

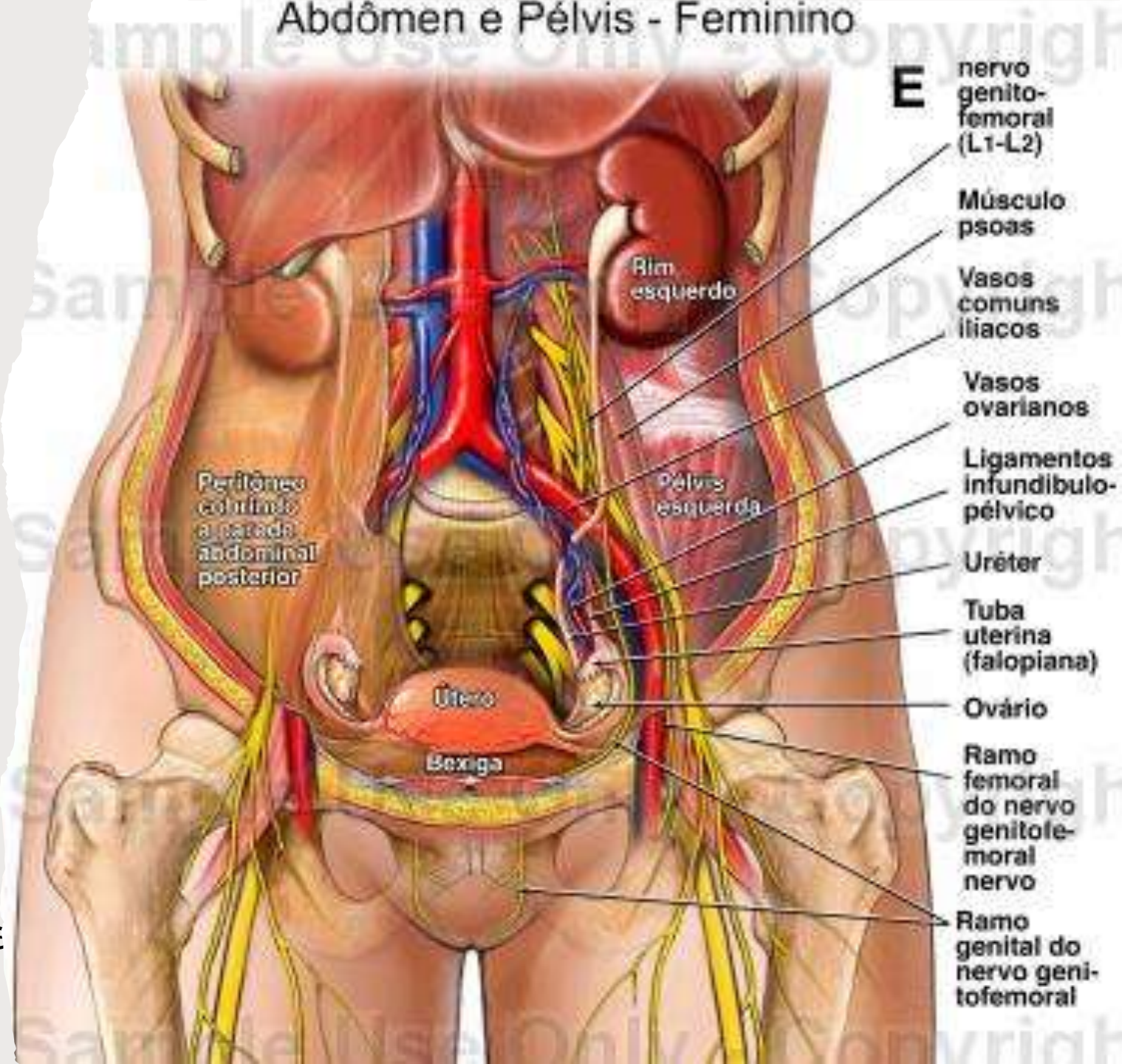


TRAUMA ABDOMINAL

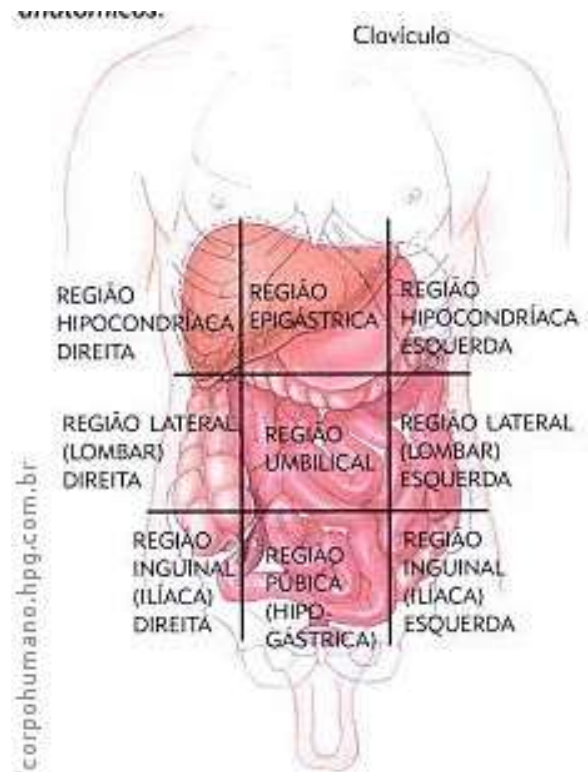
Prof.^a Leticia Pedroso

TRAUMA DE ABDOME – Anatomia interna

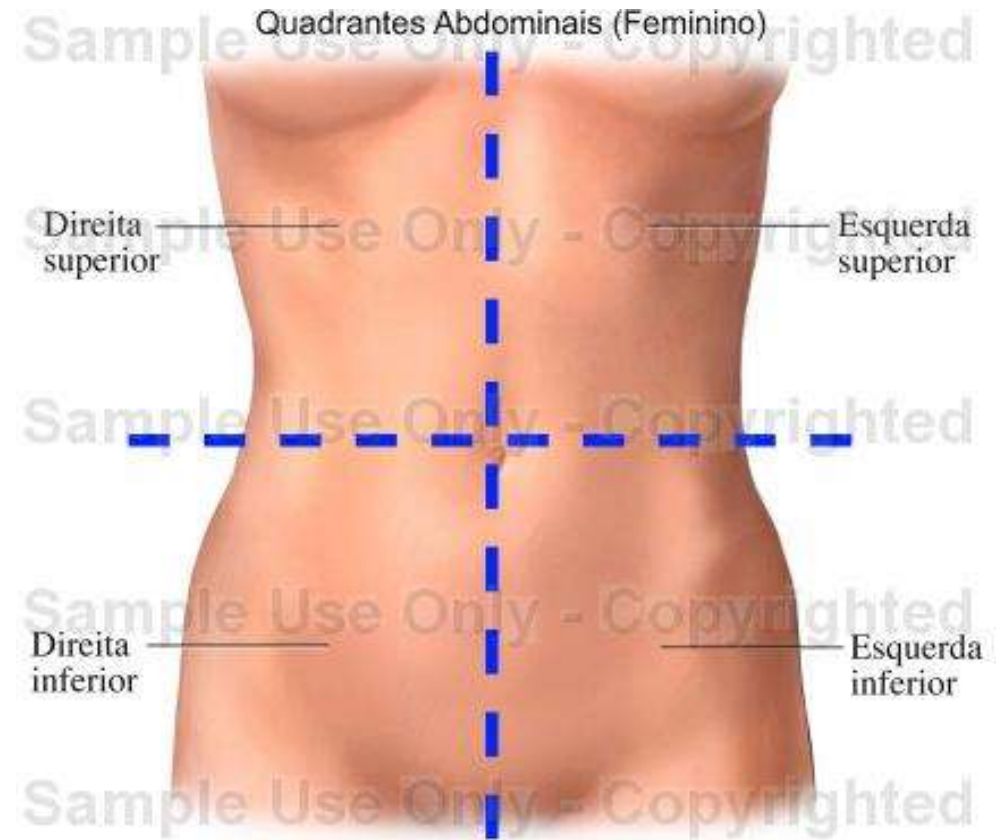
- Cavidade do corpo que contém estruturas, órgãos e vasos calibrosos:
- Órgãos sólidos – fígado, baço, pâncreas, rins.
- Órgãos ocos – esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto e bexiga.
- Vasos calibrosos – aorta, artérias ilíacas, vasos mesentéricos, veia cava e veia porta.
- Outras estruturas – diafragma, bacia e coluna.



