

Samuel Sampaio Alcântara
Flaviany Maria Santiago Forte

**GUIA BÁSICO DE CONDUTAS
MÉDICAS PARA PRONTO
ATENDIMENTO**

SAMUEL SAMPAIO ALCÂNTARA
FLAVIANY MARIA SANTIAGO FORTE

GUIA BÁSICO DE CONDUTAS MÉDICAS PARA PRONTO ATENDIMENTO

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

ALCÂNTARA, SAMUEL SAMPAIO
A348G GUIA BÁSICO DE CONDUTAS MÉDICAS PARA PRONTO ATENDIMENTO
/ SAMUEL SAMPAIO ALCÂNTARA. FLAVIANY MARIA SANTIAGO FORTE. – Piracanjuba-
GO

Editora Conhecimento Livre, 2023

25 f.: il

DOI: 10.37423/2023.edcl735

ISBN: 978-65-5367-301-4

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. medicina 2. plantao 3. prescrição 4. saúde I. ALCÂNTARA, SAMUEL SAMPAIO II. FORTE,
FLAVIANY MARIA SANTIAGO III. Título

CDU: 610

<https://doi.org/10.37423/2023.edcl735>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

MSc Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Wesley Pacheco Calixto

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

MSc Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli

MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior

Dra. Suely Lopes de Azevedo

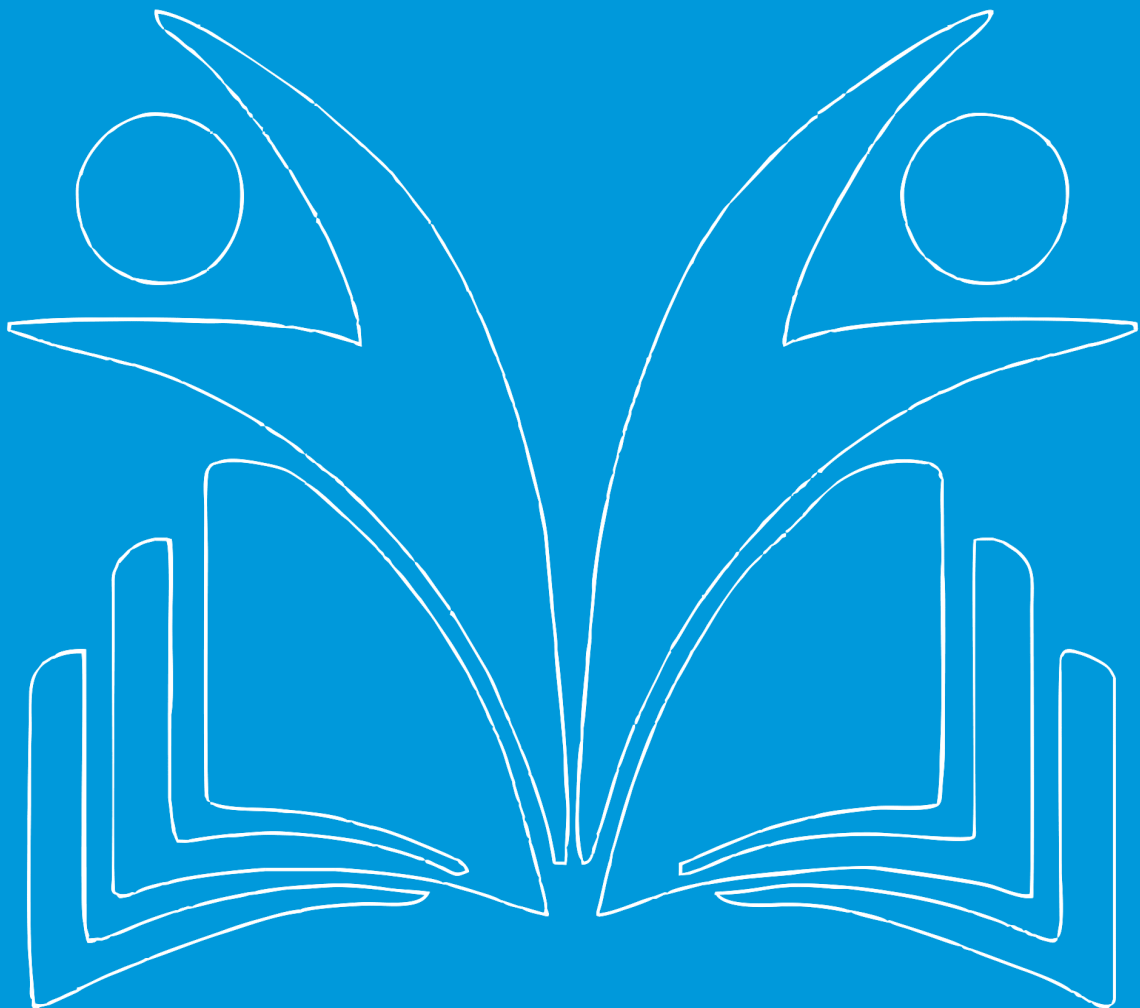
MSc Francisco Odecio Sales

MSc Ezequiel Martins Ferreira

MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio



10.37423/2023.edcl735



ESTRUTURA BÁSICA

1. Dieta específica ou Dieta via SNG ou via SNE.

2. Hidratação (planos parenterais de reposição hidroeletrólítica)

3. Medicções Terapêuticas Específicas: antibióticos, diuréticos, antiepilépticos, etc. **4.**

Terapêutica sintomática SN ou profilática: analgésicos, antitérmicos, antiespasmódicos, antieméticos, etc;

