente inconsciente

Capacidade de emitir voz

Atenção com a coluna

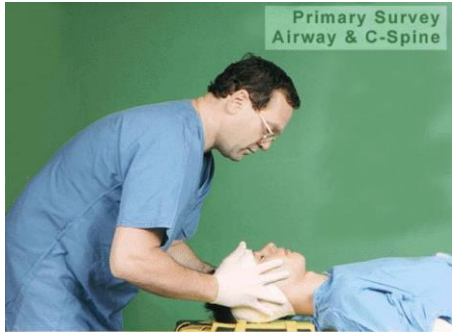
Imobilização manual, colar cervical e protetor lateral da cabeça



Atendimento Inicial

Avaliação Primária

A - Vias Aéreas - controle da coluna cervical



Atendimento Inicial

Avaliação Primária



- ✓ **Agitação motora** – sugere hipóxia
- ✓ **Sonolência** - sugere hipercabia
- ✓ **Cianose** – sugestivo hipóxia
- ✓ **Sons anormais (roncos)** obstrução de faringe
- ✓ **Disfonia** – obstrução de laringe
- ✓ **Traumatismo acima das linha clavicular**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas
Risco de Aspiração

A

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Controle de VIAS AÉREAS
POSICIONAMENTO

Precauções contra ASPIRAÇÃO
Aspiração de VIAS AÉREAS
Controle do VÔMITO

Atendimento Inicial

Avaliação Primária

A - Vias Aéreas - controle da coluna cervical

Colar Cervical

Posicionar a Língua

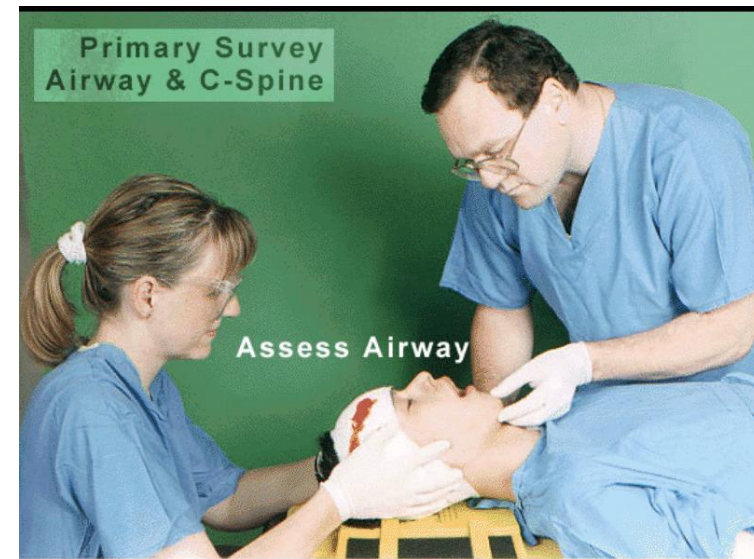
↓ nível de consciência podem causar VA obstruídas pela queda da língua

Manobra de Chin Lift e JawTrust

Cânula de Orofaríngea (Guedel)

Aspiração das VA

Via Aérea definitiva



Atendimento Inicial Avaliação Primária



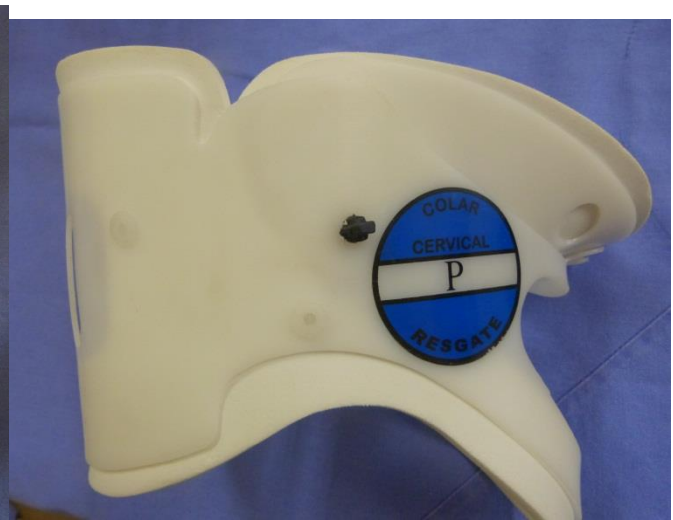
Fig. 14.17



Fig. 14.19



COLAR CERVICAL





Centro de
SIMULAÇÃO
de práticas de enfermagem
Serviço de Enfermagem Hospitalar



Centro de
SIMULAÇÃO
de práticas de enfermagem

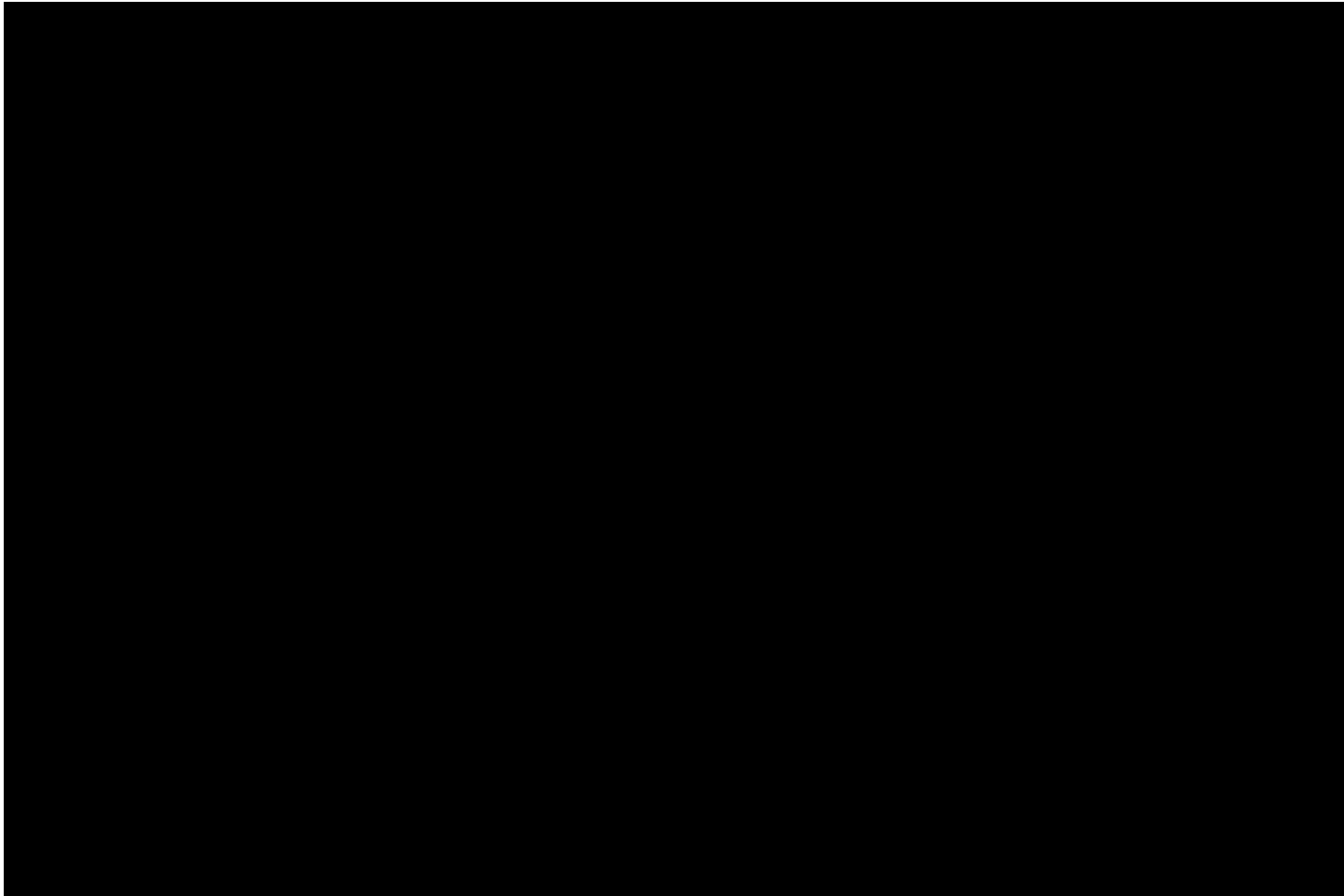
ATKA





ORTΟΡΑΤΙΚΑ
ORTΟΡΑΤΙΚΑ ΚΑ

COMO COLOCAR O COLAR CERVICAL ?



VIDEO 7

Manobra de chin-lift



Chin – queixo
Lift - elevar

VIDEO 8

<http://www.youtube.com/watch?v=VBwn8ZbOycU>

Posicionar uma das mãos na região frontal para fixar a cabeça da vítima, enquanto a outra mão se localiza abaixo da mandíbula e delicadamente projeta o queixo para frente

ATENÇÃO: MANTENHA SEMPRE O PESCOÇO EM POSIÇÃO NEUTRA, para evitar trauma secundário de coluna cervical.