TRAUMA DE ABDOME – Anatomia externa



(a) Vista anterior mostrando a localização de nove regiões abdominopélvicas



TRAUMA ABDOMINAL

- Avaliação crítica do politraumatizado.
- Causa frequente de mortes evitáveis, após trauma de tronco.
- Abdome: fonte oculta de sangramento.
- Estabelecer correlação entre o mecanismo de trauma, localização e estado hemodinâmico.
- Suspeitar na presença de choque de causa desconhecida.

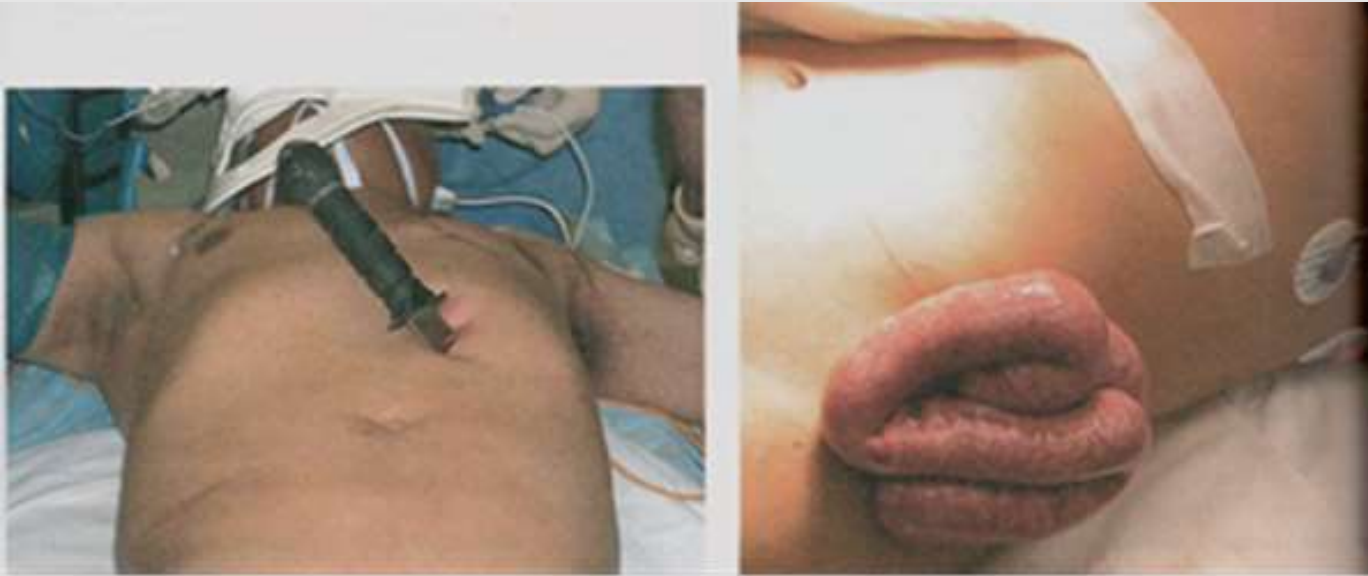


Classificação e mecanismo das lesões abdominais



- Trauma abdominal fechado: ocorre quando há transferência de energia cinética através da parede do abdome para órgãos internos, lesando-os - contusão do abdome

Trauma abdominal Aberto



- Ocorre quando há penetração da parede abdominal por objeto, projéteis, armas brancas ou ruptura da parede abdominal provocada por esmagamentos.