a. EV

b. VO

5. Prescrição interdisciplinar: fisioterapia respiratória, motora, etc.

6. Cuidados adicionais: controle e monitorização clínica - SSVV, diurese, peso, glicemia, pressão venosa central, etc.

7. Procedimentos Gerais: curativos, etc.

8. Cuidados Gerais: posição no leito, mobilização, mudança de decúbito, movimentos de membros, deambulação precoce, etc.

9. Pareceres e Encaminhamentos.

PRESCRIÇÃO PADRÃO

1. DIETA

- zero: se paciente rebaixado ou avaliação/possibilidade de cirurgia
- VO/SNG
- líquida, líquida restrita, pastosa, geral, laxativa, constipante
- para comorbidades (HAS, DM, hepatopata, DRC)
- sentado e assistido (se idoso ou com alteração do nível de consciência)
- se dieta por SNG: iniciar com 50ml 3/3h e aumentar 50 ml a cada 24h (de acordo com a aceitação do paciente) até completar 300ml 3/3h

2. HIDRATAÇÃO (se necessário)

- para cada 500ml: 7gotas/minuto

3. ANTIBIÓTICOS (se necessário)

- sempre fazer dose cheia no 1º dia de tratamento, independente da patologia do paciente; - ajustar no dia seguinte para a função renal de acordo com o clearance de Cr - fórmula: $ClCr = \frac{(140 - idade) \times \text{Peso}}{72 \times Cr}$ (se mulher, multiplicar por 0,85). **4.**

DIPIRONA 2:18 AD EV 6/6H se febre ou dor / FIXO

5. METOCLOPRAMIDA 2:18 AD EV 8/8H se náusea ou vômito / FIXO

6. OMEPRAZOL 40 MG, EV, JEJUM

- para pacientes que fazem uso de diversas medicações, pacientes que estão em dieta zero por algum motivo ou em pacientes críticos como profilaxia par úlcera de estresse.

