

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

ABORDAGEM ÀS FRATURAS	FINALIDADE DO POP: <i>Orientar os profissionais do CBMERJ no manejo das fraturas em vítimas de trauma nas operações de Atendimento Pré-hospitalar de Urgência e Emergência (APHUE).</i>
	ELABORADO POR: <i>Cap Fernanda Cerqueira</i>

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Proteger-se com os equipamentos de proteção individual (EPI), sendo no mínimo, luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção.

Padronizar a conduta dos profissionais de atendimento pré-hospitalar no CBMERJ nas vítimas de fratura de extremidades.

Atuar na resposta à vítima de fraturas de extremidades.

Identificar rapidamente as situações que colocam em risco a vítima de trauma com fraturas de membros.

Praticar a minimização de danos futuros relacionados à fisiopatologia do trauma.

Oferecer ações imediatas pela equipe de atendimento pré-hospitalar ao paciente politraumatizado com fraturas de extremidades.

2. PROCEDIMENTOS

Identificar a presença de hemorragia maciça.

Evidenciar o local de origem do sangramento.

Garantir a manobra de compressão direta da lesão.

Aplicar o torniquete no caso de hemorragias de extremidades ou o torniquete juncional, caso disponível, nas hemorragias das regiões axilar ou inguinal.

Remover relógio e adereços antes de realizar a imobilização (após a piora do edema a retirada desses objetos será dificultada).

Alinhar fraturas por leve tração manual antes de imobilizar. Interromper se piorar a dor ou se houver resistência.

Acolchoar lateralmente a imobilização.

Imobilizar as articulações proximal e distal à fratura. Exceção: fraturas articulares (joelho, tornozelo, cotovelo e punho).

Estabilizar fraturas pélvicas.

Avaliar sempre a perfusão periférica antes e após a imobilização (atenção ao pulso distal, ao enchimento capilar e à coloração).

3. FATORES ADVERSOS

- Cuidados iniciais com a vítima de trauma no ambiente pré-hospitalar encontram-se descritos no POP de abordagem primária à vítima de trauma;
- O propósito da imobilização é evitar a movimentação dos segmentos ósseos fraturados que podem levar à piora da lesão, do sangramento, do edema e da dor;
- Antes da imobilização da fratura deve-se cobrir feridas abertas com gaze ou atadura estéril; e checar a circulação, a sensibilidade e a mobilidade do membro; Se

não houver pulso (*profissionais de saúde), alinhe gentilmente a fratura sem força e não deixe de alertar a vítima sobre o procedimento que será realizado.

- Em paciente estáveis, as fraturas devem ser abordadas antes da mobilização do paciente para evitar a piora da lesão.

- Em vítimas instáveis deve ser realizado o transporte para a Unidade hospitalar o mais rápido possível e a sua remoção não deve ser retardada para permitir a realização de imobilização de fraturas que deverão ser inicialmente protegidas somente. Nesses casos, após tratamento das prioridades como o controle das hemorragias, a abordagem das vias aéreas e o tratamento inicial do choque hemorrágico, a imobilização de fraturas pode ser realizada a caminho do Hospital.

- **Tipos de imobilização:**

- **Talas rígidas:** Podem ser pré-fabricadas ou improvisadas com materiais como pranchas, plásticos rígidos, metais ou madeira. Devem sempre ser utilizadas com acolchoamento das regiões de proeminências ósseas e devem se estender da articulação abaixo (distal) até a articulação acima (proximal) da fratura. O dispositivo de imobilização à vácuo também é considerado rígido.

- **Talas moldáveis:** Podem ser pré-fabricadas ou improvisadas com travesseiros/almofadas, faixas de suporte (em forma de tipoias), bandagem triangular, roupas, entre outros. Podem ser utilizadas, também, as talas infláveis flexíveis (deve-se atentar para a pressão exercida pela tala). O uso do próprio corpo da vítima para imobilização também é útil, como a fixação do membro superior ao tórax para reduzir a mobilidade.

- **Talas de tração:** Utilizadas para fraturas de fêmur no terço médio.

- Se a fratura está localizada no segmento mais proximal (próximo da raiz do membro) considere que há lesão na articulação e imobilize acima da articulação.

- Se a fratura está no segmento do terço médio do membro, imobilize uma articulação acima (proximal) e uma abaixo (distal) da lesão.

- A imobilização deve ser realizada, preferencialmente, por dois socorristas, sendo que um dará o suporte no local da lesão e o outro fará a fixação propriamente dita.

- **Imobilização do membro inferior:**

- Em fraturas de **perna**, com no mínimo dois fixadores proximais e dois distais ao da fratura, envolvendo as articulações proximal (joelho) e distal (tornozelo);

- Em fraturas ou luxações do **joelho** e **tornozelo**, no mínimo dois fixadores proximais e dois distais à articulação.

- Em fraturas ou luxações de **pé** e **pododáctilos** (artelhos), utilizar tala ou improvisação que diminua ao máximo a movimentação do segmento acometido. Afrouxar a fixação caso haja diminuição da perfusão após a colocação do dispositivo.

- **Imobilização do membro superior:**

- Em fraturas ou luxações de **braço**, **ombro** e **clavícula**, procurar a estabilização do membro superior do lado acometido junto ao tórax para minimizar a movimentação do local.

- Em fraturas de **antebraço**, com no mínimo dois fixadores proximais e dois distais ao da fratura, envolvendo as articulações proximal (cotovelo) e distal (punho);

- Em fraturas ou luxações do **cotovelo** ou **punho**, no mínimo dois fixadores proximais e dois distais à articulação.

- Em fraturas ou luxações de **mão** e **quirodáctilos** (dedos), utilizar tala ou improvisação que diminua ao máximo a movimentação do segmento acometido.

- Afrouxar a fixação caso haja diminuição da perfusão após a colocação do dispositivo.

- **Imobilização da pelve:**

- Na indisponibilidade de talas pélvicas ("pelvic binders"), deve-se preferir o enfaixamento com lençol, no nível dos trocânteres femorais, com o membro inferior

em adução e rotação interna.

O lençol ou tala pélvica deve ser passado sob a vítima por dois socorristas, um de cada lado do paciente, pelo espaço natural na região lombar ou na região atrás dos joelhos e deslizado até o nível dos trocânteres através de manobra sincronizada em movimentos de “vai e vem” (paralelo ao solo), enquanto um terceiro socorrista estabiliza a pelve.

Evitar movimentar a coluna lombar, já que também se encontra em risco pelo mecanismo do trauma pélvico.

4. GLOSSÁRIO

- *APHUE - Atendimento Pré-hospitalar de Urgência e Emergência;*
- *CAT – Combat Application Tourniquet;*
- *Distal – Ponto mais distante da raiz do membro.*
- *EPI – Equipamento de proteção individual.*
- *PHTLS – Prehospital Trauma Life Support;*
- *POP – Procedimento Operacional Padrão;*
- *Proximal – Ponto mais próximo à raiz do membro.*

5. BASE LEGAL E REFERENCIAL

- *ALSON,R., HAN, K., CAMPBELL,J.; International Trauma Life Support (ITLS), 9 Ed, 2020.*
- *HEADQUARTERS, DEPARTMENTS OF THE ARMY, THE NAVY, AND THE AIR FORCE. First aid. FM 4-25.11 (FM 21-11)/ NTRP 4-02.1/AFMAN 44-163(I). December 2002.*
- *NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS, Atendimento Pré-Hospitalar No Traumatizado (PHTLS), 9a Ed., 2021.*