Empalamento



- Corpos estranhos introduzidos na vagina, ou no reto, podem penetrar a cavidade abdominal pela lesão desta estrutura com grave repercussão. A penetração de algum objeto perfurante, como ferro, estaca, pedaços de madeiras.
- Nestes casos, o diagnóstico é feito pela história clínica (perda de sangue pelo reto), exame físico e toque retal.



Importante!!!!

- O trauma abdominal leva a vítima a óbito na fase inicial do atendimento, devido a hemorragias não controladas ou por infecção em consequência de extravasamento do conteúdo das vísceras ocas.
- Nem todo trauma do abdome, seja ele penetrante ou fechado, leva a lesões internas.

Sinais e sintomas do trauma abdominal

- Dor no local do trauma
- Dor abdominal difusa – peritonismo
- Rigidez de parede – abdome em tábua
- Sinais de choque hipovolêmico
- Fraturas de costelas inferiores
- Equimoses na parede abdominal e na bolsa escrotal, região dos flancos, ao redor do umbigo.
- Hematomas na parede abdominal.
- Ferimento na parede do abdome, dorso e no tórax, abaixo do mamilo.
- Sinal do “cinto de segurança”.
- Sangramento pela uretra, vagina e reto.



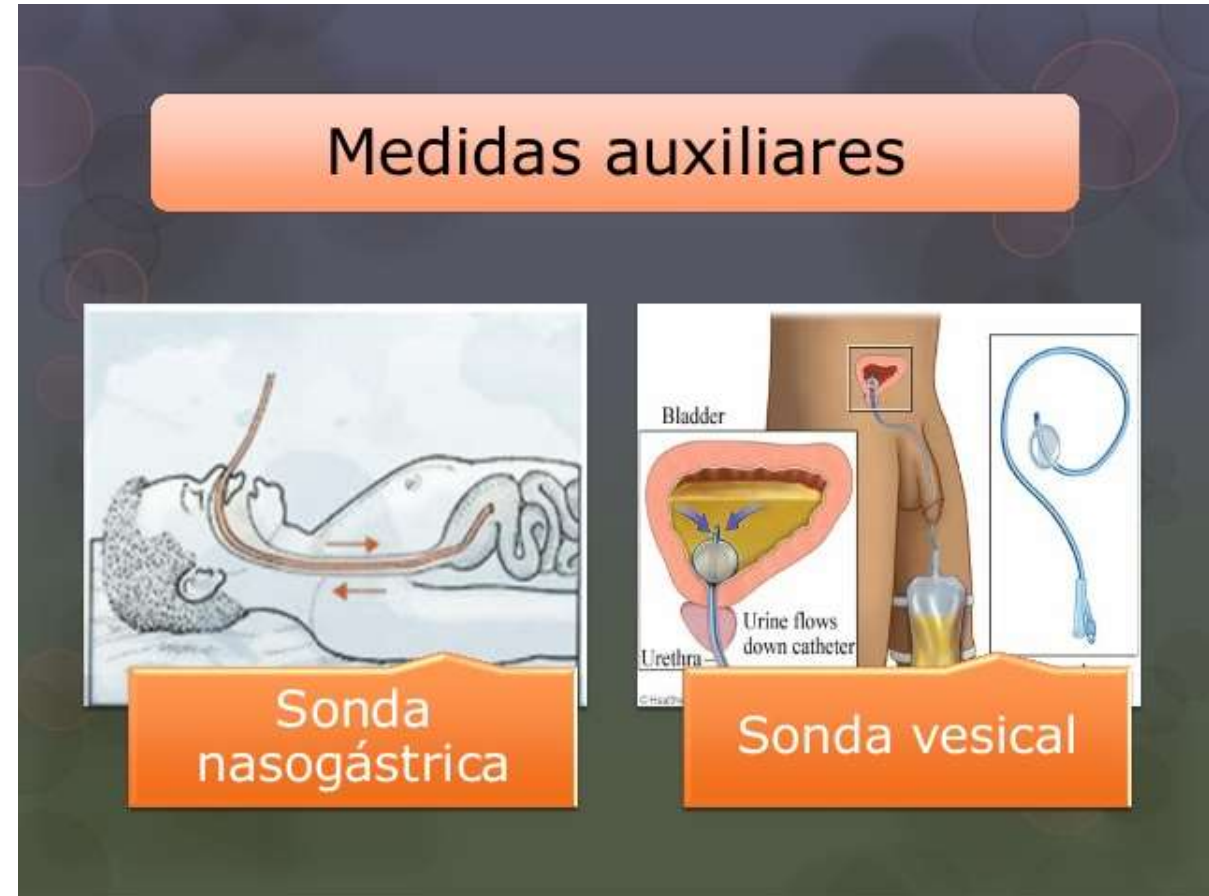
Atendimento inicial – trauma abdominal

- XABCDE – avaliação e estabilização
 - X
 - A
 - B
 - C atenção – pulso, sangramento, palidez- 2 AVP calibrosos
 - D – pode comprometer avaliação secundária
 - E – cuidado com hipotermia
-



Atendimento à vítima de trauma no abdome

- Sondagens:
- SNG: descomprimir o estômago antes de realizar o LPD, remover conteúdo gástrico – evitar risco de aspiração. Atenção – fratura de base de crânio- sonda orogástrica.
- vesical: aliviar retenção de urina (monitorar débito), descomprimir bexiga antes de realizar o LPD verificar presença de sangue na urina. Lesões geniturinárias geralmente causam hematuria. Atenção- toque retal.



Atendimento à vítima de trauma no abdome

- Tanto no trauma aberto ou fechado hemodinamicamente estáveis : USG abdominal / TC abdominal
- Instáveis: lavado peritoneal diagnóstico – invasivo de rápida execução, com sensibilidade de 98% na detecção de hemorragia intra-abdominal.
- Infusão: SF:100ml ou 10ml/kg em crianças
- Técnica: LPD +: presença de sangue = laparotomia
- LPD -: lesões retroperitoneais, infecções, peritonite.
- FAST: Focused Abdominal Sonogram for Trauma: busca líquido em região precordial, hipocôndrios e fundo de saco.

Investigação Diagnóstica

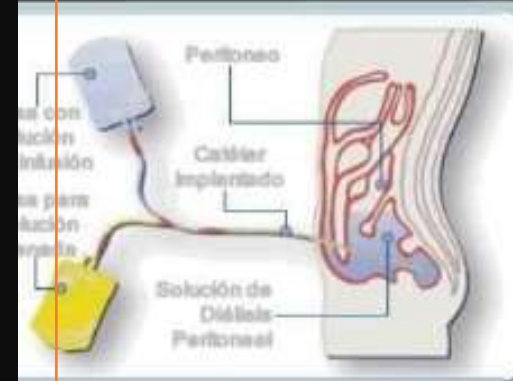


Figure 2. A Positive FAST Examination Showing Free Fluid In The Pelvis



Image courtesy of Dr. Antonio Muller

Lavado
Peritoneal
Diagnóstico

FAST/USG
Abdominal

Atendimento à vítima de trauma no abdome

- Não remover objetos encravados, pois a sua remoção pode causar mais lesão.
- Quando ocorrer evisceração, não se deve colocar o órgão de volta na cavidade abdominal. Deve-se proteger a porção eviscerada com compressas estéreis umedecidas com soro fisiológico estéril. Essas compressas devem ser periodicamente reumedecidas para evitar que fiquem secas.
- Transportar o mais rápido possível para o C.C.