Manobra de chin-lift



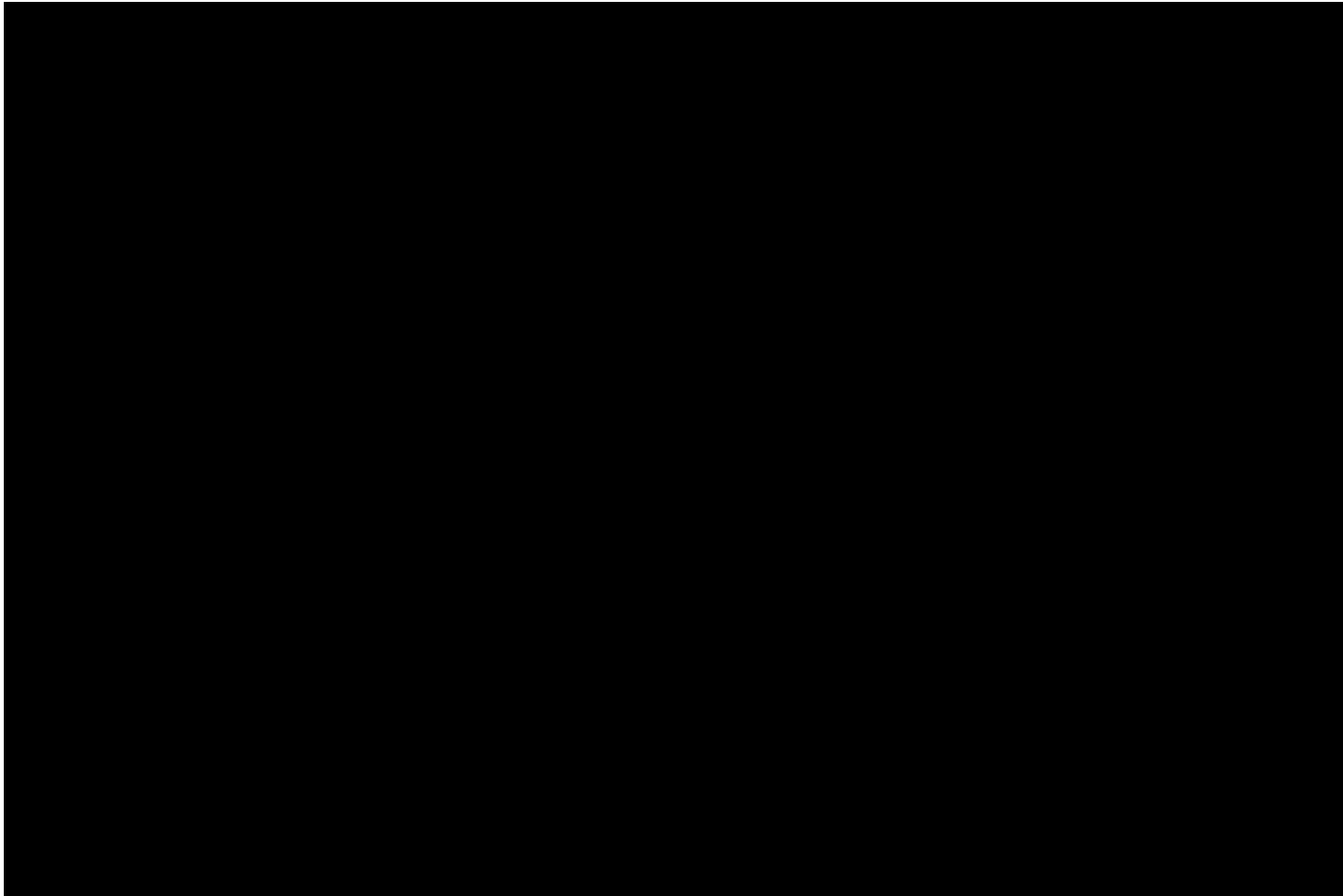
http://www.google.com.br/imgres?q=manobra+de+chin+lift+e+jaw+thrust&num=10&hl=pt-BR&biw=1024&bih=574&tbnid=UnfdoQjNXV7bRM:&imgrefurl=http://www.concursoefisioterapia.com/2010/02/manobra-de-inclinacao-da-cabeca-e.html&docid=4QEIRJ7xzLmXDM&imgurl=http://1.bp.blogspot.com/_P-MzoBY5Jlc/S1dgQKF_h2I/AAAAAAAAAsU/x09AljSx4-0/s400/abertura%252B%252Bvas.JPG&w=400&h=286&ei=8gckULqvD4jm0gGfp4DgBQ&zoom=1&iact=hc&vpx=75&vpy=129&dur=421&hovh=190&hovw=266&tx=137&ty=94&sig=104779362580905769444&page=1&tbnh=100&tbnw=140&start=0&ndsp=19&ved=1t:429,r:0,s:0,i:73



Manobra de Chin Lift

Manobra de chin-lift

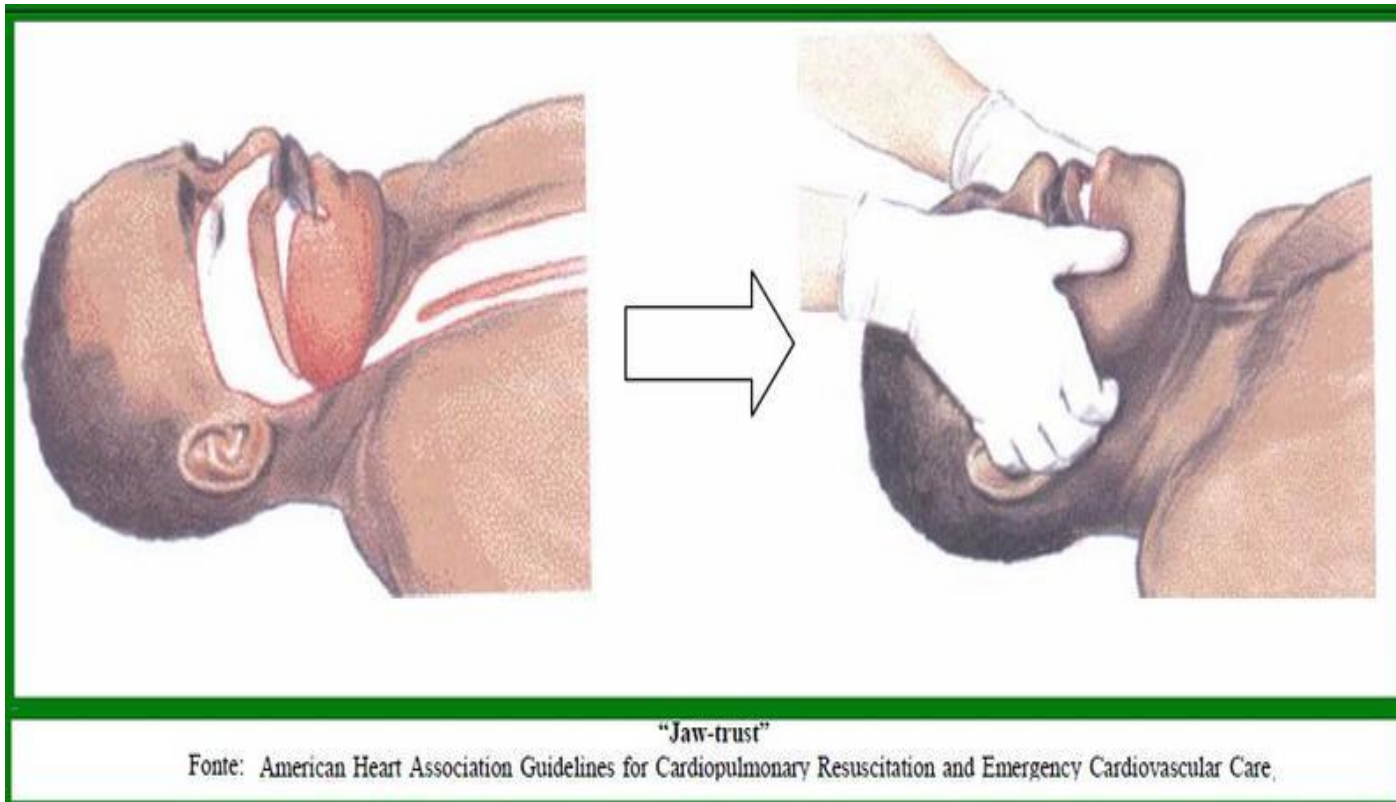
VIDEO 9



Manobra no Trauma

jaw- mandíbula

Thrust – impulsionar ; projetar



http://www.google.com.br/imgres?q=manobra+jaw+thrust&hl=pt-BR&sa=X&biw=1024&bih=574&tbm=isch&tbnid=Z5wVm2nnmdWDM:&imgrefurl=http://basic-sistem-life.wikispaces.com/001-PARADA%2BCARDIORESPIRAT%25C3%2593RIA&docid=CeAPonuZJhYQM&imgurl=http://basic-sistem-life.wikispaces.com/file/view/jaw-trust.jpg/232614890/800x354/jaw-trust.jpg&w=800&h=354&ei=_QokUPKzAdOn0AGG0ICwBg&zoom=1&iact=hc&vpx=52&vpy=280&dur=328&hovh=149&hovw=338&tx=172&ty=92&sig=104779362580905769444&page=1&tbnh=73&tbnw=165&start=0&ndsp=17&ved=1t:429,r:5,s:0,i:86

Manobra de jaw-thrust

VIDEO 10



http://www.youtube.com/watch?v=r3ckgEQEE_o

Abrir a boca da vítima que não deve comprometer a coluna cervical

Projeção da mandíbula e visualização da cavidade oral

- pesquisa de corpos estranhos, próteses dentárias
- tudo que possa ocasionar obstruir as VA



