



A Importância da Interdisciplinaridade Funcional

SERVIÇO DE CIRURGIA B

Marta Sousa
António Gomes

DIRECTOR DE SERVIÇO

Dr. Vítor Nunes

15 de Dezembro de 2011

TRAUMA

Emergência Pré-Hospitalar



Centro de Trauma



Hospital Prof. Doutor **Fernando Fonseca, EPE**

Urgência Médica-Cirúrgica



Hospital Prof. Doutor **Fernando Fonseca, EPE**



Baixo Volume em
TRAUMA



Urgência Médica-Cirúrgica

Mas...



CASO CLÍNICO

- Sexo masculino, 33 anos, caucasiano
- Acidente de viação, em viatura 2 rodas com embate frontal e projecção



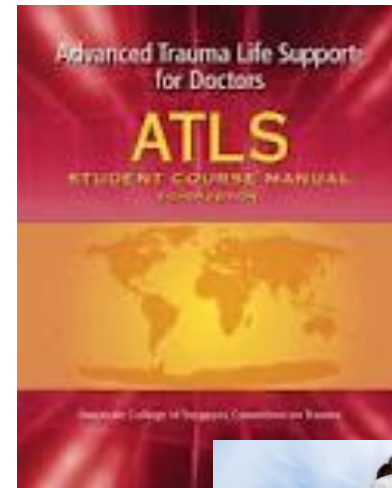
Levantou-se e dirigiu-se para o Hospital!

