

CHEGOU UMA CRIANÇA
NO PLANTÃO

EMERGÊNCIAS
CIRURGICAS
PEDIÁTRICAS

CAUSAS INFLAMATÓRIAS

& APENDICITE - MAIS FREQUENTE .

& DIVERTICULITE DE MECKEL.

& COLECISTITE.

CAUSAS INFLAMATÓRIAS

- & PERITONITES RELACIONADA A VÁLVULAS VENTRÍCULO PERITONEAIS.
- & PERITONITES REL A PERFURAÇÃO ENTÉRICA POR ASCARIS.
- & PERITONITES PRIMÁRIAS.
- & PANCREATITE.

CAUSAS OBSTRUTIVAS

- ↳ INVAGINAÇÃO INTESTINAL
- ↳ HÉRNIA INGUINO ESCROTAL ENCARCERADA.
- ↳ VOLVO INTESTINAL POR ÁSCARIS.

CAUSAS OBSTRUTIVAS

- & VOLVO INTESTINAL POR MÁ ROTAÇÃO .
- & OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR BRIDA – CIRURGIA PRÉVIA, DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL.
- & AGANGLIONOSE INTESTINAL.

OUTRAS CAUSAS

- ESCROTO AGUDO.
- TORÇÃO DE OVÁRIO.

DIAGNÓSTICO

HISTÓRIA E EX. FÍSICO

- ↳ FEBRE .
- ↳ DOR ABDOMINAL TIPO CÓLICA (OBSTRUTIVO)
CONTÍNUA (INFLAMATÓRIO)
- ↳ PARADA DE EVACUAÇÃO.
- ↳ VÔMITOS

DIAGNÓSTICO

HISTÓRIA E EXAME FÍSICO

- MUCO E SANGUE NAS FEZES (ISQUEMIA INTESTINAL).
- DISTENSÃO E TENSÃO ABDOMINAL.
- TUMORAÇÃO PALPÁVEL.
- SINAL DE BLUMBERG .
- SINAL DE CULLEN .
- TOQUE RETAL – AMPOLA VAZIA, SANGUE E MUCO / TUMORAÇÃO PALPÁVEL

RX DE ABDOMEN

- NÍVEIS HIDRO AÉREOS.
- AUSÊNCIA DE GAS NO RETO.
- DISTENSÃO DE ALÇAS.
- EDEMA DE PAREDE DE ALÇA.
- IMAGEM DE EMPILHAMENTO DE MOEDA.

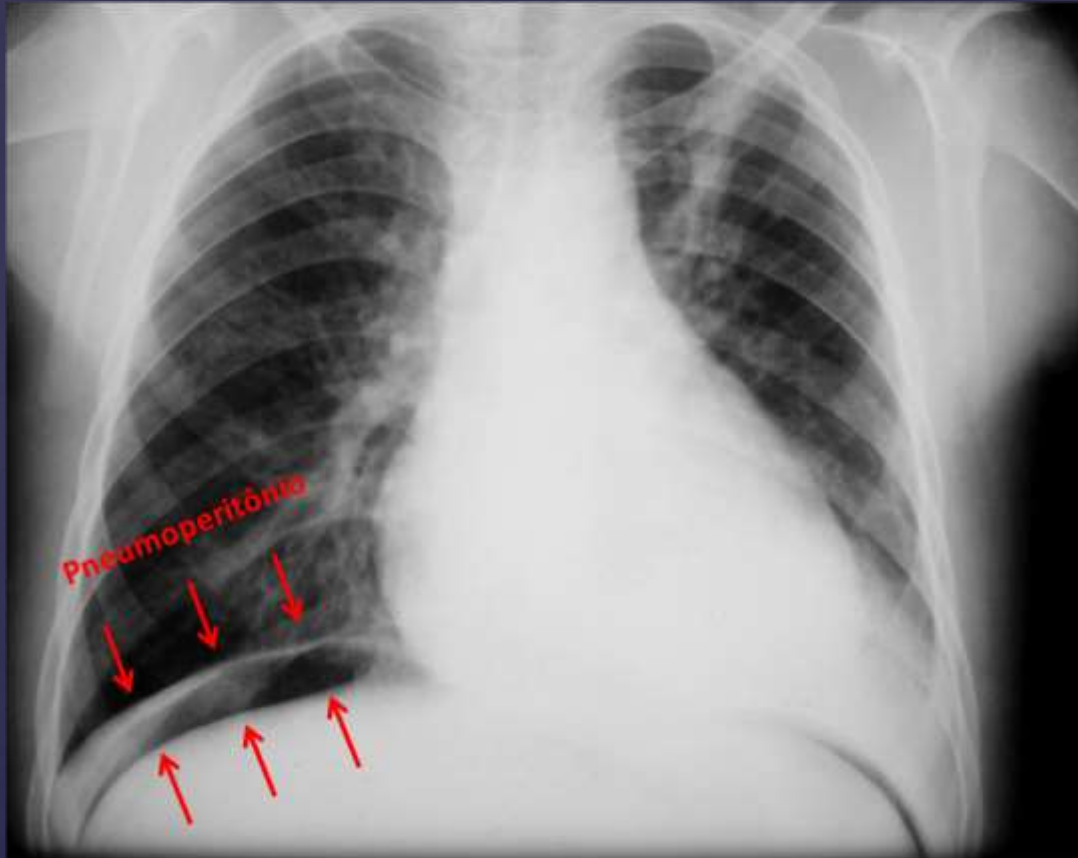
RX DE ABDOMEN

- VELAMENTO PÉLVICO .
- DISTENSÃO DE ALÇAS GENERALIZADO.
- VELAMENTO GENERALIZADO.
- IMAGEM RADIOPACA EM F.I.D.