Manobra de JawTrust

MANOBRA DE Jaw-thrust

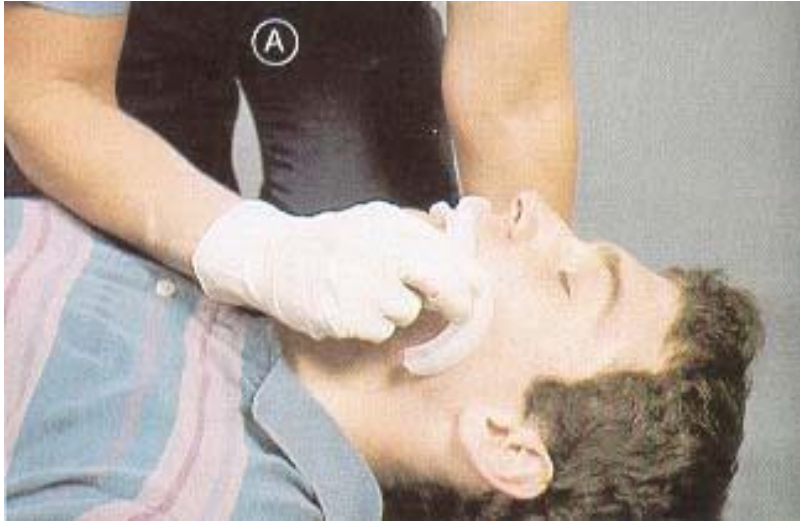


VIDEO 11

CÂNULA OROFARÍNGEA - GUEDEL

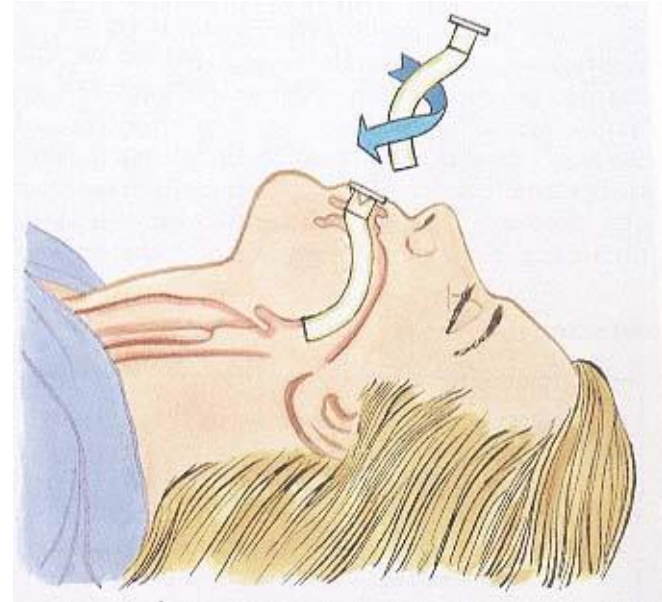
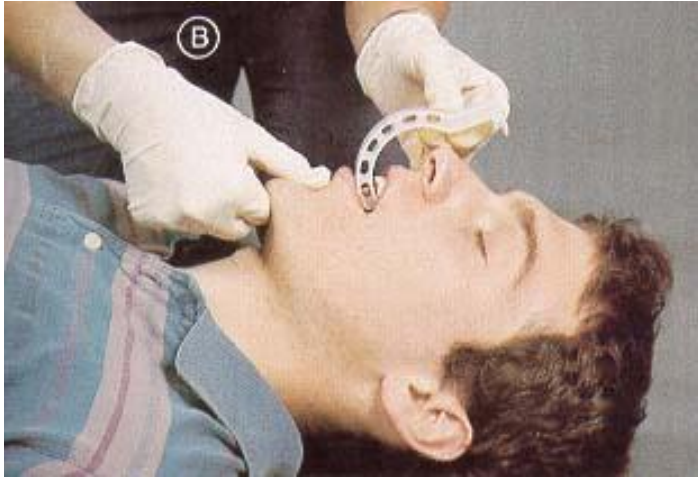


A Cânula de Guedel



Para manter a permeabilidade das vias aéreas, a língua em posição que não comprometa a passagem de ar e impedir que o paciente feche a boca, cerrando os dentes

A Cãnula Orofaringínea - de Guedel



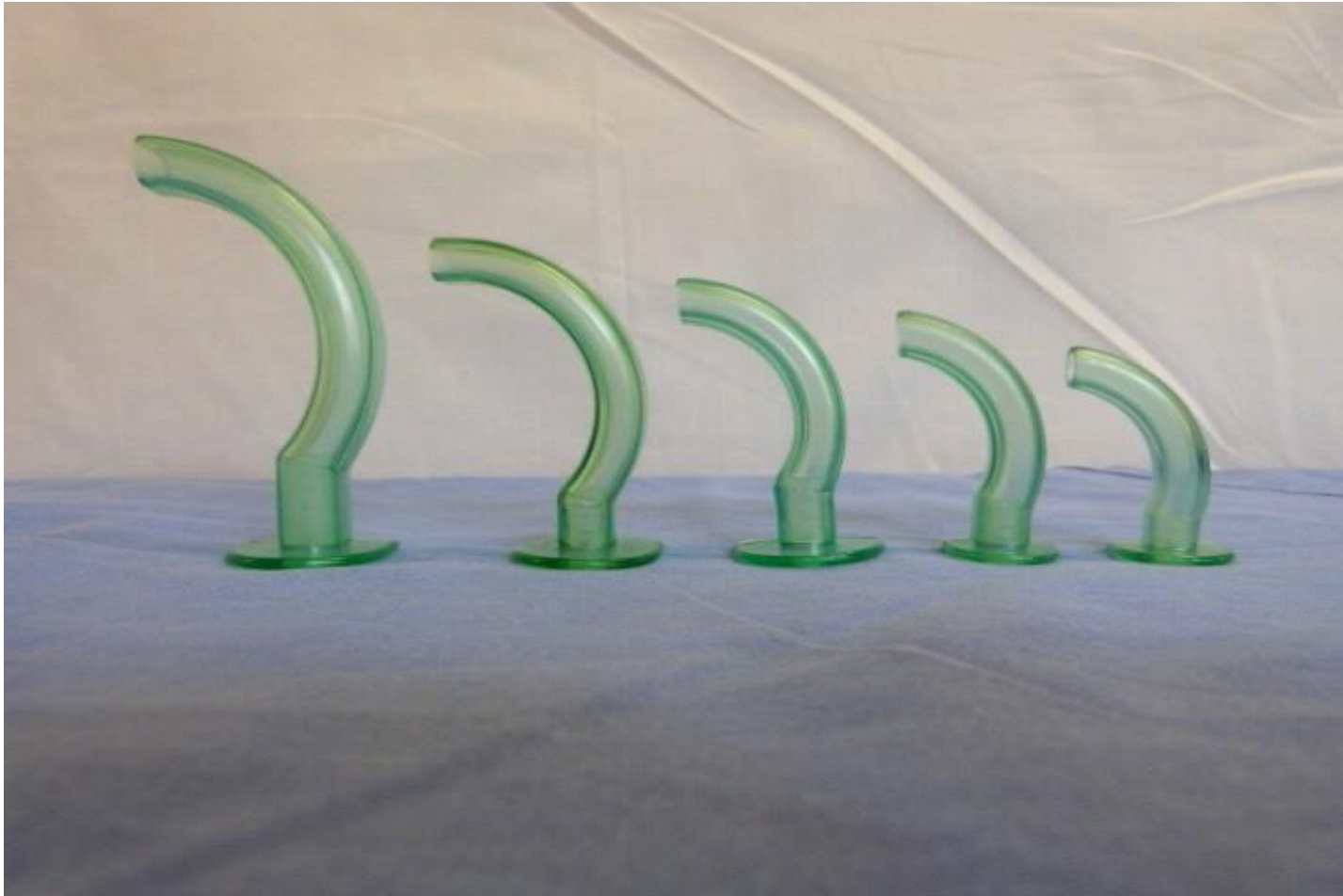
Inserção da Cãnula Orofaringínea
Giro de 180°
Concavidade voltada para o pálato duro

INSERÇÃO DA CÂNULA OROFARÍNGEA - GUEDEL

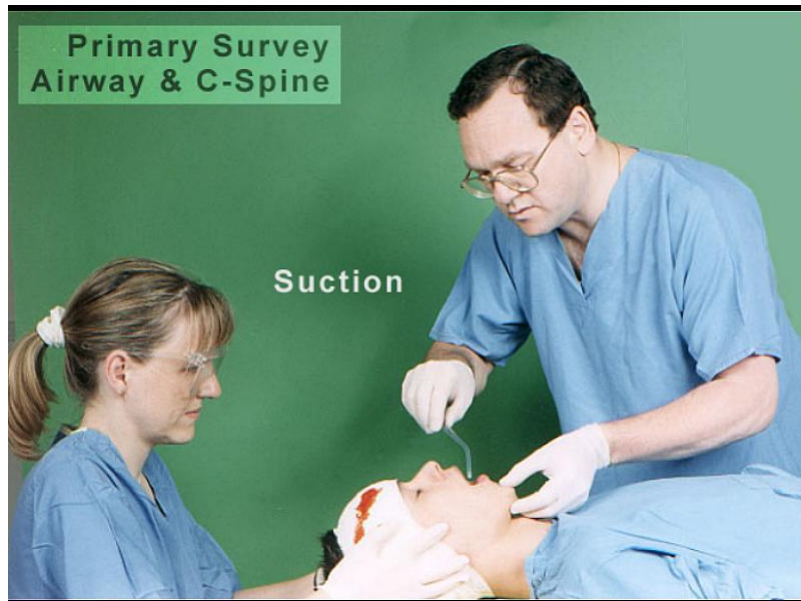




COMO INSERIR A CÂNULA OROFARINGEA?