7. GLICOSE

25% 08 AMPOLAS EV se $Dx < 70 \text{mg/Dl}$

8. ESQUEMA MÓVEL: INSULINA REGULAR SC, conforme esquema abaixo: 0-200: 0 UI 301-350: 06 UI

201-250: 02 UI 351-400: 08 UI

251-300: 04 UI ≥ 401 : 10 UI + comunicar plantonista

*não fazer dose noturna

9. CAPTOPRIL 25mg 01 cp VO/SNG SE PAS $> 180 \text{mmHg}$ e/ou PAD $> 110 \text{mmHg}$ O

10. HIDROCORTISONA 100mg EV 8/8h ou 50mg 6/6h (se necessário)

11. NEBULIZAÇÃO 5ml SF0,9% + 10 gts de Berotec + 20 gts de Atroven, fazer de

6/6h

12. DIAZEPAM 10mg EV ou **HALDOL** 01 ampola IM se agitação

13. FUROSEMIDA 20mg EV 8/8h ou 6/6h (se necessário)

14. PA e GLICEMIA CAPILAR 6/6h / 4/4h / 2/2h

16. CABECEIRA ELEVADA A 45º

- colocar em toda prescrição, principalmente em idosos e Glasgow < 15 como medida de prevenção de broncoaspiração.

17. MUDANÇA DE DECÚBITO de 2/2h

- colocar em toda prescrição de paciente acamado como medida de prevenção de lesão por pressão

18. ASSEIO ORAL COM CLOREXIDINA

- colocar em toda prescrição de paciente crítico ou naqueles com higiene precária **19.**

MONITORIZAÇÃO CARDÍACA + OXIMETRIA DE PULSO (se necessário)

20. OXIGENOTERAPIA

- MV 50% 15L/min / MV 40% 15L/min / MV 35% 12L/min / MV 31% 8L/min / MV 28% 6L/min / MV 24% 3L/min / CN 1-3L/min

21. CLEXANE 40mg SC 1x/dia ou HNF 5.000 UI SC 8/8h (anticoagulação profilática) - colocar em todos os pacientes que se encontram acamados por algum motivo (pós-cirurgia, Sd da imobilidade do idoso, gravidade do caso) como profilaxia para TVP

22. BALANÇO HÍDRICO rigoroso (se necessário)

23. SSVV + CCGG

PRESCRIÇÕES

SUTURAS

USO ORAL

CEFALEXINA 500mg 28 comp.

Tomar 01 comprimidos de 6/6h por 7 dias

IBUPROFENO 400mg 15 comp.

Tomar 01 comprimidos de 8/8h por 5 dias

VACINA ANTITETÂNICA (0, 15, 45 dias) se imunização incerta ou <3doses *Indicações:*

>6h, profundidade >1cm, contaminada por solo, fezes ou ferrugem, configuração estrelada, causada por projeteis, esmagamento, queimaduras pelo fogo ou frio, tecidos desvitalizados ou desnervados, mordida de animais ou pessoas.

TABELA

Fechar

Após um ferimento: Quem precisa de vacina contra o tétano?

Número de doses de vacina anteriores	Ferimentos pequenos e limpos	Ferimentos profundos ou sujos*
Incerto ou menos de 3†	Vacina contra o tétano‡	Vacina contra o tétano† associada à imunoglobulina antitetânica
Três ou mais§	Vacina contra o tétano‡, se mais de dez anos se passaram desde a última dose	Vacina contra o tétano‡, se mais de cinco anos se passaram desde a última dose

* Incluem feridas contaminadas com sujeira, fezes, terra ou saliva, bem como feridas perfurantes, feridas com perda de tecido, feridas causadas por objeto penetrante ou esmagamento, queimaduras e congelamento.

† As pessoas que não receberam o número recomendado de doses da vacina contra o tétano são aconselhadas a tomá-las (chamado atualização da vacinação).

‡ A forma de vacina contra o tétano que será usada depende da idade da pessoa. Para pessoas com 7 anos de idade ou mais, a vacina com toxoide de tétano e difteria (Td) é usada. A vacina contra tétano, difteria e coqueluche acelular (Tdap) é preferível à Td para adultos que nunca tiverem recebido a Tdap. Crianças com menos de 7 anos de idade recebem a vacina contra difteria, tétano e coqueluche acelular (DTaP). Crianças que não podem receber vacina contra coqueluche (por exemplo, aquelas que têm convulsões ou outros distúrbios cerebrais ou nervosos específicos) recebem a vacina contra difteria e tétano (DT).