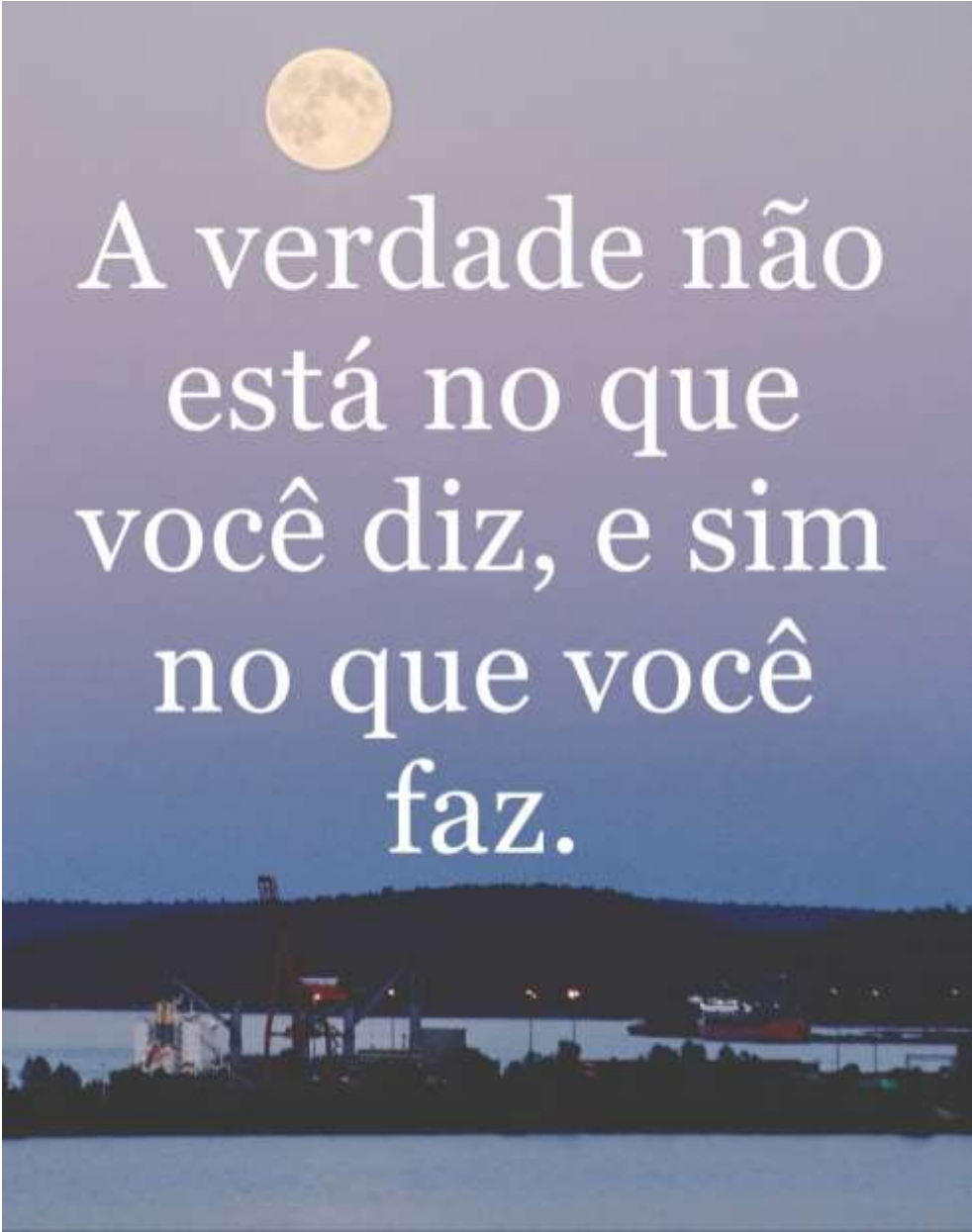


Tratamento



- Reestabelecer as funções vitais
- Delinear mecanismo do trauma
- Exame inicial criterioso e repetir regularmente
- Proceder exames diagnósticos
- Tratamento conservador – UTI
- Cirurgia

Perguntas??

A full moon is visible in the upper center of the image, set against a dark, twilight sky. Below the moon, the text is centered. The background of the entire image shows a body of water in the foreground, with industrial structures and a dark shoreline in the middle ground.

A verdade não
está no que
você diz, e sim
no que você
faz.