Atendimento Inicial Avaliação Primária



**Aspiração da
Cavidade Oral e
nasal**

**Contra indicado com aspiradores
de ponta maleável**

ASPIRAÇÃO DA CAVIDADE ORAL



SIMULAÇÃO VÍDEO SANGUE NA
CAVIDADE ORAL VÍTIMA DE TRAUMA



Atendimento Inicial Avaliação Primária

B- Respiração e Ventilação



Presença ou ausência de movimentos respiratórios
Frequência respiratória e oximetria de pulso
Padrão respiratório
Cianose de extremidades

Ruídos respiratórios
Enfisema subcutâneo
Presença de lesões na caixa torácica
Desvio de traquéia e estase jugular

Atendimento Inicial

Avaliação Primária



- As lesões torácicas estão entre as quatro principais causas de morte nos traumatizados
- Hipóxia resultante da hipoventilação e/ou hipovolemia, acontece antes do atendimento hospitalar
- 15 a 30% das lesões penetrantes, evoluem para uma toracotomia

Atendimento Inicial

Avaliação Primária

B- Respiração e Ventilação



Exame Clínico

- ✓ Inspeção
- ✓ Palpação
- ✓ Ausculta
- ✓ Percussão

- ✓ Pneumotorax Hipertensivo
- ✓ Pneumotorax Aberto
- ✓ Hemotorax maciço
- ✓ Contusão Pulmonar

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Padrão Respiratório ineficaz

Risco para função respiratória ineficaz

Ventilação espontânea prejudicada

B

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Monitoração RESPIRATÓRIA

OXIGENOTERAPIA

Cuidados DE EMERGÊNCIA

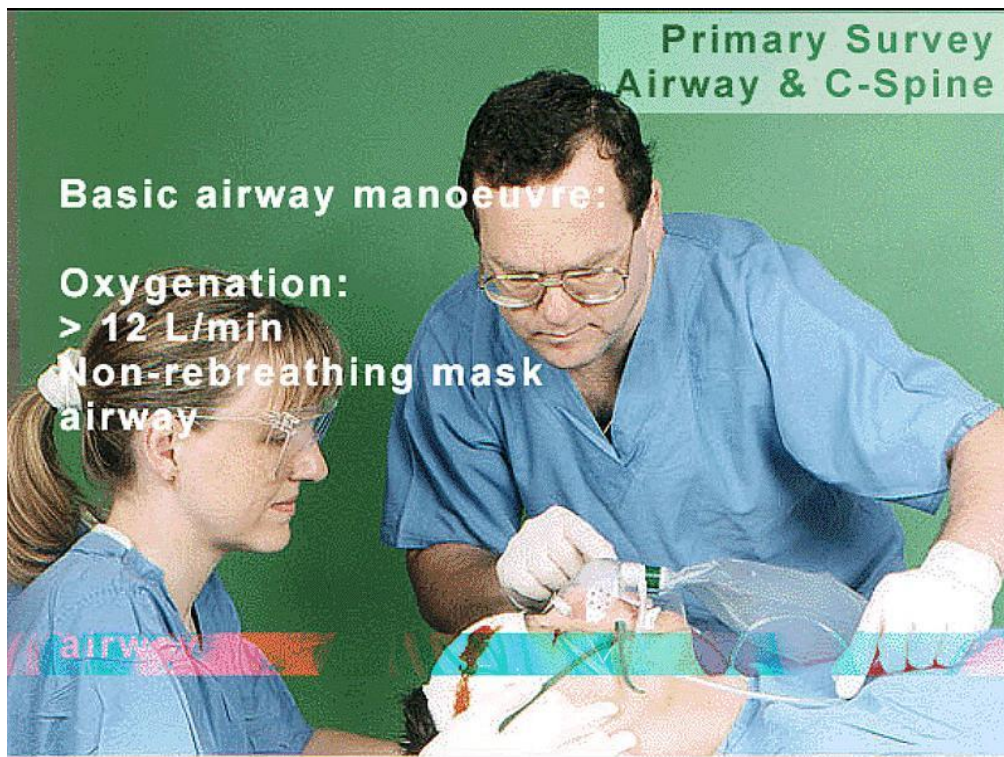
Assistência RESPIRATÓRIA

Controle de VIAS AÉREAS Artificiais

VENTILAÇÃO MECÂNICA

Atendimento Inicial Avaliação Primária

B- Respiração e Ventilação



Toda vítima grave na SU deve receber suporte ventilatório através de máscara facial com fluxo de O₂ a 12 à 15 l/min.

Somente após remoção de corpos estranhos da cavidade oral

Ventilação



https://www.google.com.br/search?q=M%C3%A1scara+Alta+Concentra%C3%A7%C3%A3o+Oxigênio&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=dsMAU8JOL6G2sASGv4GgCQ&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1004&bih=415#facrc=_&imgrc=EZjGfneZ4lt0M%253A%3BBymEZe4OCu9XqTM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.cpaps.com.br%252Fprodutos%252FMascara_de_Alta_Concentrao_de_Oxigenio_detp.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.cpaps.com.br%252Fproduto%252F2383995%252FMascara-de-Alta-Concentrao-de-Oxigenio%3B300%3B300

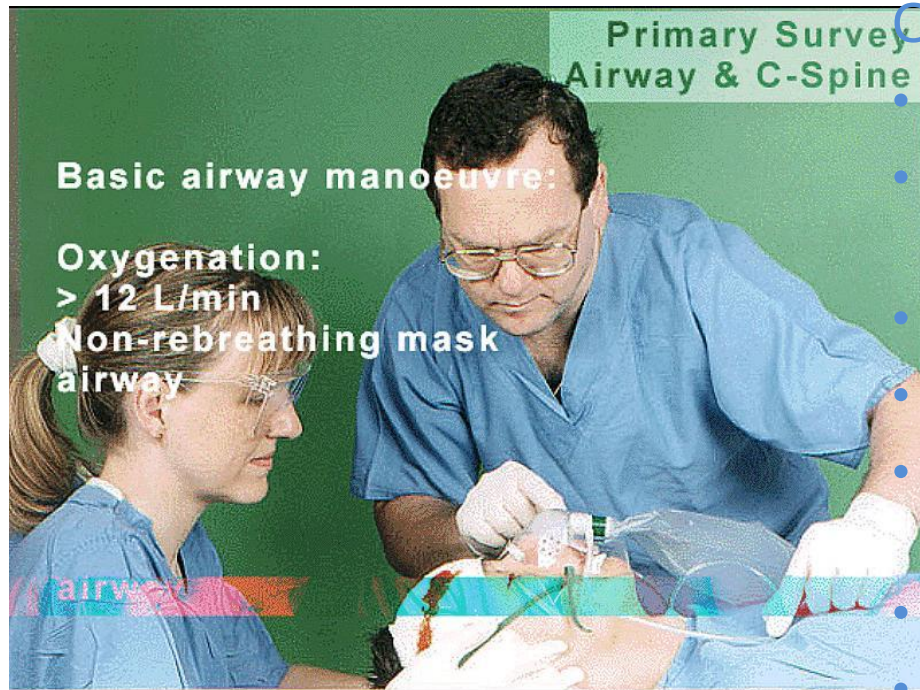


https://www.google.com.br/search?q=MANUSEIO+DAS+VIAS+A%C3%89REAS&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=HsIAU-i0KqXmsASy1ICQBA&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1004&bih=415#q=M%C3%81SCARA+DE+RESERVAT%C3%93RIO+DE+O2&tbn=isch&facrc=_&imgdii=_&imgrc=VmN618jrZKkp9M%253A%3B0ErDfPbDv7sM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.multstock.com.br%252Fmultstockwp%252Fwp-content%252Fuploads%252Fmultstock%252F2012%252F08%252Fimagem-de-mascara-com-reservatorio_g.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.multstock.com.br%252Fossos-produtos%252Fmascara-alta-concentrao-oxig-adulto-reservatorio%252F%3B600%3B343

A ventilação deve acontecer somente após a remoção de corpos estranhos da cavidade oral e instalação da cânula orofaríngea (guedel).