§ Se foram recebidas apenas três injeções da vacina contra o tétano, deve-se administrar uma quarta dose.

FIOS

6-0 a 4-0: microcirurgias, cirurgias plásticas, pele, vascular;

6-0 - face

5-0 - mãos, dedos

4-0 - tronco e extremidades proximais

3-0 - escalpo e planta dos pés

3-0 a 1-0: cirurgia abdominal e ginecológica, grande força tênsil

Absorvível: suturas invasivas

RETIRADA DOS PONTOS

Sobrancelha: 3 dias

Pescoço: 3-4 dias

Face: 5 dias

Tronco e MMSS: 7 dias

MMII: 8-10 dias

Couro cabeludo:

ANESTESIA

Lidocaína com vaso - até 7mg/kg

Lidocaína sem vaso - até 4mg/kg

OBS.: Preencher a GE: uma via com a matrícula e uma via para a farmácia com o n° do atendimento do paciente.

ANALGESIA

IM

1. DICLOFENACO (Voltarem) 75mg 1ampola Fazer agora (IM)

EV:

2. CETOPROFENO (PROFENID) 100mg + 100mLSF

0,9%.....1ampola Fazer agora (EV)

3. TRAMAL100mg + 100mLde SF 0,9%.....1ampola

Fazer agora (EV)

4. MORFINA (DIMORF) 10mg + 9mL AD

.....5mL Fazer agora (EV)

OBS.: Não usar: dipirona + morfina = HIPOTENSÃO

FRATURA EXPOSTA

Tipo	Ferida	Contaminação	Lesão de partes moles	Lesão óssea (fragmentos)
I	< 1 cm	Limpa	Mínima	Simples
II	> 1 cm	Moderada	Moderada	Moderada
IIIA	> 10 cm	Contaminada	Grave Cobertura cutânea possível	Multifragmentária
IIIB	> 10 cm	Contaminada	Grave; perda da cobertura cutânea Requer reconstrução de partes moles	Multifragmentária
IIIC	> 10 cm	Contaminada	Lesão vascular que requer reparo Grave lesão de partes moles	Multifragmentária

Fonte: Gustilo e Anderson.⁸

1. Dieta zero

2. SF 0,9% 2000ml EV 28gts/min

3. Cefalotina 1g EV 4/4h ou Cefazolina 1g EV 6/6h
4. Dipirona 2:18 AD EV 6/6h
5. Tramal 100mg + 100mLSF 0,9% EV 8/8h se dor intensa
5. metoclopramida 2:18 AD EV 8/8h
6. Encaminhamento ao CC aos cuidados da TO em hospital de referencia
7. SSVV + CCGG

QUADRO 71.4 > Esquema de antibioticoprofilaxia nas fraturas expostas

Tipo	Antibiótico (primeira escolha)	Antibiótico (opção)
I e II	Cefalosporina – 1ª geração	
III – A B C	Cefalosporina – 1ª geração + aminoglicosídeo	Cefalosporina – 3ª geração
Em área rural, campo, fazenda	Cefalosporina – 1ª geração + aminoglicosídeo + penicilina	Cefalosporina – 3ª geração

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

1. Dieta zero
2. DV 6/6h
3. O2 por CN 2L/min SN
4. Cabeceria elevada
5. Dipirona 01amp + ABD 8ml EV 6/6h SN
- 6. METOCLOPRAMIDA 2:18 AD EV DE 8/8H fixo**
7. OMEPRAZOL 40 MG, EV , 1 X DIA JEJUM
- 8. Captopril 25mg 01 cp VO/SNE se PA > 220x120**