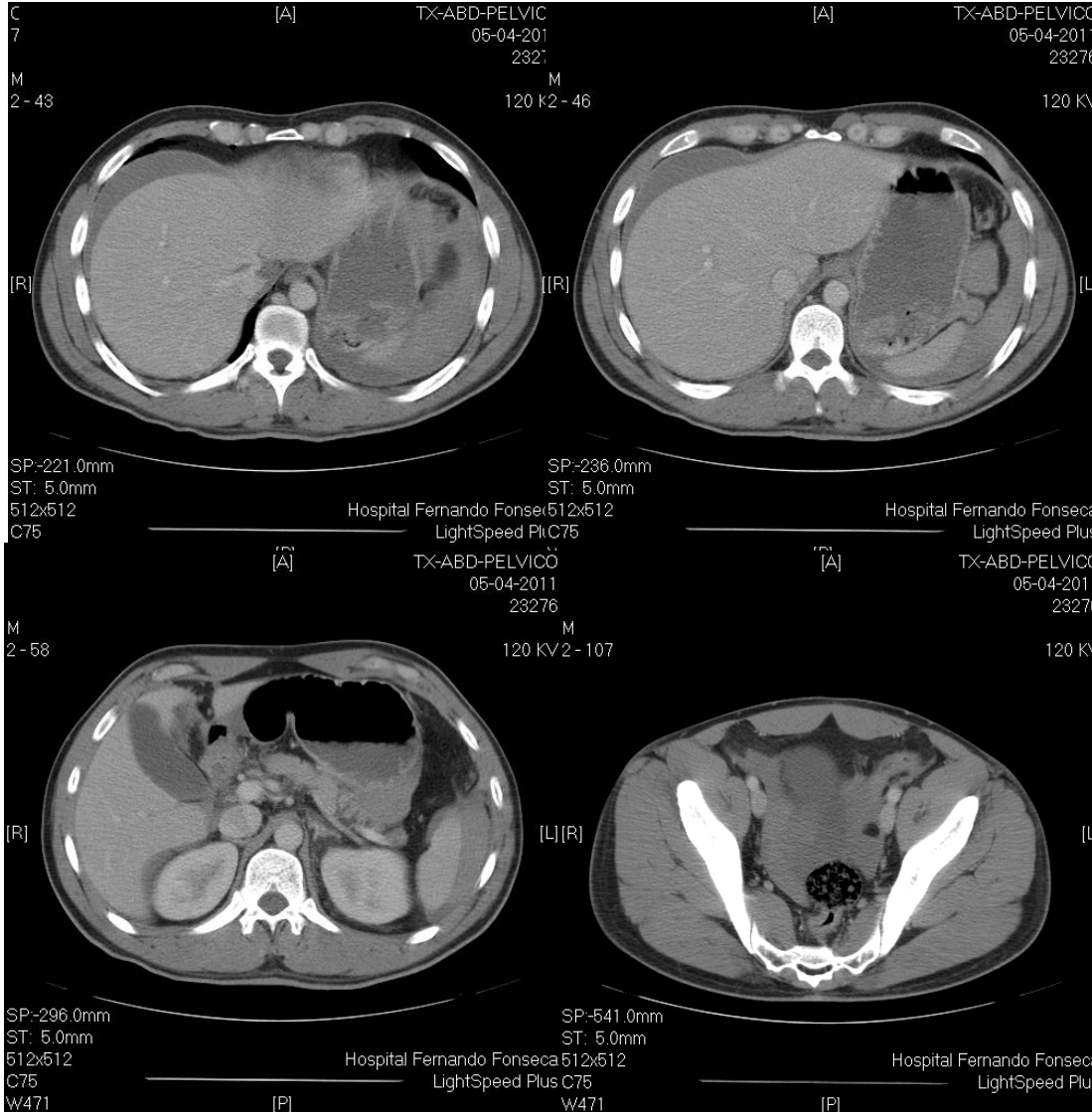




- Triagem **AMARELO**
- Traumatismo tóraco-abdominal fechado
- GCS 15 e \uparrow FC (110 bpm)
- Abd: Defesa e reacção peritoneal

- Abordagem inicial com monitorização e fluidoterapia





- “*Lâmina de pneumotórax;*
- *Sem fracturas arcos costais;*
- *Provável traço fracturário no pólo inferior do **baço**;*
- *Lacerações na vertente posterior do **rim esquerdo**, atingindo o hilo renal, sem aparente lesão vascular, coexistindo hematoma peri-renal posterior;*
- *Significativo hemoperitoneu.”*





TRAUMATISMO ESPLÊNICO E RENAL ABORDAGEM CONSERVADORA

- Bem documentado
- Disponibilidade de angiografia e angioembolização
- Predictores de falência de T. Conservadora:

Tipo de lesão esplênica

Quantidade de hemoperitoneu

(Gonzalez M 2008)

MAS ...





Instabilidade Hemodinâmica



B. O.



À Exploração:

Volumoso hemoperitoneu
Baço e Rim sem alterações





Avulsão da veia supra hepática esquerda com hemorragia activa



TAS – 30 mmHg

FC – 150 bpm

*“For injuries of the suprahepatic IVC segment between the right atrium and the take-off of the hepatic veins, **100% mortality is reported.** The major cause of death is the uncontrollable bleeding, which occurs during the attempt to expose and repair the suprahepatic IVC. This leads to **exsanguination and intraoperative death.**”*



Traumatismo abdominal fechado
HD Estável



Lesão Vascular Catastrófica



1) Estabilização HD

2) Tratamento Definitivo





1) Estabilização HD

Suporte Transfusional

Suporte Aminérgico

Damage Control

Cirurgia

Anestesiologia

Imunohemoterapia

Medicina Intensiva

Enfermeiros do B. O.

Auxiliares do B. O.