Atendimento Inicial Avaliação Primária

B- Respiração e Ventilação



Canulação da VA

- Apnéia
- Incapacidade para manter VA permeável
- Proteção contra aspiração
- Glasgow menor ou = 8
- Traumatismo craniano ou raquimedular
- < capacidade ventilatória
- Inadequação ventilação através de máscara facial

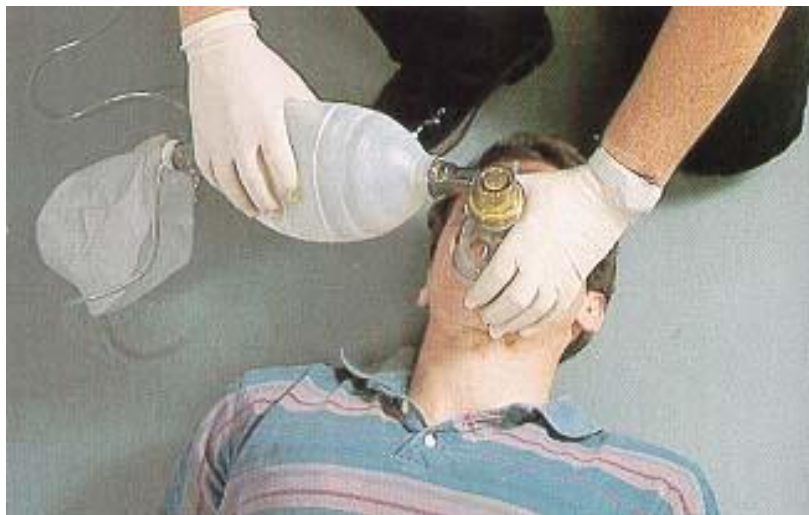
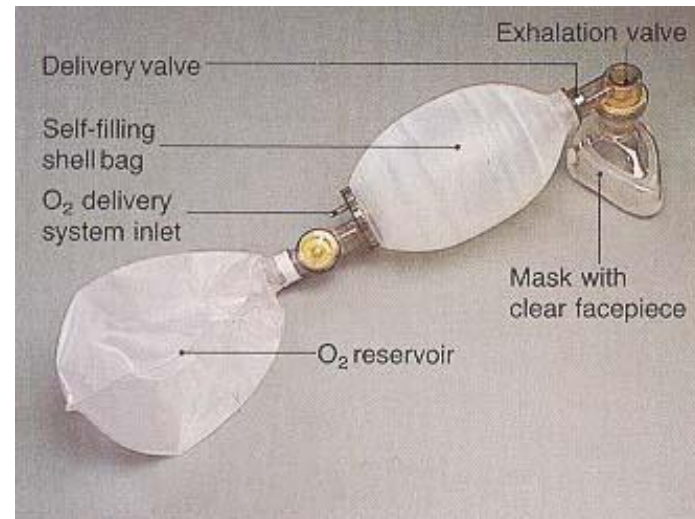
Atendimento Inicial

Avaliação Primária

B- Respiração e Ventilação

Toda vítima grave na SU que necessitar de ventilação mecânica deve-se proceder a ventilação manual com bolsa-valva-máscara

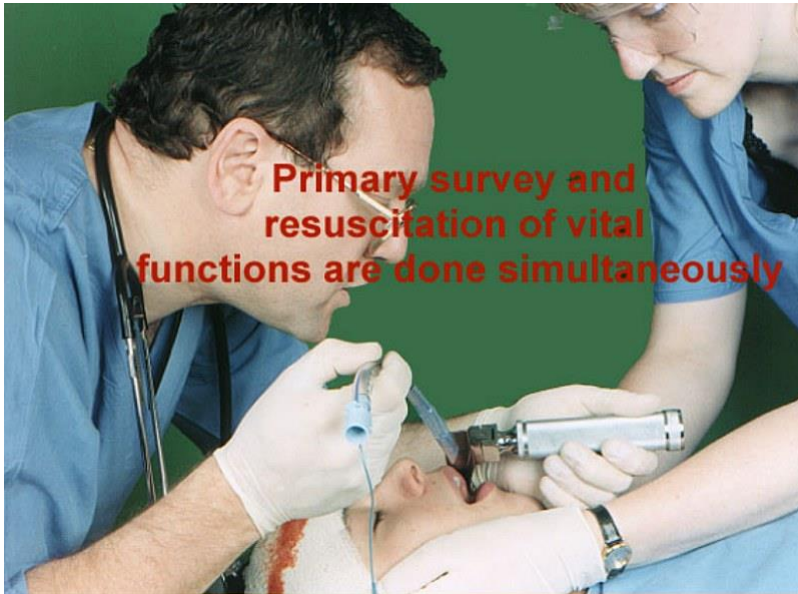
B- Respiração e Ventilação



Atendimento Inicial

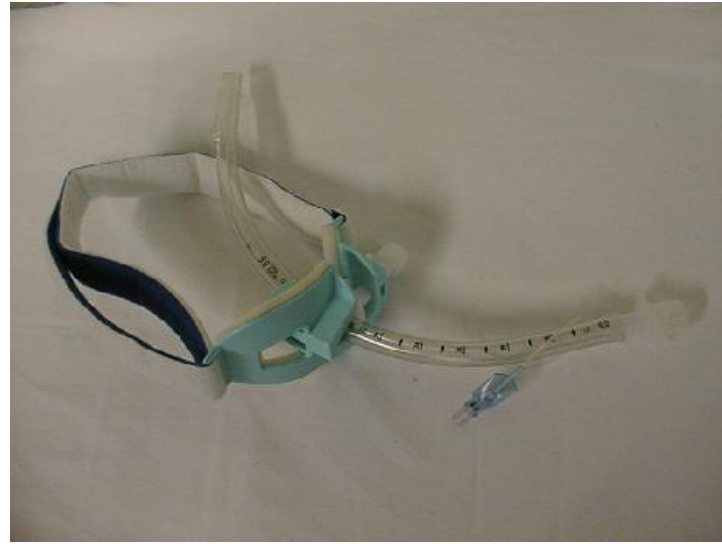
Avaliação Primária

B- Respiração e Ventilação



- ✓ Canulação oro-traqueal
- ✓ Canulação nasotraqueal
- ✓ Cricotiroideostomia por punção
- ✓ Cricotiroideostomia cirúrgica

Atendimento Inicial Avaliação Primária



INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL

VÍDEOS EDUCATIVOS EM
REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA:

SUORTE BÁSICO DE VIDA

VIA AÉREA BÁSICA E AVANÇADA

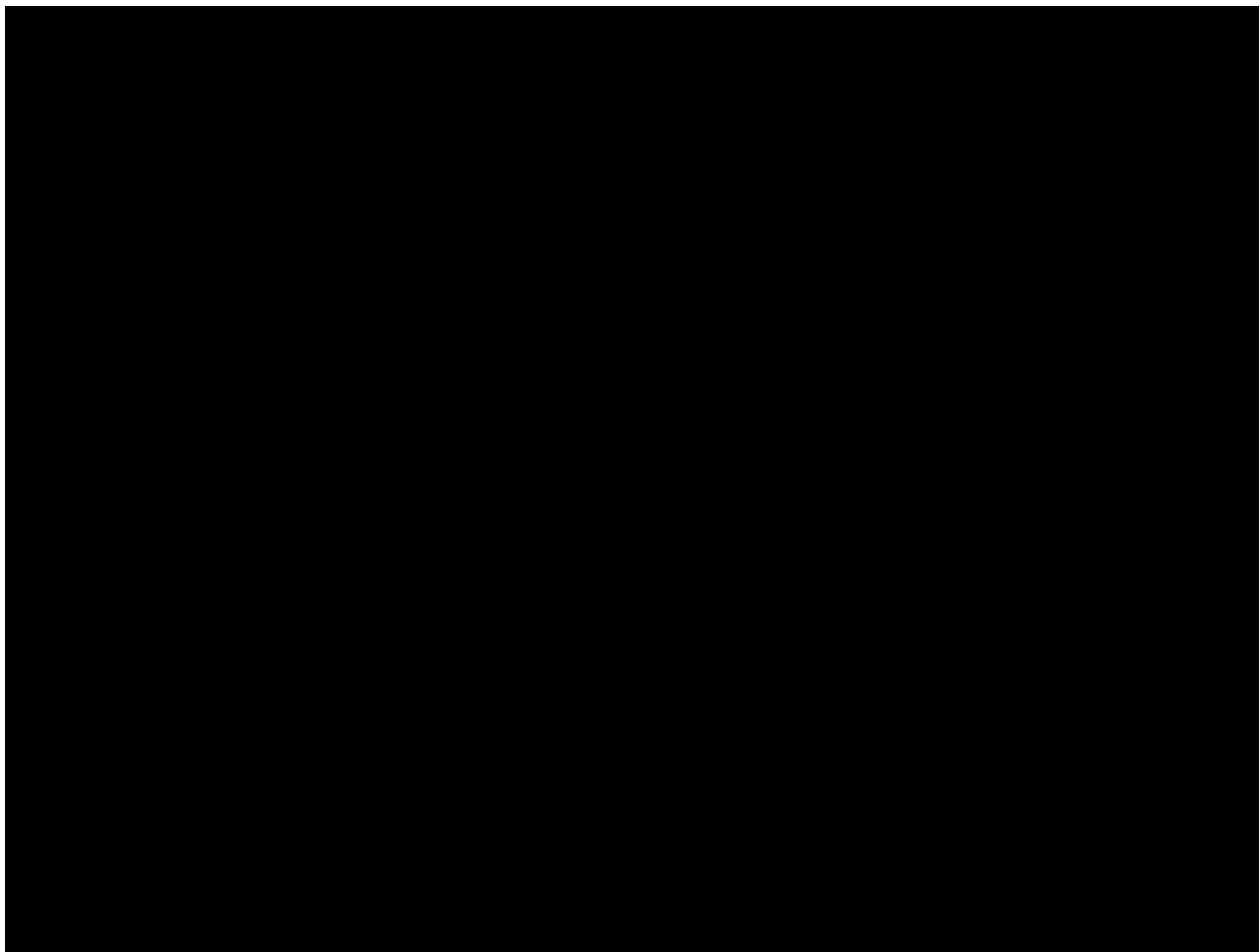
Atendimento Inicial Avaliação Primária

Intubação Nasotraqueal

- ✓ indicada quando a necessidade da canulação da VA for imediata e a fratura da coluna cervical for indiscutível
- ✓ técnica as cegas



INTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL



VIDEO 14

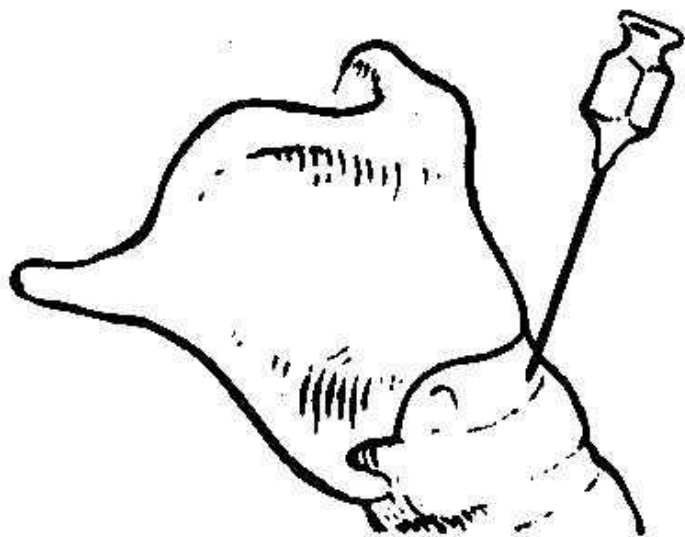
Atendimento Inicial

Avaliação Primária

Cricotiroidostomia por punção

Indicada nos casos :

- impossibilidade de realizar intubação por via oral ou nasal
- Lesões graves de face, sangramento profuso da cavidade oral, fratura em coluna cervical
- Lesão da placa cribiforme, edema de glote
- Fratura de laringe



Atendimento Inicial Avaliação Primária

B- Respiração e Ventilação



https://www.google.com.br/search?q=TRAUMA+DE+T%C3%93RAX&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ei=E9YAU-y6CuqhsQTZ74C4AQ&ved=OCAkQ_AUoAQ&biw=1004&bih=415#facrc=_&imgdii=aGSbEmxlgccf-M%3A%3BzKwRAQ45T0-n2M%3BaGSbEmxlgccf-M%3A&imgcr=aGSbEmxlgccf-M%253A%3BTUANKNDegmtM%3Bhttp%253A%252F%252F1.bp.blogspot.com%252F_gRIHC1QvTv8%252FSCiHaRztfUI%252FAAAAAAAAAABn4%252FDYKmbfIDkc%252Fs1600%252Ffechamento%25252Bde%25252Btoracotomia.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Ffenfermeirosf.blogspot.com%252F2010%252F05%252Ftrauma-de-torax.html%3B1600%3B1200

**Condutas : toracocentese; drenagem torácica;
pericardiocentese; curativo valvulado;
autotransfusão**

(ATLS, 2007; PHTLS, 2007, OLIVEIRA *et al.*, 2001).

Atendimento Inicial

Avaliação Primária

C- Circulação com Controle da Hemorragia

Hipovolemia com conseqüente choque hemorrágico é principal causa de morte em paciente traumatizados

- ✓ Lesões intratorácica e intra-abdominais
- ✓ Fraturas de pelve e fêmur
- ✓ Lesões penetrantes com comprometimento venoso-arterial

Atendimento Inicial Avaliação Primária

C- Circulação com Controle da Hemorragia

Avaliação Clínica:

- Estado hemodinâmico
- Frequência cardíaca
- Pulso
- Cor da pele e mucosas
- Enchimento capilar
- Pressão arterial
- Umidade e temperatura da pele
- Hemorragias externas



Acesso venoso



<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABCL8AD/acesso-venoso-por-puncao>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

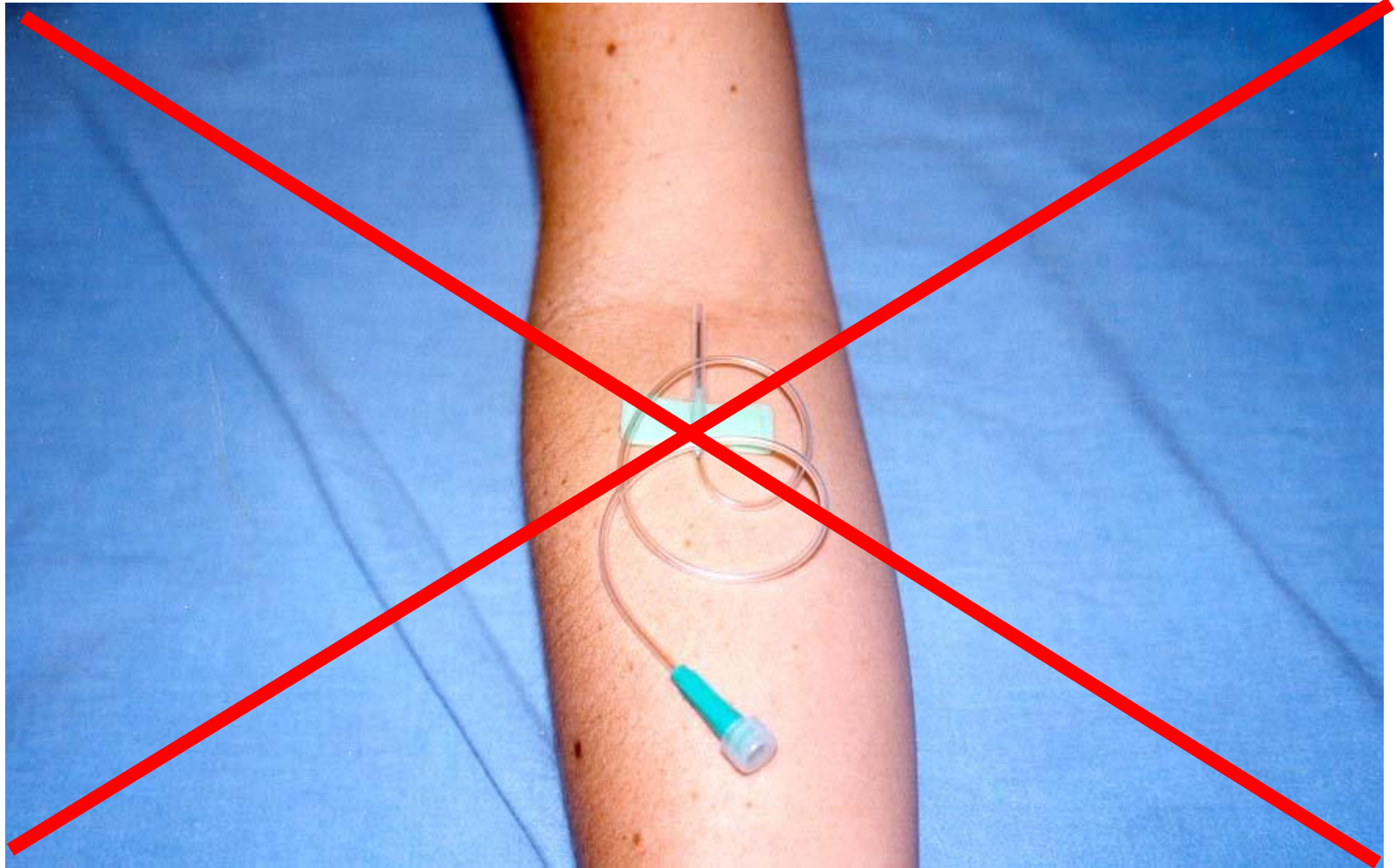
Volume de líquidos deficiente
Risco para volume de líquidos deficiente
Perfusão tissular ineficaz: periférica
Risco para disfunção neurovascular periférica



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Controle de HIPOVOLEMIA
Controle do CHOQUE: hipovolêmico
Monitoração HÍDRICA
Monitoração de ELETRÓLITOS
Terapia ENDOVENOSA
Sondagem Gátrica
Sondagem VESICAL
Prevenção do CHOQUE
Redução do SANGRAMENTO
Cuidados com DRENOS: Torácico

Acesso Venoso



Atendimento Inicial

Avaliação Primária

C- Circulação com Controle da Hemorragia



Acesso Venoso de grosso calibre:
reposição volêmica coleta de sangue



ACESSO VENOSO

**FOSSA ANTICUBITAL
DOS M.M.S.S,
JUGLARES EXTERNAS
FEMURAIS (CONTRA
INDICADA EM CRIANÇAS)
SAFENAS**

**CONSIDERAR PUNÇÃO
INTRA ÓSSEA**

https://www.google.com.br/search?q=IMAGEM&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ei=RNKAU9rgF-SvsQTOgoGQCg&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1004&bih=415#q=veia+femoral+PUN%C3%87%C3%83O+COM+CATER&tbn=isch&facrc=_&imgdii=_&imgrc=SdRMLgsO5MzrOM%253A%3B6ZWrCcSxYO-IM%3Bhttp%253A%252F%252Fi2.ytimg.com%252Fvi%252F_qInfGMQxe8%252F0.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fenfermagempacientecritico.blogspot.com%252F2010%252F06%252Fcateterismo-endovenoso.html%3B480%3B358

RESTABELECIMENTO DO PADRÃO HEMODINÂMICO

02 VEIAS DE GROSSO CALÍBRE
CATETER DE TEFLON 14 OU 16

Colher amostra sangue
Infusão de SRL



https://www.google.com.br/search?q=coleta+de+sangue+venoso&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ei=YuEAU9TfEFLsAS2qoDADQ&sqi=2&ved=0CAcQ_AUoAQ&biw=1004&bih=415#facrc=_&imgdii=_&imgrc=U-MfzTPT_KKXm%253A%3B03reiGNq14m4EM%3Bhttp%253A%252F%252F2.bp.blogspot.com%252F-1pgZ3693mjs%252F7v7ZOeyKYI%252FAAAAAAAAAAU%252F3VRaMWWwiGw%252F51600%252F5Fsangue.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fbionogenios.blogspot.com%252F2012%252F10%252Fcoleta-de-sangue-venoso.html%3B320%3B320

Infusão rápida de
líquidos intravenosos



https://www.google.com.br/search?q=SOLU%C3%87%C3%83O+RINGER+LACTATO&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ei=C-EAU56CKM3fsASar4DgDQ&ved=0CAKQ_AUoAQ&biw=1004&bih=415#facrc=_&imgdii=_&imgrc=wygdZ-NimDKDM%253A%3B3X0vlgBz4LuM%3Bhttp%253A%252F%252Fperbal.hi-pi.com%252Fblog-images%252F364495%252Fmnn%252F1248307253.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fflamberg.spaceblog.com.br%252F451492%252F52Fsolucao-ringer-com-lactato%252F%3B142%3B250

(ATLS, 2007; PHTLS, 2007, OLIVEIRA *et al.*, 2001).