Solicitar TC de crânio sem contraste

Encaminhar em vaga zero para hgf se tempo <4,5 horas

AVE ISQUÊMICO

1. Dieta Zero/Branda
2. SF 0,9% 1000 mLEV 14gts/min
3. Captopril 25mg, 1cp, VO se PAS>220mmHg ou PAD > 120mmHg

4. AAS 100mg, 2cp, VO, no almoço

5. Sinvastatina 40 mg, 1cp, VO, à noite

6. Diazepam 10mg, 1 ampola, EV, se crise convulsiva

7. Dipirona 2:18 AD EV 6/6h se febre ou dor

8. metoclopramida 2:18 AD EV 8/8h se náusea ou vômitos

9. Omeprazol 40mg EV 1x ao dia

10. Insulina Regular SC conforme esquema

0-200: 0UI

201-250: 2UI

251-300: 4UI

301-350: 6UI

351-400: 8UI

>400: 10UI + Comunicar plantonista

11. Glicose 25%, 08ampolas, EV se DX<70mg/dL

12. PA e DX de 6/6h

13. Fisioterapia motora

14. cuidados em unidade

TROMBÓLISE

rtPA (50mg/frasco) 0,09mg/kg + SF 0,9% 10 mL, IV, em bolus

rtPA (50mg/frasco) 0,81mg/kg (máximo 90mg) + SF 0,9% 120 mL, IV, em 1hora Aferir PA de 15/15 min durante infusão de rtPA

Avisar plantonista se PA >185x110mmHg

Na ausência de trombólise:

AAS (100 mg/cp) 100-300 mg/dia com início nas primeiras 48h

Heparina não-fracionada 5000UI SC 3x/dia ou Enoxaparina 40 mg SC 1x/dia, com início nas primeiras 48h

EXAMES

ECG

Hemograma completo, glicemia, eletrólitos, Ur, Cr, coagulograma, marcadores de necrose miocárdica

Gasometria

TCE

1. Dieta Zero
2. SF 0,9% 2000 mLEV 28gts/min
3. Captopril 25mg, 1cp, VO se PAS>180mmHg ou PAD > 120mmHg
4. Dipirona 2:18 AD EV 6/6h se dor ou febre
5. metoclopramida 2:18 AD EV 8/8h se náusea ou vômito
6. Omeprazol 40 mg, ev , 1x dia em jejum
7. Insulina Regular SC conforme esquema
0-200: 0UI
201-250: 2UI
251-300: 4UI
301-350: 6UI
351-400: 8UI
>400: 10UI + Comunicar plantonista
8. Glicose 25%, 8 ampolas, EV se DX<70mg/Dl
9. PA e DX de 4/4h
10. Cabeceira elevada
11. Solicitar transferencia em vaga zero se:

TCE MODERADO OU GRAVE: **SEMPRE!!**

TCE LEVE: fratura exposta de crânio, sinais de fratura de base de crânio, >2 episódios de vômito, >65 anos, perda da consciência >5min, amnésia retrógrada >30min, mecanismo importante, cefaleia grave, déficit focal

ABDOME AGUDO

01. Dieta Zero

02. SF0,9% 2000ml EV 28gotas/Min

03. Dipirona 2:18 AD EV 6/6h se dor ou febre

04. METOCLOPRAMIDA 2:18 AD EV 12/12h

05. Glicose 25%, 08amp, EV, se DX<70mg/Dl

06. PA e DX 6/6h

07. Ciprofloxacino 400mg EV 12/12h

08. Metronidazol 500mg EV 8/8h

09. Avaliação da cirurgia : Encaminhar em vaga zero para referencia cirurgica se peritonite.

10. SSVV + CCGG

EXAMES

Hemograma completo

Ur, Cr, TGO, TGP, Bilirrubinas, coagulograma

Amilase e lipase se suspeita de pancreatite

Fosfato e lactato se suspeita de isquemia mesentérica

Sumário de urina

B-HCG se mulher em idade fértil

Radiografia de tórax PA

Radiografia de abdome AP e ortostase

USG abdominal (se suspeita de apendicite ou colecistite), TC abdominal (se suspeita de pancreatite ou diverticulite)

