



WORKSHOP

Gerenciamento e atendimento a ocorrências com múltiplas vítimas

Aplicação do método START* de triagem e atendimento





APLICAÇÃO DO MÉTODO START EM OCORRÊNCIAS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

Dr. Maxwell F. Barbosa
Especialista em Medicina do Tráfego pela
ABRAMET
Médico regulador e Diretor Clínico do SAMU -
CISTRI
maxwell_barbosa33@yahoo.com.br
Telefone (34) 9 9638-0950



SAMU
192



SUMÁRIO

- O START não estabelece o diagnóstico médico, mas permite que o processo de triagem seja: **RÁPIDO E SIMPLES!!**
- De modo geral o processo leva de 30 a 60 segundos;
- Não requer equipamentos médicos especializados ou conhecimentos especiais (a não ser o da própria ferramenta START!);



- Atentar para o seguinte (“princípios de ouro”):
 - ✓ O objetivo médico principal é a evacuação e não o tratamento em campo!
 - ✓ Fazer o máximo, porém fazê-lo de preferência já a caminho do hospital!
 - ✓ Menor tempo possível na cena (“Hora de Ouro”)!



- QUEM FAZ O START?



SAMU
192



- ✓ Médico?
- ✓ Enfermeiro?
- ✓ Técnico de enfermagem?
- ✓ Bombeiros Militar?
- ✓ Bombeiro Civil?
- ✓ Socorristas?





- Qualquer pessoa que saiba executar o processo de triagem....



SAMU
192



- No entanto, como nessas situações os recursos são escassos, a equipe médica deve **PERMANECER** preferencialmente na área de concentração de vítimas!!
- Fazer o **MELHOR** para o **MAIOR** número de vítimas!!





- Dessa forma então, como proceder na seguinte situação:
 - Transporte para hospital de referência de doentes graves e instáveis?



- Em situações com múltiplas vítimas, onde a presença do médico na cena irá proporcionar o atendimento a um maior número de pessoas, este não deverá acompanhar o transporte, mesmo de pacientes graves, ao hospital*



- E como agir perante à uma vítima em parada cardiorrespiratória vítima de trauma?



- Geralmente no trauma, a parada cardiorrespiratória tem como sua etiologia principal a hipovolemia decorrente de sangramentos graves (Choque hemorrágico); Dessa forma, seu prognóstico é muito limitado e os esforços não devem ser mantidos (ou mesmo iniciados) quando este comprometer o atendimento de vítimas com melhor prognóstico!



- Não perca o foco: Fazer o **MELHOR** para o **MAIOR** número de vítimas!!!

- ✓ Priorizar vítimas com melhor prognóstico!
- ✓ Não perder tempo com procedimentos desnecessários!
- ✓ Não esquecer **SEMPRE** de **REAVALIAR** as vítimas quando estas permanecerem por tempo prolongado no local do acidente (**PODEM PIORAR!!**)





- **Conduitas e Procedimentos realizados por profissionais de Emergência na área de concentração de Vítimas**





- Priorizar as intervenções que sejam **SALVADORAS** e **NECESSÁRIAS**:

✓ Vias aéreas:

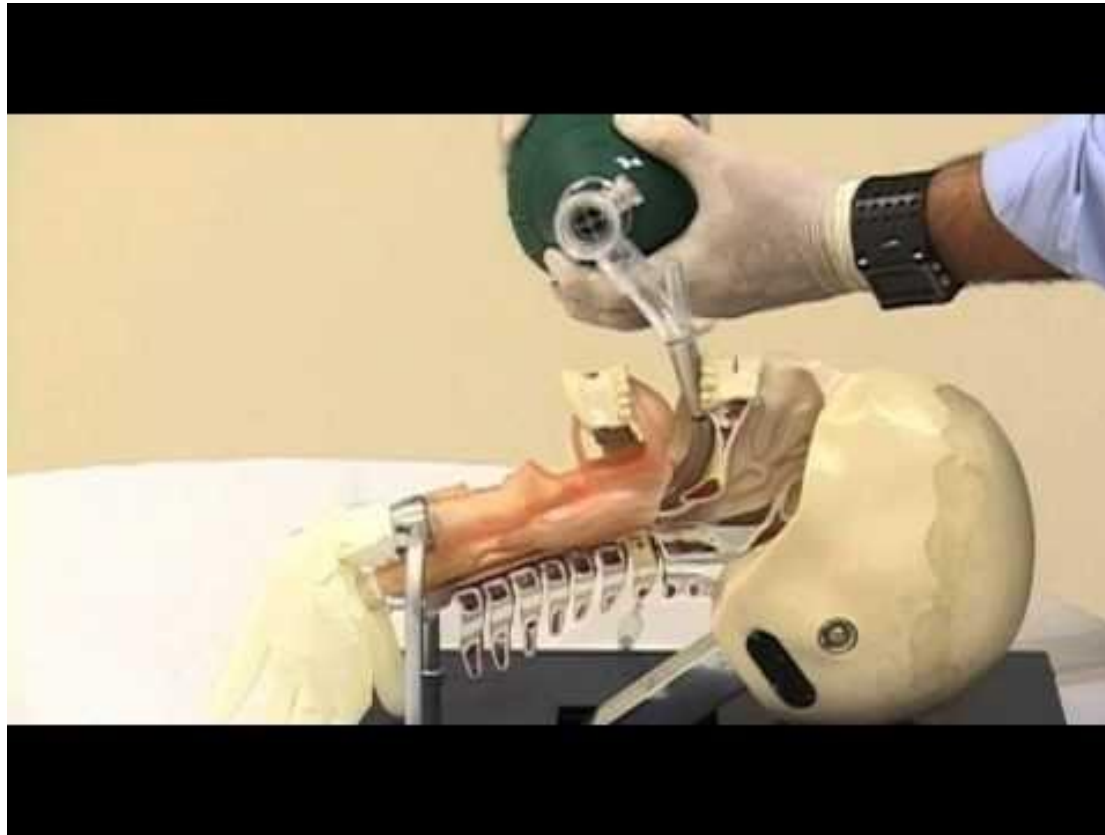
- Cânula Nasofaríngea ou Orofaríngea;
- Dispositivos Supra-glóticos* (vantagens x desvantagens em relação a IOT);
- Cricotireoidostomia por punção;



DISPOSITIVO SUPRA-GLÓTICO

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência da
Macrorregião do Triângulo do Norte

CISTRI



**SAMU
192**





- Priorizar as intervenções que sejam **SALVADORAS** e **NECESSÁRIAS**:

✓ Ventilação:

- Descompressão torácica*
- Drenagem de tórax;



Descompressão Torácica





- Priorizar as intervenções que sejam **SALVADORAS** e **NECESSÁRIAS**:

✓ Circulação:

- Acesso venosos periféricos calibrosos (Abocath 14 ou 16!);
- Acesso intra-ósseo*;
- **Acesso Venoso Central***



Acesso Intra-ósseo





Referências

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência da
Macrorregião do Triângulo do Norte

CISTRI

Livros:

Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: PHTLS/NAEMT; [tradução: Renata Scavone...et al.]. –7ed. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2011.

Suporte Avançado de Vida em Pediatria: PALS; [tradução: Paulo Carvalho...et al.] - - São Pulo: Bandeiras soluções gráficas Ltda, 2012.

Suporte avançado de Vida no trauma: ATLS; [tradução: Aline von Bahten...et al.] –9 ed.- São Paulo 2012.



**SAMU
192**

