

	DIRETRIZ			DIR
	ESMAGAMENTO DE EXTREMIDADES			DIR-UUE-16
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 1 de 2
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

1. OBJETIVO

Padronizar o atendimento a pacientes com esmagamento de extremidade no Pronto Socorro. Não deve substituir o julgamento clínico ou ditar cuidados para pacientes individuais.

2. DEFINIÇÕES

Lesão de alta energia envolvendo combinação de lesões: artéria, osso, tendão, nervo, partes moles. Causas: moto, atropelamento, máquinas industriais, queda altura, arma de fogo e etc. Se há risco de morte devido à lesão, amputação imediata deve ser considerada.

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

3.1 No Pronto Socorro

- Abc de trauma;
- Somente cirurgião deve remover roupas e tecidos sobre a lesão;
- Controlar sangramento – prioridade de 1 para 3:
 - 1 - Pressão local com gaze ou compressa
 - 2 - Pressão em ponto proximal a lesão
 - 3 - Torniquete proximal a lesão
- Reaplicar curativo;
- Avaliação de lesões associadas;
- Analgesia;
- Cefalotina;
- Antitetânica.

3.2 No Bloco Cirúrgico

- Continuar ressuscitação se paciente hipotenso;
- Exame de sensibilidade antes da anestesia;
- Raio X;
- Determinar fluxo arterial;
- Se não há fluxo arterial e a salvação do membro ainda é considerada, inserir cateter intraluminal na artéria e veia lesadas;
- Classificar lesão óssea e de partes moles:
 - Gustilo I: <1cm de exposição óssea (poder contaminação trauma raix energia)
 - Gustilo II: >1cm de exposição óssea (contaminação e energia)
 - Gustilo III:

	DIRETRIZ			DIR
	ESMAGAMENTO DE EXTREMIDADES			DIR-UUE-16
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 2 de 2
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

A - Lesão extensa de partes moles (passível de cobertura com tecidos locais)

B - Lesão periósteo (necessita cobertura para retalho)

C - Lesão arterial necessitando reparo

- Verificar se há nervo exposto (priorizar cobertura de nervos e tendões sem para tensão);
- Critérios para Amputação Imediata;
- Lesão muscular grave e transecção de nervos acima do ombro ou joelho, especialmente n. tibial posterior no MI;
- Esmagamento com >6horas de oclusão arterial;
- Lesão grave associada de mão e pé ipsilateral;
- Politraumatismo grave com hipotermia, acidose ou coagulopatia persistentes (viola acima do membro).

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Araújo GM, Mathias SB, Felipe Junior G. Dados epidemiológicos. In: Murilo R, Brito CJ, Vergara E, Meirelles S. Trauma Vascular. Rio de Janeiro: Revinter; 2006. p. 74-82.

De Luccia N. Amputações e a doença vascular periférica. J Vasc Br. 2004;3(3):179-80.

5. REGISTROS

Não se aplica.