Técnicos





1) Estabilização HD

12 UCEs

10 PFC

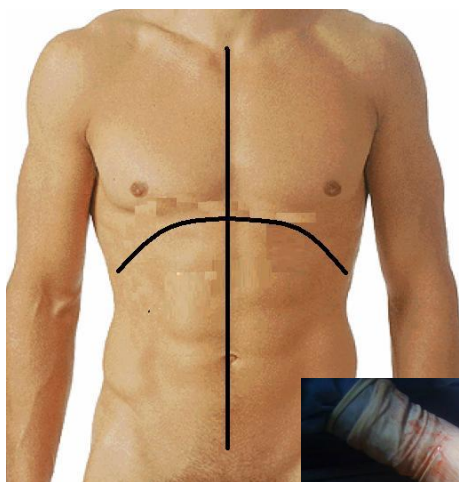
8 Crioprecipitados





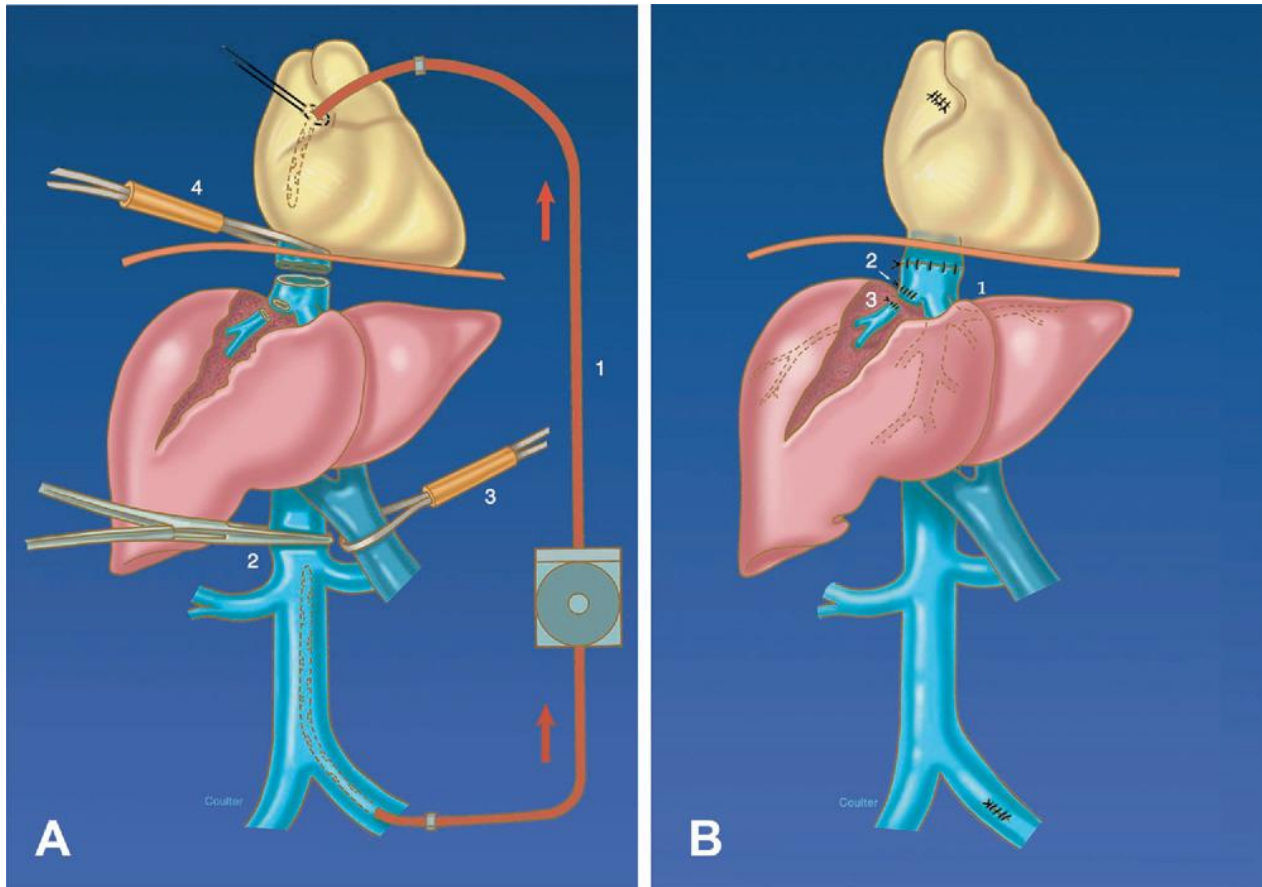
2) Tratamento Definitivo