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

1. Dieta zero / oral a depender do paciente
2. SF 0,9% 2000ml EV 28 gotas por minuto
- 3. Lavagem gástrica SF 0,9% 1000ml**
4. SNG
- 5, Carvão ativado 30g + 100ml SF 0,9% 4/4h por SNG**
6. Antídoto específico
- 7. Bicarbonato HCO_3 8,4% 150ml + 850ml SG 5% 4/4h**
8. Dipirona 2:18 AD EV 6/6h SE DOR OU FEBRE
9. Metoclopramida 2:18 AD EV 8/8h
10. SSVV + CCGG

CRISE CONVULSIVA

1. Dieta zero
2. SF 0,9% 1000ml EV 14gotas/minutos
3. Fenitoína 100mg EV 8/8h
4. Dipirona 2:18 AD EV 6/6h se dor ou febre
5. Metoclopramida 2:18 AD EV 8/8h se náuseas ou vômitos
6. SSVV + CCGG
7. CCVV + SSVV

ESTADO PÓS-ICTAL

1. Hidantal (fenitoína) 2ml +100ml SF 0,9% EV
- 2. Gardenal (fenobarbital) 1 AMP IM**
3. Ambulatório da neurologia

HEPATITE ALCOOLICA

01. DIETA ZERO (ATÉ RESULTADO DOS EXAMES)

02. SF0,9% 1500ML+ SG5% 1500 EV 21 GOTAS/MIN

03. DIPIRONA 2:18 AD EV 6/6h

04. Metoclopramida 02:18 AD EV 8/8h SN

05. GLICOSE 25%, 08AMP, EV, SE DX<70mg/dl

08. INSULINA REGULAR, SC, SEGUNDO

ESQUEMA: 0-200: 0UI

201-250: 2UI

251-300: 4UI

301-350: 6UI

351-400: 8UI

>400: 10UI + Comunicar plantonista

09. TRAMAL100MG + SF0,9% 100MLEV 8/8H

10. ESPIRONOLACTONA 100MG VO 1X DIA

11. LACTULONA 20MLVO 8/8H (para constipação)

12. PA e DX 6/6h

13. TRANSFERIR PARA ENFERMARIA CLINICA

14. SSVV + CCGG

PNEUMONIA- COM CRITÉRIO DE INTERNAÇÃO

1. Dieta branda

2. ATB

Ex.: CEFTRIAXONA 2G EV, 1 X DIA

Associar com Azitromicina 500 mg 1 x dia se suspeita de pneumonia atípica.

3. Hidrocortisona 100mg EV12/12h

4. Salbutamol spray , 04 puffs de 6/6 horas.

5. Terbutalina 01 fa , SC, se broncoespasmo refratario

5. Captopril 25mg 01 cp VO se PAS $\geq$ 180mmHg e/ou PAD $\geq$ 110mmHg

6. Cabeceira elevada 45°

7. PA e Dx 6/6h

8. Glicose 25% 08FA seDx <70mg/dL

9. Insulina

0-200: 0UI

201-250: 2UI

251-300: 4UI

301-350: 6UI

351-400: 8UI

>400: 10UI + Comunicar plantonista

10. SSVV + CCGG

11. INTERNAR EM ENFERMARIA CLINICA

ANEMIA A ESCLARECER

01. DIETA LIVRE

02. SF0,9% 1500MLEV 21GOTAS/MIN

03. DIPIRONA 2:18 AD EV 6/6h SE DOR OU FEBRE

04. METOCLOPRAMIDA 02:18 AD EV 8/8h SE NAUSEAS OU

VOMITOS

05. CAPTOPRIL01CP, SL, SE PAS> 180 OU PAD > 110 MMHG

06. INSULINA REGULAR,SC, SEGUNDO ESQUEMA:

0-200: 0UI

201-250: 2UI

251-300: 4UI

301-350: 6UI

351-400: 8UI

>400: 10UI + Comunicar plantonista

07. GLICOSE 25%, 08AMP, EV, SE DX<70mg/dl

08. PA e DX 6/6h

09. SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS

10. TRANSFUSÃO SANGUINEA SN

11. INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA CLINICA, SE CRITERIO.

12. EXAMES LABORATORIAIS

SEPSE DE FOCO URINÁRIO:

1. Dieta branda

2. ATB

CEFTRIAXONA 2G EV, 1 X DIA

3. Captopril 25mg 01 cp VO se PAS $\geq$ 180mmHg e/ou PAD $\geq$ 110mmHg

4. Cabeceira elevada 45°

5. PA e Dx 6/6h

6. Glicose 25% 08FA seDx <70mg/dL

9. Insulina

7-200: 0UI

201-250: 2UI

251-300: 4UI

301-350: 6UI

351-400: 8UI

>400: 10UI + Comunicar plantonista

9. SSVV + CCGG

10. INTERNAR EM ENFERMARIA CLINICA

DOR SEM OUTROS SINTOMAS

VIA IM

CETOPROFENO 50 mg 1 ampola

Aplicar agora

PARALISIA FACIAL PÉRIFERICA

USO TÓPICO

LACRIMA PLUS 1

VD. Aplicar gotas em cada olho

VIA ORAL

1. PREDNISONA 20 mg 5 cp

Tomar 1 comprimido ao dia por 5 dias

2. CITONEURIN 1 cx

Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas

PACIENTE ALCOOLIZADO

SF 0,9% 500ml + complexo B 04 AMP - Fazer primeiro

SF 0,9% 500ml + glicose 50% 04 AMP + bromoprida + dipirona + ranitidina - Fazer depois

GASTRENERITE

1. Buscopan 2,5ml +17,5ml AD EV - fazer agora

2. Ranitidina 2:18 AD EV - fazer agora

TORCICOLO

VIA EV

1. TRAMAL100mg + 100mLde SF

0,9%.....1ampola Fazer agora

2. Dexametasona

Fazer agora

VIA ORAL

1. Musculare (ciclobenzaprina)

2. Cataflam (Diclofenaco)

BETATRINTA (Betametasona)

DISTURBIOS DA COAGULAÇÃO

Vitamina k 1 ampola SC

Transamin 1 ampola EV 8/8h

Plasma 3 concentrados

QUEIMADURAS

1. Hidratação: $2-4\text{ml} \times \% \text{SCQ} \times \text{Peso em Kg}$

50% nas 1^as 8h

50% nas 16h seguintes

2. Sulfadiazina de prata 1% tópico

3. Toxóide tetânico / reforço tetânico

SCQ: cabeça, braço D e braço E - 9% cada/ tórax, abdome, perna D e perna E - 18% cada/ períneo 1%

ACIDENTES OFÍDICOS

COBRA CORAL

Hidrocortisona 1g 12 AMP EV - 15 minutos antes

Soro antielapídico 10 AMP EV

Soro anticrotático: cascavel

Soro antibotrópico: jararaca

ENTORSES E CONTUSÕES

PROCOTOLO PRICE

P proteção (imobilização na entorse)

R repouso

I ice

C compressão (gelo 3x/dia por 20 minutos)

E elevação do membro

INFECÇÃO URINÁRIA

Ciprofloxacina 500mg VO 12/12h por 7 dias

INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

- FENTANIL 4-5 MLEV PURO
- DORMONID (15MG/ML) DILUIR 01 AMP EM 15ML DE AD - FAZER 7MLEV

OU - ETOMIDATO 01 AMP EV (se instabilidade hemodinâmica)

MANUTENÇÃO

- Fentanil 04 AMP + 160 ML SF 0,9% EM BIC
- DORMONID (15MG/ML) 02 FA + 80 ML SF 0,9% EM BIC

OBS.: Fentanil 50 mcg / ml / kg

Midazolam (DORMONID) 0,3 mg / kg

EXAMES ADMISSIONAIS

Hemograma completo

Eletrólitos (Na, K, Ca)

TGO, TGP, Bilirrubinas

Ur, Cr

Coagulograma

Sumário de urina

ECG

Radiografia de tórax

PRESCRIÇÃO GERAL DE INTERNAMENTO/OBSERVAÇÃO

1. Dieta Zero/Branda/Geral
2. SF 0,9% 2000ml 28 gts por min
3. Medicações
4. Dipirona 2:18 AD EV 6/6h se dor ou febre
5. Metoclopramida 2:18 AD EV 8/8h se náusea ou vômitos
6. Reavaliar após exames (se solicitado laboratório)
6. SSVV+ CCGG
7. Solicito parecer/avaliação de chefe de equipe.