ULTRASSONOGRAFIA

- IMAGEM “EM ALVO” – INVAGINAÇÃO.
- AUMENTO DO DIAMETRO DO APENDICE.
- ALÇA INTESTINAL PARÉTICA EM FID.
- LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- & LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE .
- & AVALIAÇÃO DE DENSIDADE DO LÍQUIDO.
- & INFILTRAÇÃO INFLAMATÓRIA DE VISCERAS E DE GORDURA .
- & ESTRUTURA ANATOMICA DOS ORGÃOS.

INVAGINAÇÃO INTESTINAL



ENTUSSUS-
CEPCAO



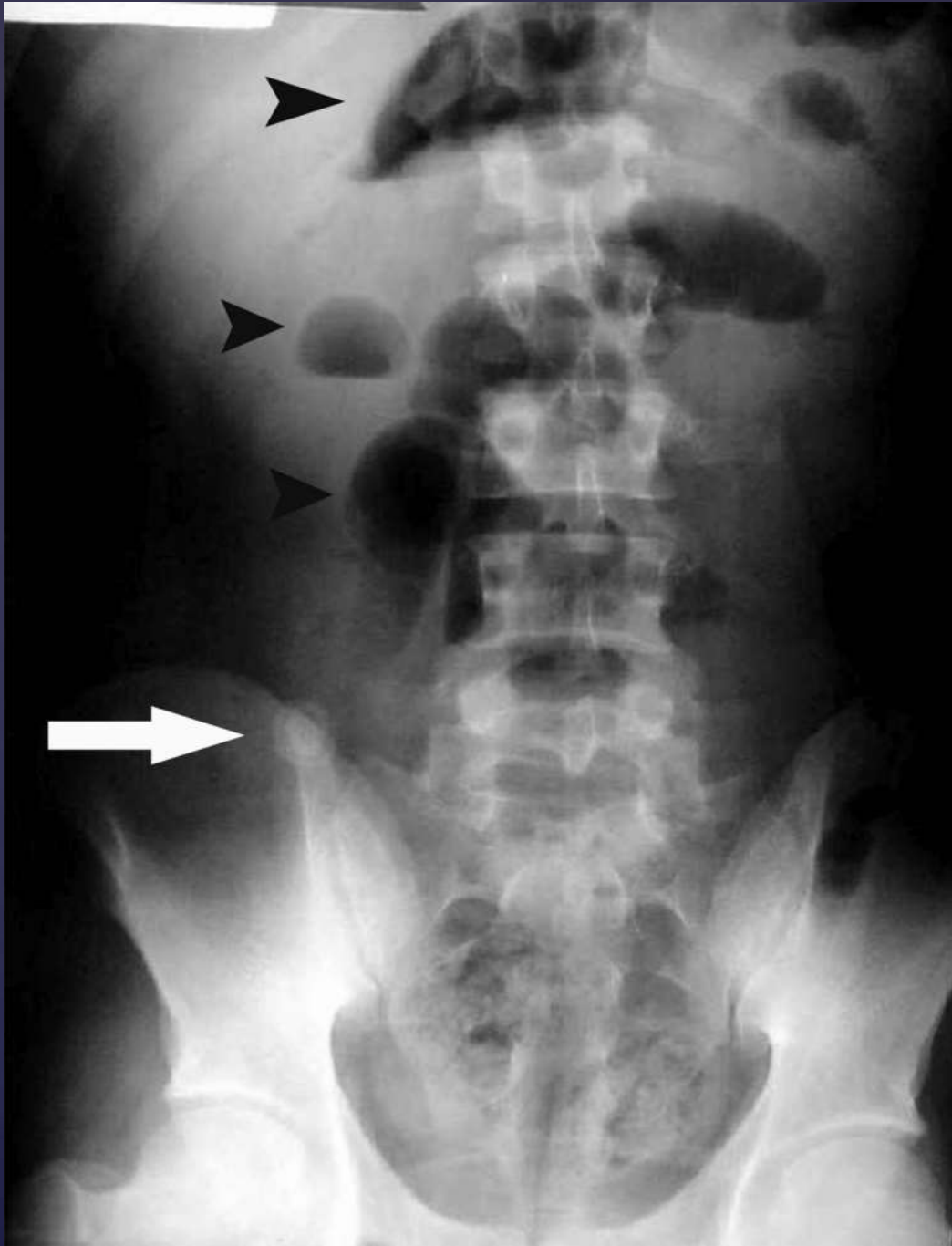








APENDICITE AGUDA





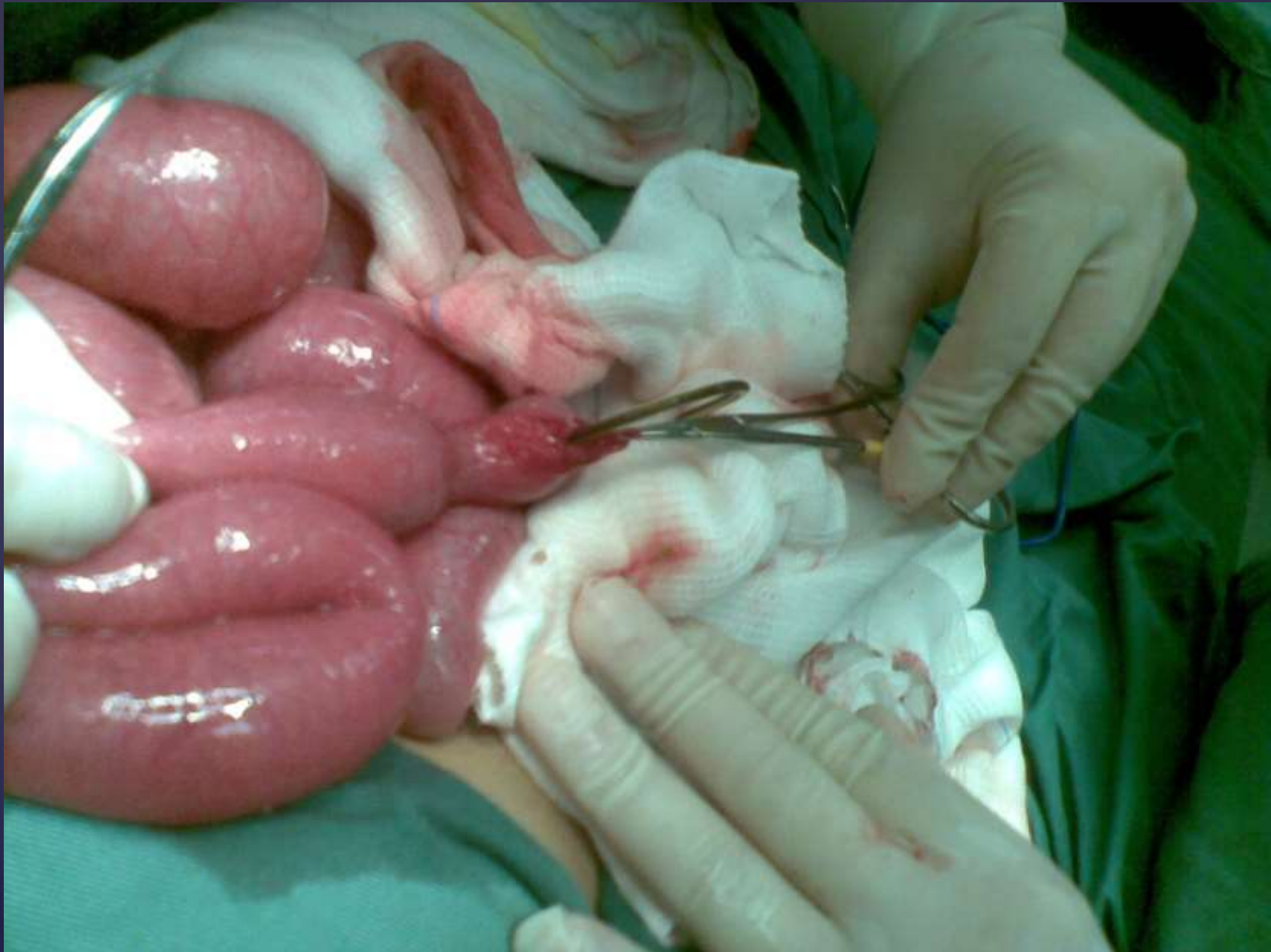
**espessamento da
parede com massa
tubular adjacente ao
tecido mole**





**PERITONITES RELACIONADA A
VÁLVULAS VENTRICULO
PERITONEAIS**





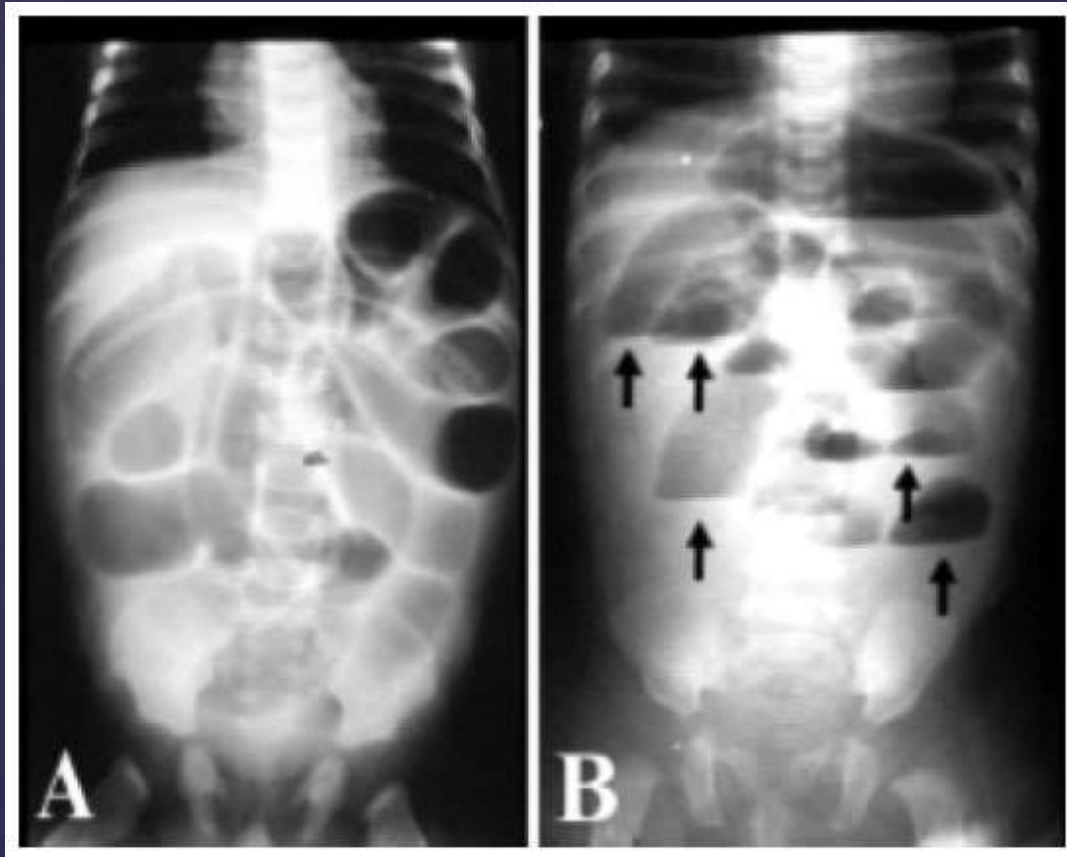
HÉRNIA INGUINO ESCROTAL ENCARCERADA.