- Esternofrenolaparotomia





2) Tratamento Definitivo



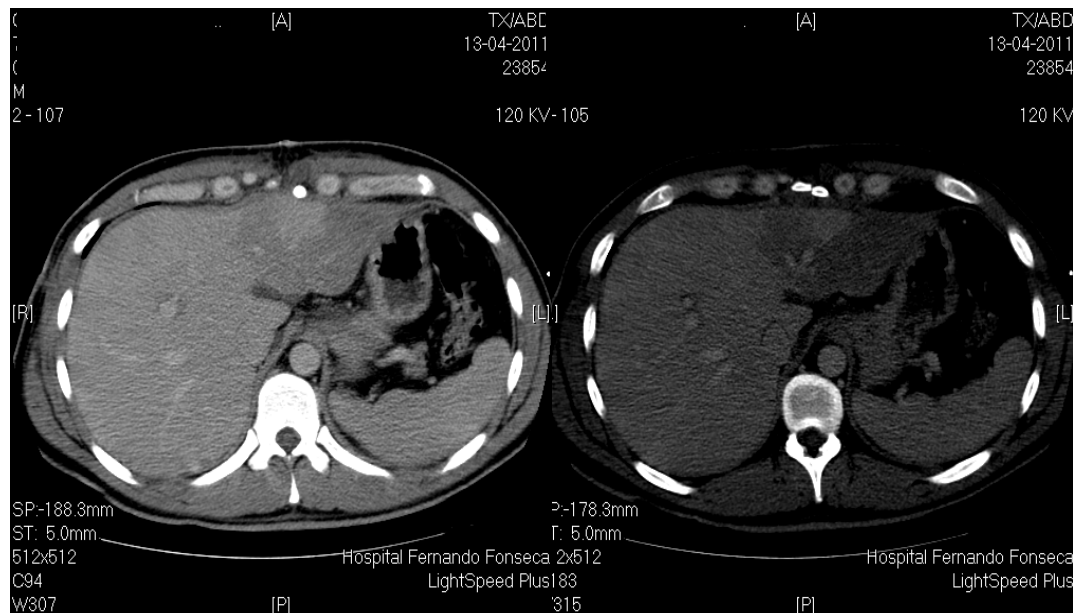


3) Pós-Operatório



Extubado ao 2º dia Pos Op

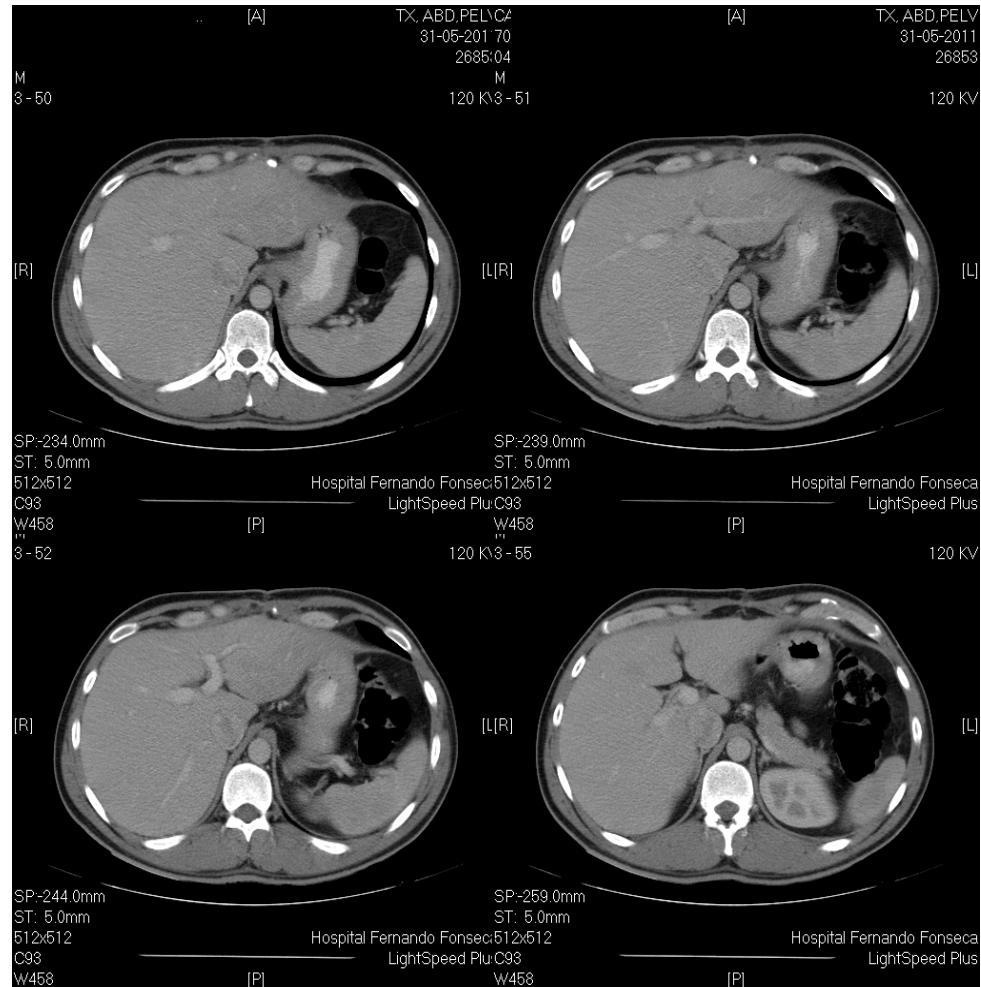
U.C.I.C.R.E.