PUNÇÃO INTRAÓSSEA

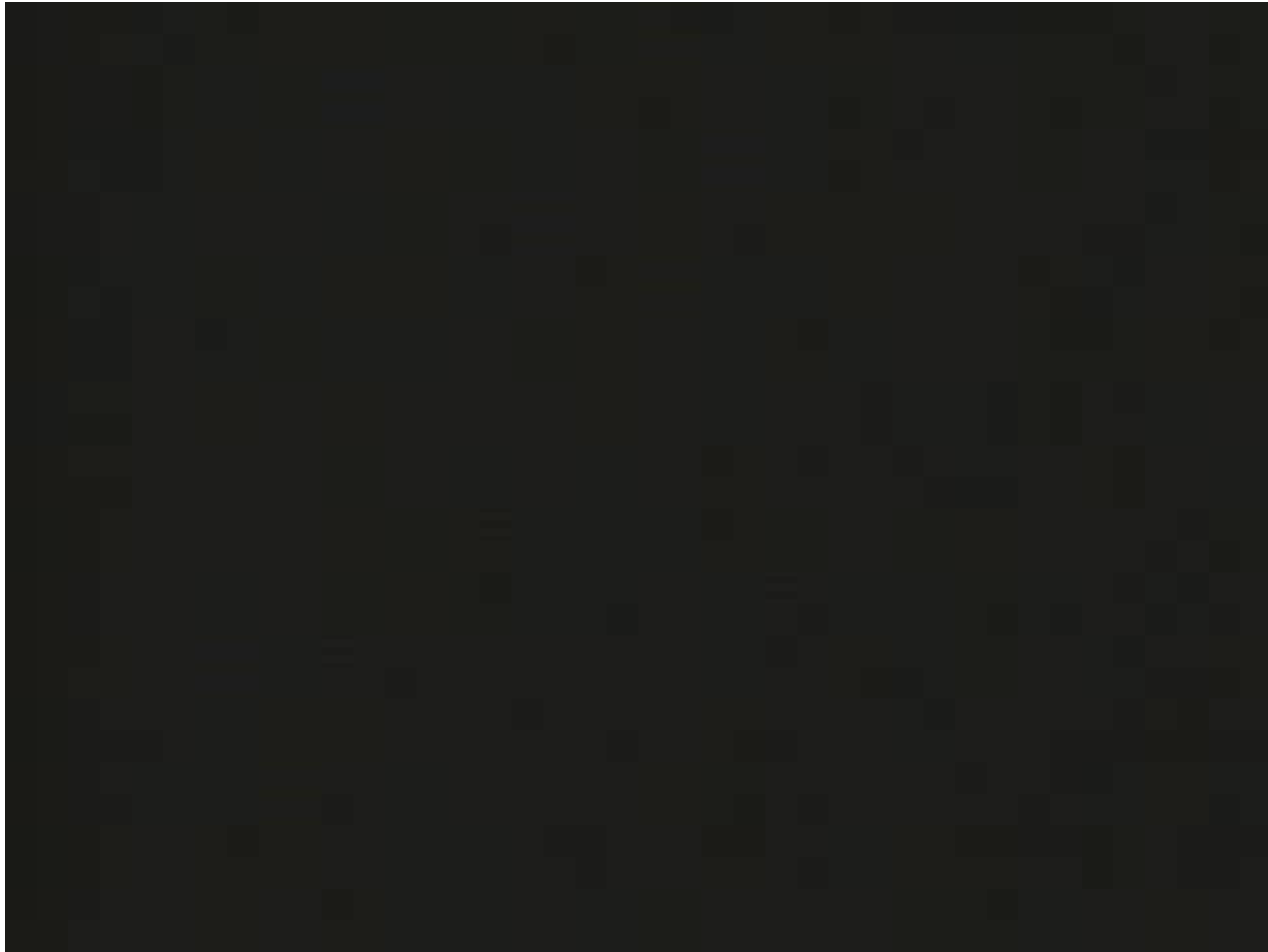


PUNÇÃO INTRAÓSSEA

29/4/05



COMO FAZER PUNÇÃO INTRA-ÓSSEA ?



Sondagem Vesical



https://www.google.com.br/search?q=cateterismo+vesical+de+demora&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ei=wOQAU_qqN7HgsASQ8oGICg&sqj=2&ved=0CAGQ_AUoAg&biw=1004&bih=415#facrc=&imgdii=&imgrc=wAbaNOs_xYpGM%253A%3BMj5AgXhQW2NZNM%3Bhttp%253A%252F%252F3.bp.blogspot.com%252F_tEutwRIB_7Q%252F2FTGLXrcGptMI%252FAAAAAAAAAFA%252FJizve2LkoT0%252F%252F320%252F%252FimagesCADF4Q7R.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Ffabricio-enfermagemfuncional.blogspot.com%252F2010%252F08%252Fsonda-vesical-de-demora-e-alivio.html%3B256%3B192



https://www.google.com.br/search?q=sondagem+vesical+de+demora&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ei=ouMAU7ijHNDksATIL4DQ&ved=0CAGQ_AUoAg&biw=1004&bih=415#facrc=&imgdii=&imgrc=QoHkuzPKt1OM%253A%3BRgFCNvtFBbr7yM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.equipeenfermagem.m.br%252F%252FsondaDemoraBolsa.png%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.equipeenfermagem.com.br%252Fdemora.php%3B223%3B297

SONDAGEM VESICAL: PADRÃO MAIS FIDEDIGNO PARA AVALIAR A EFICÁCIA DA REPOSIÇÃO VOLÊMICA.

→ **CONTRA INDICADA** OS CASOS DE LESÃO DE URÉTRA

Sondagem Gástrica



- PREVENIR VÔMITO
- POSSÍVEL ASPIRAÇÃO DO CONTEÚDO GÁSTRICO
- DESCOMPRESSÃO GÁSTRICA
- ANÁLISE DO LÍQUIDO DRENADO.

→ CONTRA INDICAÇÃO: SER INTRODUZIDA ATRAVÉS DAS NARINAS NOS CASOS DE LESÃO DA PLACA CRIBRIFORME

Atendimento Inicial

Avaliação Primária

D- Avaliação Neurológica

Rápida avaliação do padrão neurológico deve determinar o nível de consciência e a reatividade pupilar



Atendimento Inicial Avaliação Primária

D- Avaliação Neurológica



www.malthus.com.br

A- Alerta

V- Resposta Verbal

D- Resposta a Dor

N- Nenhuma Resposta

Avaliar as condições basais

- Escala de coma de Glasgow
- Avaliação pupilar

https://www.google.com.br/search?q=TRAUMA+CRANEOENCEFALOPATIA&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=4ekAU_mEbcuukAfzn4DADQ&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=994&bih=415#q=TRAUMA+CRANEOENCEFALOPATIA+FACE+DE+GUAXINIM&tbm=isch&facrc=_&imgdli=_&imggrc=_MyUI0qnOf4aHM%253A%3BRGg_6PVnpsqXM%3Bhttp%253A%252F%252F4.bp.blogspot.com%252F-h2sKAeQ-ipM%252FUKGIE33a7m%252FAAAAAAAAAACMg%252F-W5kz0esPE%252F1600%252FSinal%252528do%252528guaxinim.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fmindask.blogspot.com%252F2012%252F11%252Ffratura-da-base-do-cranio.html%3B720%3B540

Atendimento Inicial Avaliação Primária

Tamanho das pupilas



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Percepção sensorial perturbada: visual, cinestésica, tátil

Dor aguda

Confusão aguda

D

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Promoção da Perfusão CEREBRAL
Controle da SENSIBILIDADE periférica
Monitoração de EXTREMIDADES Inferiores
Controle do edema CEREBRAL
Promoção da perfusão CEREBRAL
Monitoração NEUROÓGICA
Preveção de QUEDAS
Controle da DOR
Controle da SEDAÇÃO
Administração de ANALGÉSICOS
ORIENTAÇÃO para a Realidade

Atendimento Inicial Avaliação Primária

E- EXPOSIÇÃO E CONTROLE DO AMBIENTE



- Despir o paciente completamente = facilitar o exame clínico completo e a determinação de lesões
- Prevenir Hipotermia (43%)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Risco para temperatura corporal desequilibrada