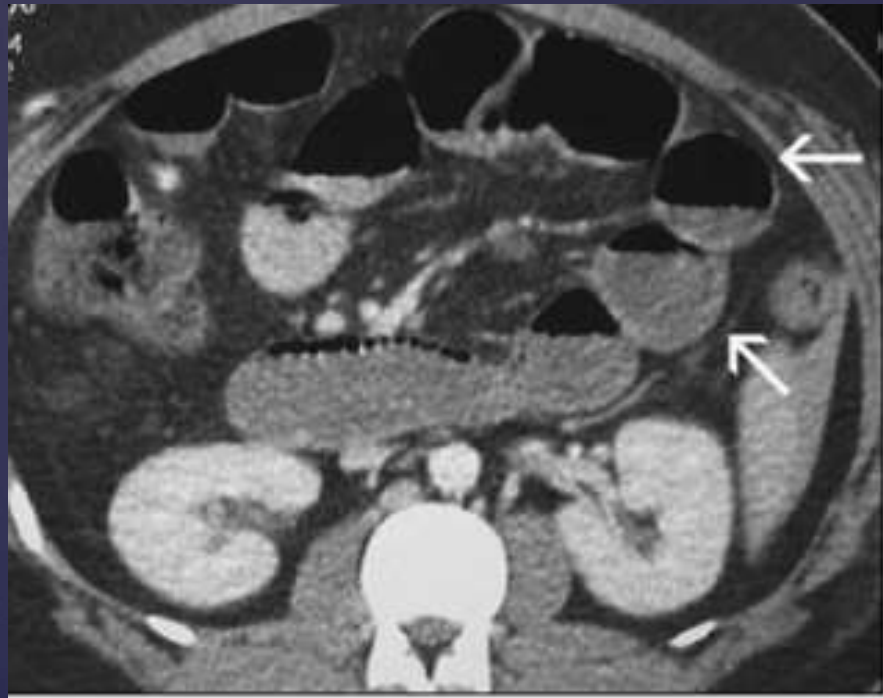






OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR BRIDA



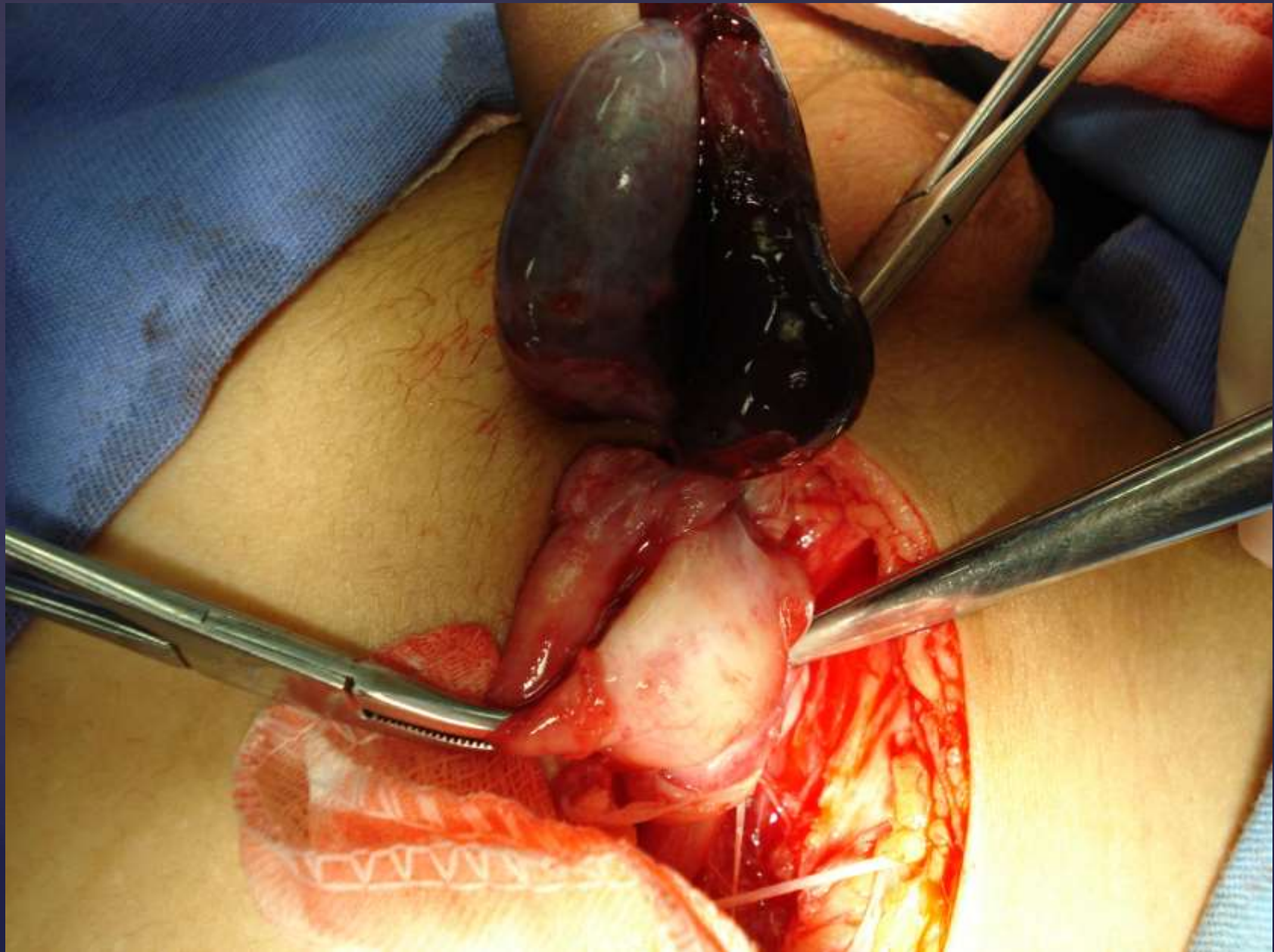






TORÇÃO DE OVÁRIO

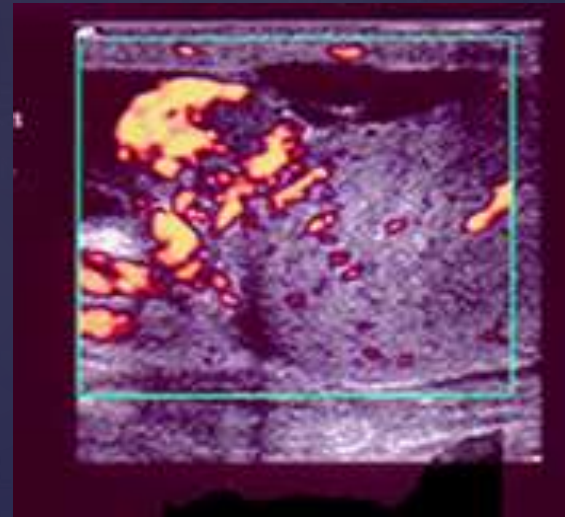
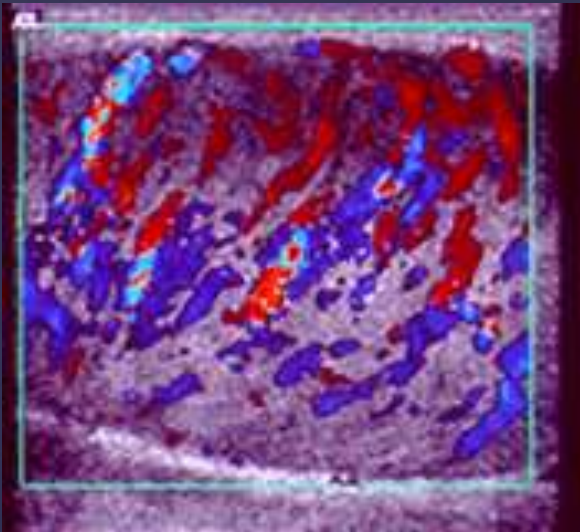




