



Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO

1. FINALIDADE

Este Procedimento Operacional Padrão tem a finalidade de padronizar as operações de Atendimento Pré-hospitalar de Urgência e Emergência (APHUE) para analgesia no trauma.

Tem como objetivo central servir como um roteiro operacional padronizado e ostensivo, principalmente com foco na atuação protocolar dos profissionais de saúde, podendo servir de apoio às demais gestões organizacionais envolvidas no evento.

2. DEFINIÇÕES BÁSICAS

Em relação a dor, o paciente do trauma tem algumas peculiaridades que o distinguem muito de outros pacientes de dor aguda. Ele poderá estar com o seu nível de consciência alterado, poderá ter reações ou atitudes de pânico, poderá estar intubado, imobilizado, sedado, chocado, de modo a dificultar ou mesmo impossibilitar a comunicação adequada e a avaliação da dor.

3. OBJETIVO

Imobilizar coluna, **quando indicado**, e fraturas suspeitas de membros para aliviar a dor ao longo da coluna e no foco de fratura respectivamente.

4. DROGAS (APENAS ASE AVANÇADA)

- Esquema I (dor moderada a grave/vítima **sem** desconforto ventilatório, sinais de hipoxemia, choque ou hemorragia externa maciça): morfina 3mg IV a cada 5 minutos (máximo de 10mg).
- Esquema II (dor moderada a grave/vítima **com** desconforto ventilatório, sinais de hipoxemia, choque ou hemorragia externa maciça): cetamina 20mg IV (lentamente) ou 50mg IM; repetir dose a cada 20min, se IV ou 30 min, se IM, até o controle da dor ou aparecimento de nistagmo.

5. CUIDADOS:

- Manter ABC monitorados e garantidos;
- Monitorar **oximetria de pulso** (alvo: entre 94 e 98%, tanto quanto possível);
- Preparar antes material para intubação orotraqueal, já que pode haver depressão da ventilação;
- Documentar o nível de consciência antes de administração de opióide ou cetamina;



- Náuseas/vômitos: **rotação lateral em bloco e aspiração**/varredura digital da cavidade oral e ondasontrona 4mg IV/IM *bolus*, que pode ser repetido após 15 minutos se persistirem náuseas/vômitos;
- Naloxone (0,4mg IV ou IM) deve estar disponível para reverter o efeito da morfina em caso de depressão ventilatória.

O **oficial enfermeiro** pode infundir cetorolaco 30mg IV ou dipirona 30mg/kg de peso estimado, **dose única**, para casos de trauma com dor moderada a grave, mediante comunicação ao médico regulador. **Não fazer caso** a vítima possa responder, **informando ser alérgica** a qualquer anti-inflamatório não-esteroidal.

6. BIBLIOGRAFIA

Tactical Combat Casualty Care (TCCC) for Guidelines Medical Personnel. Version 03 June 2016.

Analgésia Multimodal no Tratamento da Dor Aguda. Nunes BC. Acessível em http://www.saj.med.br/uploaded/File/novos_artigos/124.pdf.

Katie WR et al. Wilderness Medical Society Practice Guidelines for the Treatment of Acute Pain in Remote Environments. WILDERNESS & ENVIRONMENTAL MEDICINE, 25, 41–49 (2014).