SOLICITAÇÃO EXAMES DE IMAGEM

ROTINA DE TRAUMA

1. RX de coluna cervical AP e perfil
2. RX de tórax AP
3. RX de bacia AP
4. Acrescentar pedidos de outras regiões indicadas

CRITÉRIOS DE OTAWA

Trauma em tornozelo, RX se algum dos seguintes critérios:

- dor à palpação em excrescências ósseas (maléolos)
- não consegue deambular ou encostar o pé no chão
- >65a

ABCDE do RX

A - via aérea / traqueia

B - parênquima pulmonar

C - área cardiovascular

D - diafragma / arcabouço ósseo

E - tubos /cateteres

RAIOX DE COLUNA

- avaliar simetria das apófises / processos espinhosos (3 linhas: anterior, posterior e dos processos espinhosos)
- espaços intervertebrais
- corpo vertebral

RAIO X DE PELVE

- ílio
- acetábulo
- cabeça do fêmur / trocânteres maior e menor
- ísquio / púbis
- síntese

TOMOGRAFIA

Indicações no trauma: TCE moderado e grave = SEMPRE!

TCE leve se: fratura exposta de crânio, sinais de fratura de base de crânio, >2 episódios de vômito, >65 anos, perda da consciência >5min, amnésia retrógrada >30min, mecanismo importante, cefaleia grave, déficit focal

TC de abdome: abdome superior/abdome inferior (dois pedidos separados)

- avaliar primeiro janela óssea e depois janela de cérebro

AVALIAÇÃO BÁSICA NO TCE

- nome, onde e como foi o acidente
- uso de capacete
- tontura, náusea, vômito, convulsão pós-traumática
- rinorreia, rinorragia, otorreia, otorragia
- Glasgow, pupilas, déficit neurológico focal

HEMATOMAS

1. EPIDURAL- biconvexo (pulsação arterial)

A: a. meníngea média

E: epidural

I: intervalo lúcido

O: osso temporal

U: único

2. SUBDURAL

- crescente
- ruptura de veias
- pode ser assintomático em idosos (devido à diminuição da massa cerebral)

ANTI-INFLAMATÓRIOS

IBUPROFENO 300mg/600mg, VO 15comp, 1 cp de 8/8horas por 5 dias

ALGINAC 1000 VO, 1caixa, 1 comprimido de 8/8h por 5 dias **NIMESULIDE**

100mg VO 1caixa, 1 comprimido de 12/12h por 5 dias **CETOPROFENO**

(PROFENID) 100mg, VO, 1caixa, 1 cp, de 8/8h por 5 dias **CETOPROFENO**

(BIPRODENID) 150mg, VO, 1cx, 1 cp de 12/12h por 5 dias **ARTROSIL**

(Lisinato de cetoprofeno) 160mg, VO, 1 cx, 1cp de 12/12h por 5 dias

ARTROSIL (Lisinato de cetoprofeno) 320mg, VO, 1 cx, 1cp de 24/24h por 5 dias **PROFLAM**

(aceclofenaco) 100mg VO 1cx, 12/12h por 5 dias **MAXULID**

(nimesulida), 1cx, 1cp de 12/12h

OUTRAS DOSES

BUSCOPAN 5:15 AD EV 8/8h

TENOXICAM 20mg EV 12/12h

FENERGAM 1 ampola IM

FUROSEMIDA (LASIX) 20mg EV 6/6h

Samuel Sampaio Alcântara
Flaviany Maria Santiago Forte

 conhecimentolivres.org/home
 contato@conhecimentolivres.org
 [editoraconhecimentolivres](https://www.instagram.com/editoraconhecimentolivres)

GUIA BÁSICO DE CONDUTAS MÉDICAS PARA PRONTO ATENDIMENTO