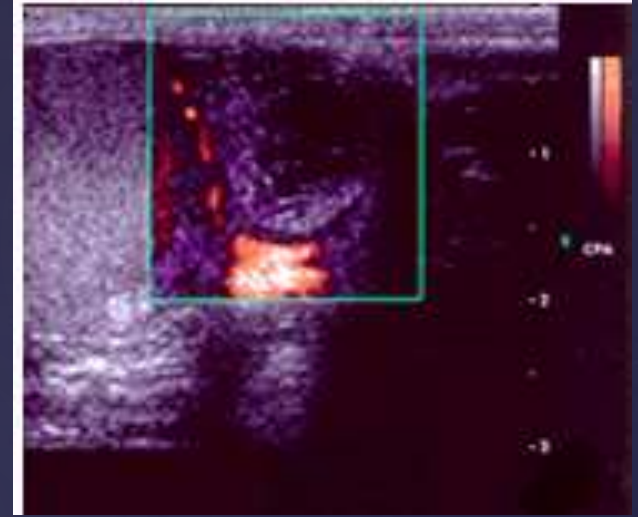
ESCROTO AGUDO



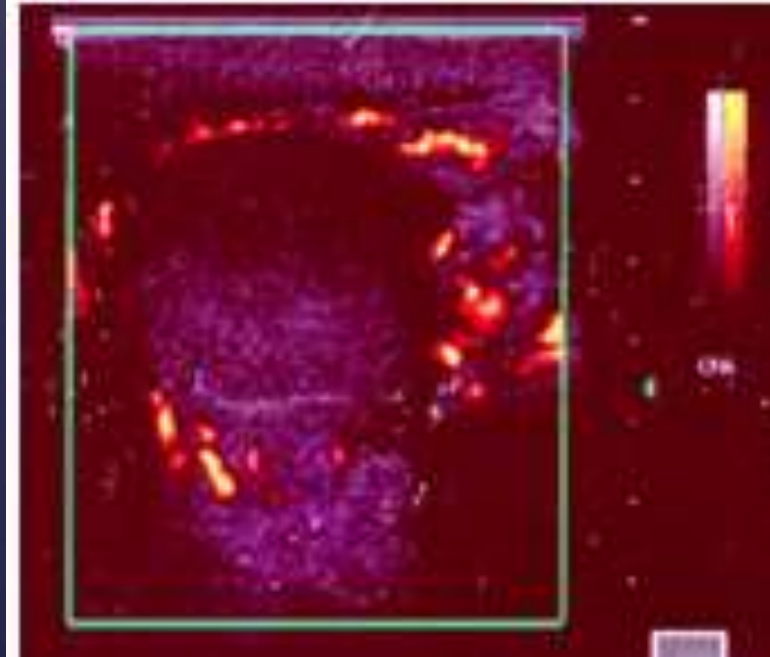
ORQUITE



TORÇÃO DE HIDATIDE



TORÇÃO DE TESTÍCULO





CARACTERÍSTICAS IMPARES DAS CRIANÇAS

NEGATIVAS

- POUCA HISTÓRIA.
- POUCA PROTEÇÃO REFLEXA.
- TAMANHO DO CRANIO.
- DEFICIENCIA TERMO REGULADORA.
- FRAGILIDADE DA COL. CERVICAL.
- LIMITAÇÃO DE ↑ DO DÉBITO CARDIACO.
- VIAS AÉREAS :
 - EPIGLOTE ANTERIORIZADA
 - LINGUA GRANDE
 - ESTENOSE SUB GLÓTICA

CARACTERÍSTICAS ÍMPARES DAS CRIANÇAS

POSITIVAS

- ⌘ MAIOR RESISTÊNCIA A HIPOVOLEMIA.
- ⌘ ↑VASOCONSTRIÇÃO PERIFÉRICA.
- ⌘ ELASTICIDADE CORPÓREA.
- ⌘ MAIOR PERCENTUAL DE LÍQUIDOS.

ABORDAGEM A CRIANÇA POLITRAUMATIZADA

PRINCIPAIS MECANISMO DE MORTE

- COMPROMETIMENTO DE VIAS AÉREAS.
- CHOQUE HIPOVOLÊMICO.
- LESÃO DO SIST. NERVOSO CENTRAL.