Mobilidade física prejudicada

Risco para queda

Hipotermia



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Controle do AMBIENTE

Regulação da TEMPERATURA

Tratamento da HIPOTERMIA

POSICIONAMENTO

IMOBILIZAÇÃO

Prevenção de QUEDAS

CONTENÇÃO

E- EXPOSIÇÃO E CONTROLE DO AMBIENTE



✓ **Proteção
contra a
Hipotermia**

✓ **Examinar
o paciente
despido**

Retirar todas as
roupas com controle
da temperatura



✓ **Examinar
frete e
dorso**

Atendimento Inicial Avaliação Primária

- ✓ Acessar, proteger e garantir a via aérea
- ✓ Ventilar e oxigenar
- ✓ Estancar o sangramento !
- ✓ Tratar o choque energicamente
- ✓ Proteger contra a hipotermia



Avaliação Secundária

Quando iniciar ? Após a avaliação primária ter sido completada

Exames:

Exame completo e detalhado da cabeça aos pés

Monitorização dos sinais vitais

Aplicação da Escala de Coma de Glasgow

História

- A Alergias
- M Medicamentos
- P Passado mórbido
- L Líquidos/alimentos
- A Acontecimentos e condições local acidente

Atendimento Inicial Avaliação Primária

Tomografia computadorizada;

Radiografias;

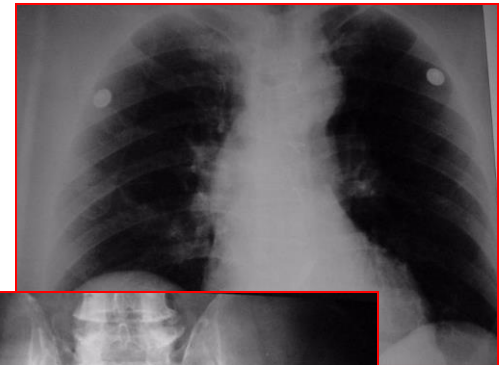
Ultrassonografia;

Uretrocistografia;

Ressonância nuclear magnética;

Exames laboratoriais diversos;

Outros conforme indicado.



Final da Exame Primário - Reavaliação



https://www.google.com.br/search?q=ATENDIMENTO+INICIAL+A+VITIMA+DE+TRAUMA&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ei=7e4AU_T_GSPJrQSUoIDACg&ved=0CAoQ_AUoAg&biw=994&bih=415#q=ASSESSMENT+TRAUMA+IN+EMERGENCY+ROON&tbm=isch&acrc=_&imgdli=OVOQFOQUEsnelM%3A%3BLCYo_lf0CvevM%3BOVOQFOQUEsnelM%3A&imgcr=OVOQFOQUEsnelM%253A%3BHYSvLZpof-BoM%3Bhttp%253A%252F%252Fresidency.palmettohealth.org%252Fimages%252FEmergency%252520Medicine%252520images%252Ftrauma%2525201.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fresidency.palmettohealth.org%252Fbody-residency-fellowship.cfm%253Fid%253D231%3B364%3B484

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Risco de trauma

Risco de Infecção

Ansiedade

Medo

Integridade da pele prejudicada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Controle do AMBIENTE; segurança

CONTENÇÃO Física

Redução da ANSIEDADE

Controle de INFECÇÃO

Proteção contra INFECÇÃO

Cuidados com LESÕES

Supervisão PELE

ACONSELHAMENTO

Aumento da SEGURANÇA

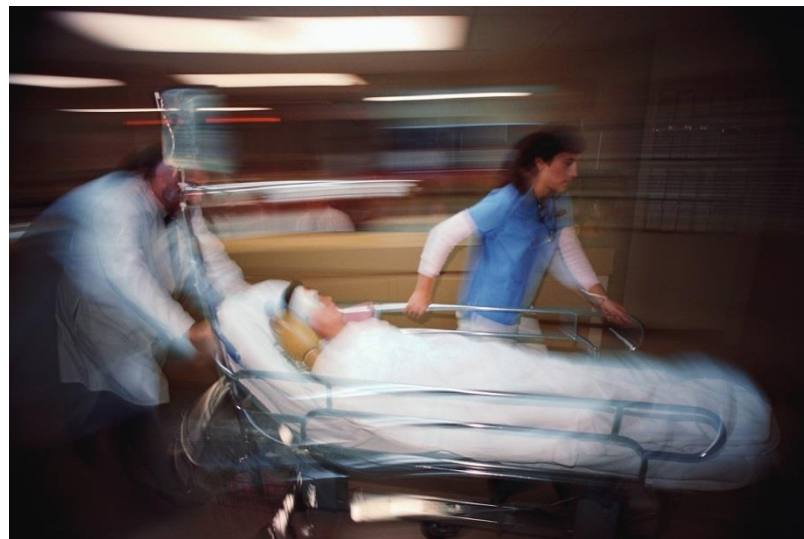
Tratamento Definitivo

✓ Clínica Especializadas

✓ UTI

✓ Centro Cirúrgico

✓ Outros Hospitais



https://www.google.com.br/search?q=ATENDIMENTO+INICIAL+A+VITIMA+DE+TRAUMA&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espy=210&es_sm=93&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=7e4AU_T_G5PJsQSUoIDACg&ved=0CAoQ_AUoAg&biw=994&bih=415#q=ASSESSMENT+TRAUMA+IN+EMERGENCY+ROON&tbm=isch&facrc=_&imgdii=OV0QFOQUEsnelM%3A%3B6a9hkkWav1GSM%3B0V0QFOQUEsnelM%3A&imgrc=OV0QFOQUEsnelM%253A%3BhYsVLZpof-BoM%3Bhttp%253A%252F%252Fresidency.palmettohealth.org%252Fimages%252Femergency%252520Medicine%252Fem%252520images%252Ftrauma%2525201.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fresidency.palmettohealth.org%252Fbody-residency-fellowship.cfm%253Fid%253D231%3B8364%3B484

Tratamento Definitivo

- ✓ **A decisão de transferir o paciente é MÉDICA**
- ✓ **Mas a responsabilidade é de toda equipe que atendeu**
 - ✓ **Somente após a avaliação primária e o restabelecimento dos sinais vitais**



Cuidados definitivos



https://www.google.com.br/search?q=ATENDIMENTO+INICIAL+A+VITIMA+DE+TRAUMA&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=nms&tbm=isch&sa=X&ei=7e4AU_T_G5PjSQUoIDACg&ved=0CAoQ_AUoAg&biw=994&bih=415&q=ASSESSMENT+TRAUMA+IN+EMERGENCY+ROON&tbm=isch&facrc=_&imgdli=_&imggrc=xdoidv4NZBF8sM%253A%3B9FcnX3CF1CQ2M%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.nyc.gov%252Fhtml%252Fhnc%252Fbellevue%252Fimages%252Fphotos%252Fservices.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.nyc.gov%252Fhtml%252Fhnc%252Fbellevue%252Fhtml%252Fservices%252Fservices.shtml%3B369%3B240

Atendimento Inicial



Mecanismo do Trauma
Restabelecimento dos SV
Avaliação Secundária
Reavaliação
Transferência / Tratamento Definitivo

Materiais e Equipamentos para transporte



https://www.google.com.br/search?q=ATENDIMENTO+INICIAL+A+VITIMA+DE+TRAUMA&rlz=1C1PRFB_enBR539BR539&espv=210&es_sm=93&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ei=7e4AU_T_GSPj8QSuoiDACg&ved=OCAoQ_AUoAg&biw=994&bih=415&q=ASSESSMENT+TRAUMA+IN+EMERGENCY+ROOM&tbn=isch&facrc=-_&img_dji=-_&imgrc=xdoidv4NZBF8M%253A%3B9F8cnX3CF1CQ2M%3Bhttp%252F%252Fwww.nyc.gov%252Fhtml%252Fhhc%252Fbellevue%252Fimages%252Fphotos%252Fservices.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.nyc.gov%252Fhtml%252Fhhc%252Fbellevue%252Fhtml%252Fservices.shtml%3B369%3B240

Recursos Humanos treinados



Recursos Humanos treinados

Local do Atendimento



Atendimento Inicial

Sumário

- ✓ O atendimento inicial das emergências envolve as etapas de: Planejamento, Triagem, Avaliação Primária, Avaliação Secundária, Reavaliação e Tratamento Definitivo.
- ✓ A priorização no atendimento consiste na adequada avaliação primária (ABCDE)
- ✓ Estabilização do paciente antes da transferência

Unidade de Emergência



Sistema de Atendimento Médico às Urgências

Conclusões

A organização do atendimento às urgências permite que:

- pacientes mais graves se beneficiem do menor tempo de resposta;
- equipes médicas especializadas se ocupem apenas dos casos complexos;
- recursos existentes, mesmo que escassos, sejam melhor utilizados.

DÚVIDAS ???



BIBLIOGRAFIA

CALIL, ANA MARIA; PARANHOS, WANA YEDA. **O Enfermeiro e as Situações de Emergência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

MANTOVANI, M. **Ligas de Trauma - Suporte Básico e Avançado de Vida no Trauma**,. São Paulo: Ed Atheneu, 2005.

PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT – PHTLS. **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: básico e avançado**. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

SOUSA, R.M.C.; CALIL, A.M.; PARANHOS, W.Y.; MALVESTIO, M.A. **Atuação no Trauma: uma abordagem para a enfermagem**. São paulo : Editora Atheneu, 2009

CYRILLO, R. M. Z. **Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma no atendimento avançado pré-hospitalar móvel**. 2005 (Dissertação). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2005.

CYRILLO, R. M. Z. **Intervenções de enfermagem para situações de volume de líquidos deficientes: aplicabilidade da NIC no atendimento avançado pré-hospitalar móvel**. 2009 (Tese). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2009.