Transferido para a Cirurgia B ao 10º dia de Pos Op

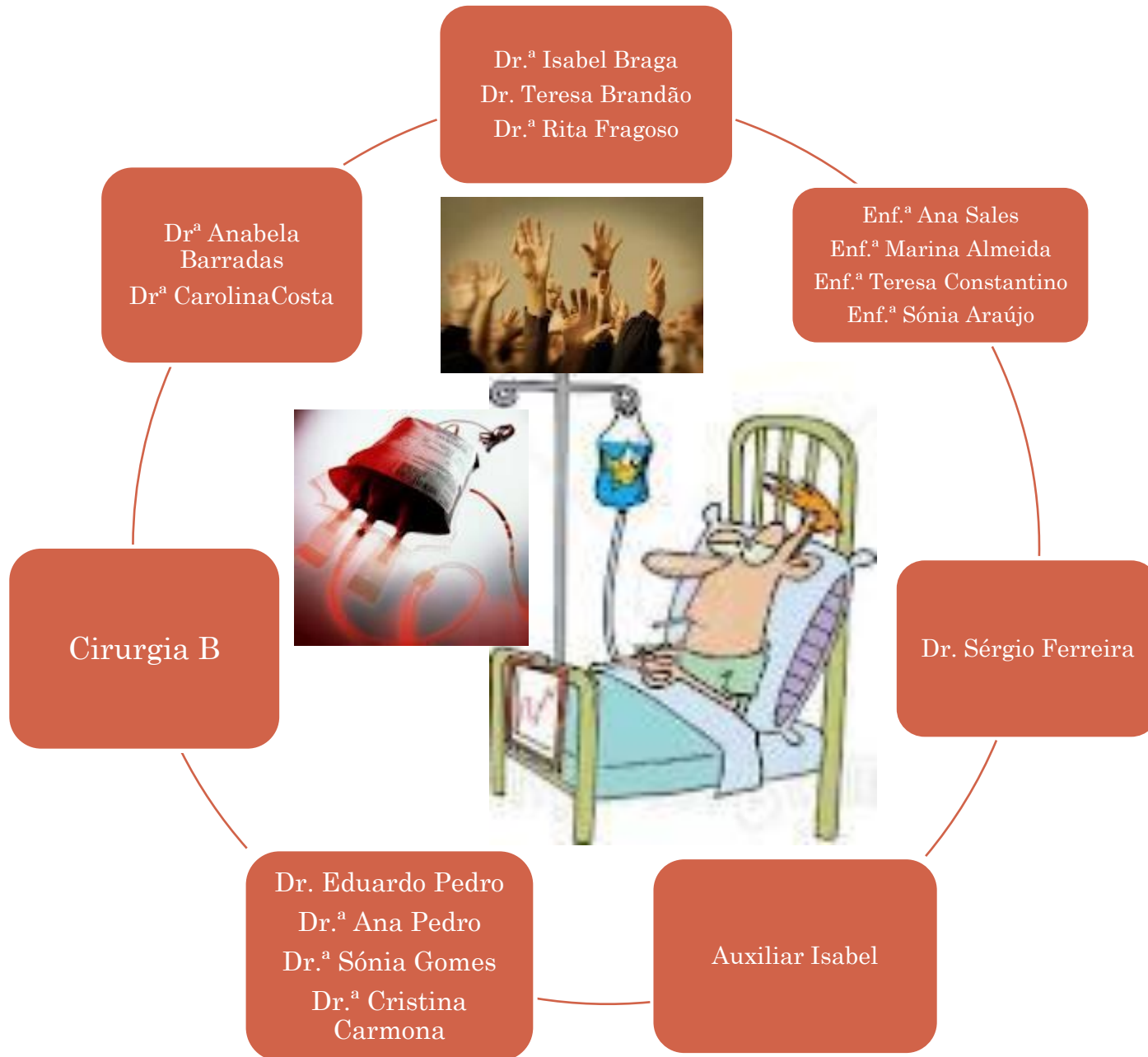


4) Follow-Up



➔ **Regeneração hepática completa aos 2 meses de Pos Op**







A Importância da Interdisciplinaridade Funcional

S Sofrimento
U União
C Coragem
E Entreajuda
S Sensatez
S Sorte
O Organização

“ Sucesso parece ser em grande parte uma questão de continuar depois que outros desistiram.”

**OBRIGADO PELA VOSSA
ATENÇÃO !**