ABORDAGEM A CRIANÇA POLITRAUMATIZADA

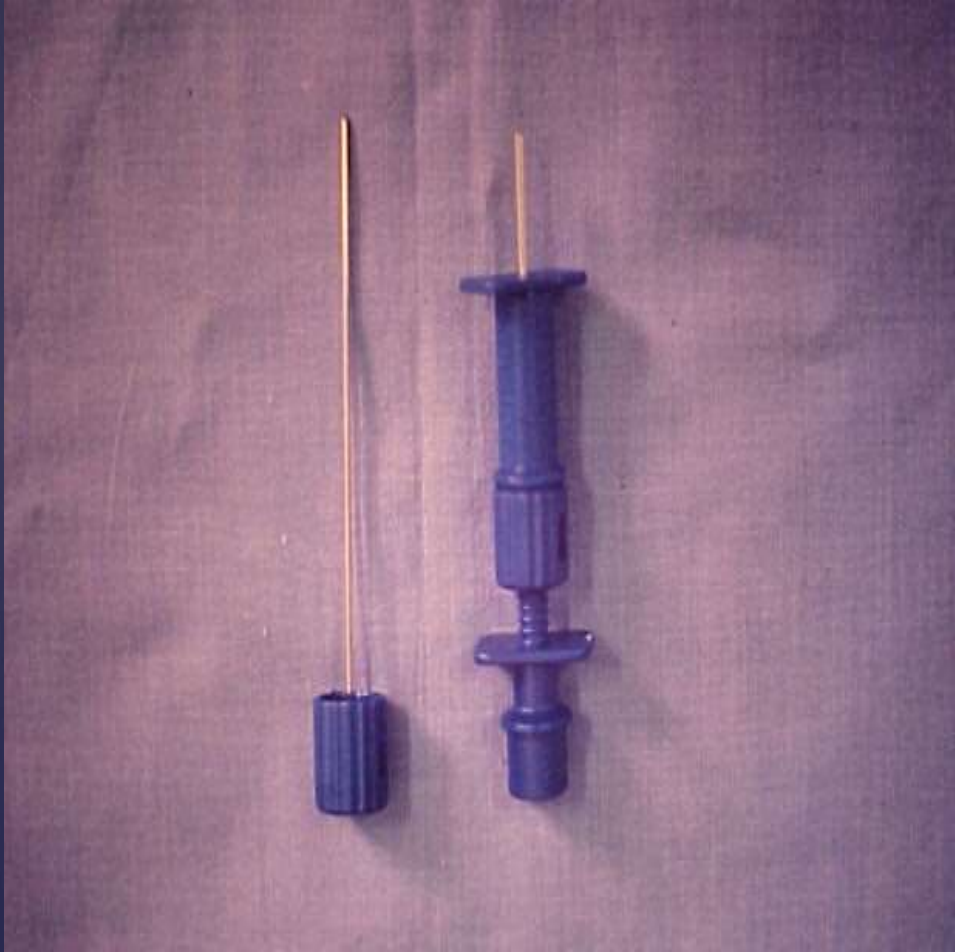
SEQUENCIA DE PRIORIDADE DE AVALIAÇÃO

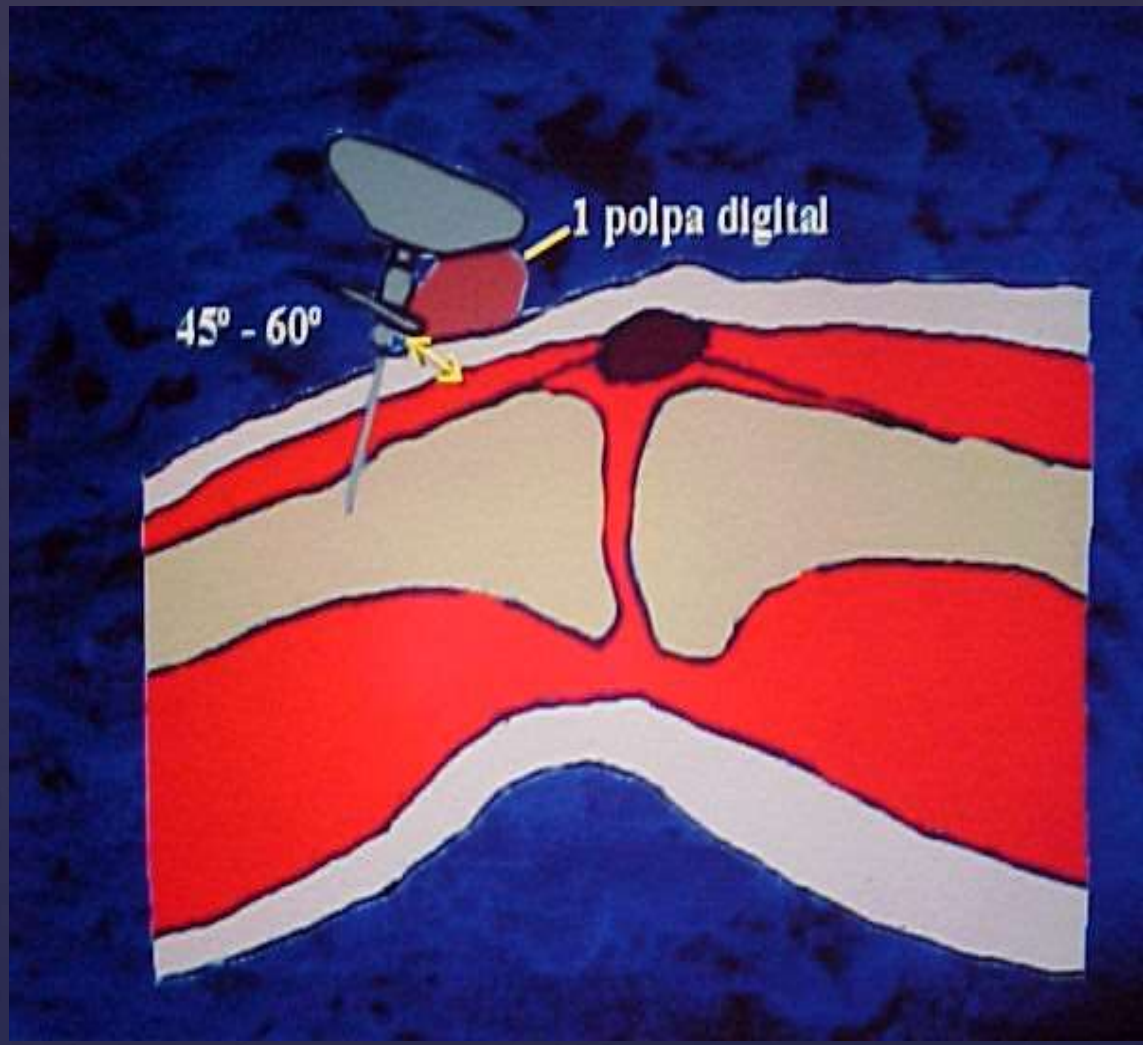
- A- VIAS AÉREAS – COL. CERVICAL.
- B- VENTILAÇÃO E RESPIRAÇÃO.
- C- CIRCULAÇÃO E CONTROLE DE HEMORRAGIAS.
- D- INCAPACIDADE / EST. NEUROLÓGICO.
- E- EXPOSIÇÃO / CONTROLE DE HIPOTERMIA.
- F- FOLEY
- G- CATETER NASOGÁSTRICO.

ABORDAGEM A CRIANÇA POLITRAUMATIZADA

MATERIAL ADEQUADO







ABORDAGEM A CRIANÇA POLITRAUMATIZADA

REPOSIÇÃO VOLÊMICA

- ↳ SOLUÇÃO CRISTALÓIDE AQUECIDA – 20 ML/KG 1 OU 2 VEZES.
- ↳ CONCENTRADO DE HEMÁCIAS – 10 ML/KG.

TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

SINTOMATOLOGIA

- DOR ABDOMINAL
- PALIDEZ CUTÂNEO MUCOSA
- SUDORESE
- TAQUIDISPNEIA
- TAQUICARDIA
- AGITAÇÃO PSICOMOTORA
- EQUIMOSSES E ESCORIAÇÕES ABDOMINAIS
- EQUIMOSE PERI-UMBILICAL

TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

DIAGNÓSTICO

- & HISTÓRIA DO TRAUMA.
- & EXAME FÍSICO.
- & ULTRASSONOGRAFIA.
- & TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA C/ CONTRASTE ORAL E VENOSO.

TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

TRATAMENTO

- ⌘ INTERNAÇÃO EM UTI.
- ⌘ EXAME FÍSICO HORÁRIO NAS 1ª 24HS E DEPOIS DE 4/4HS
- ⌘ MONITORIZAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, RESPIRATÓRIA, SAT O2, TEMPERATURA E DIURESE.
- ⌘ HEMATÓCRITO DE 4/4HS.

TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

TRATAMENTO

- ⌘ DENSIDADE URINÁRIA DE 4/4HS.
- ⌘ AMILASEMIA DIÁRIA P/ 3 DIAS.
- ⌘ DIETA ZERO P/ 48HS.
- ⌘ ASPIRAÇÃO GÁSTRICA .
- ⌘ REPOUSO NO LEITO P/ 7 DIAS.
- ⌘ ANTIBIÓTICOTERAPIA.



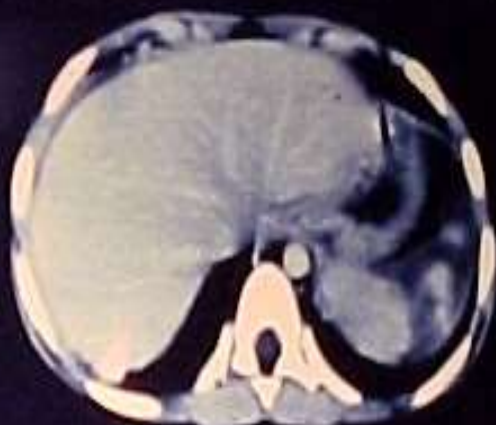
Z 1.71

R

L

CS 00
MS 000

IMP. DE CLIN. DE NEFROLOGIA - H.C.M. ELIZABETH 2000 000
17 Nov 07 09:11:00
LIVEL. 300
DE 20
DE 5
DE 2
Z 1



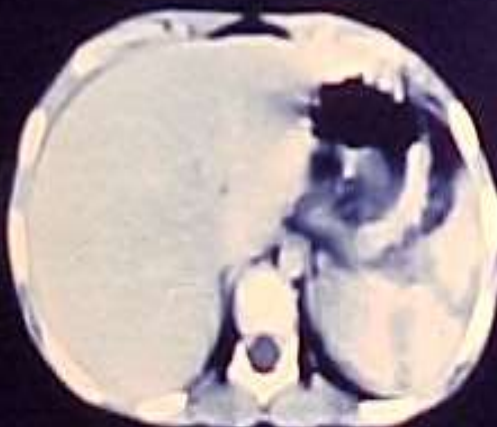
Z 1.71

R

L

CS 00
MS 000

IMP. DE CLIN. DE NEFROLOGIA - H.C.M. ELIZABETH 2000 000
17 Nov 07 09:11:00
LIVEL. 300
DE 20
DE 5
DE 2
Z 1



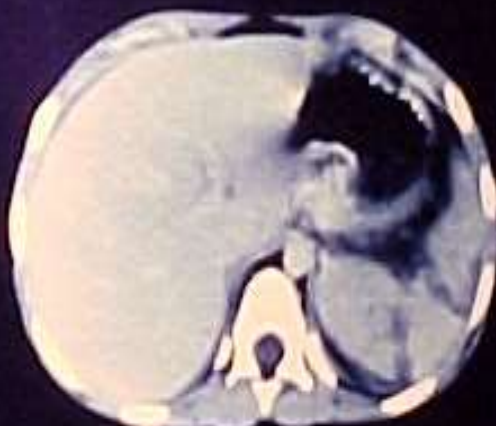
Z 1.71

R

L

CS 00
MS 000

IMP. DE CLIN. DE NEFROLOGIA - H.C.M. ELIZABETH 2000 000
17 Nov 07 09:11:00
LIVEL. 300
DE 20
DE 5
DE 2
Z 1



Z 1.71

R

L

CS 00
MS 000

IMP. DE CLIN. DE NEFROLOGIA - H.C.M. ELIZABETH 2000 000
17 Nov 07 09:11:00
LIVEL. 300
DE 20
DE 5
DE 2
Z 1





LUCAS DA SILVA COSTA 67501 A
21558 - 5 ANOS
28 Aug 1998

Hosp de Clinicas Ribeir
Balan
V440
H SP-C

08 Jan 2004
16 20 20 26
2 BMA 27
SP12
SP-25.0







TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

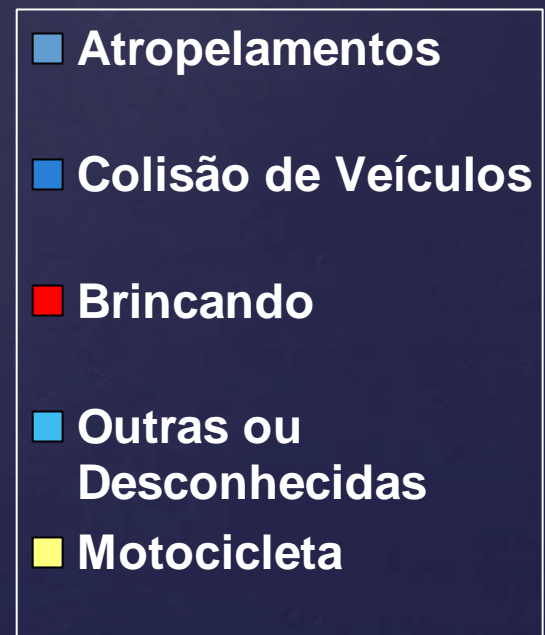
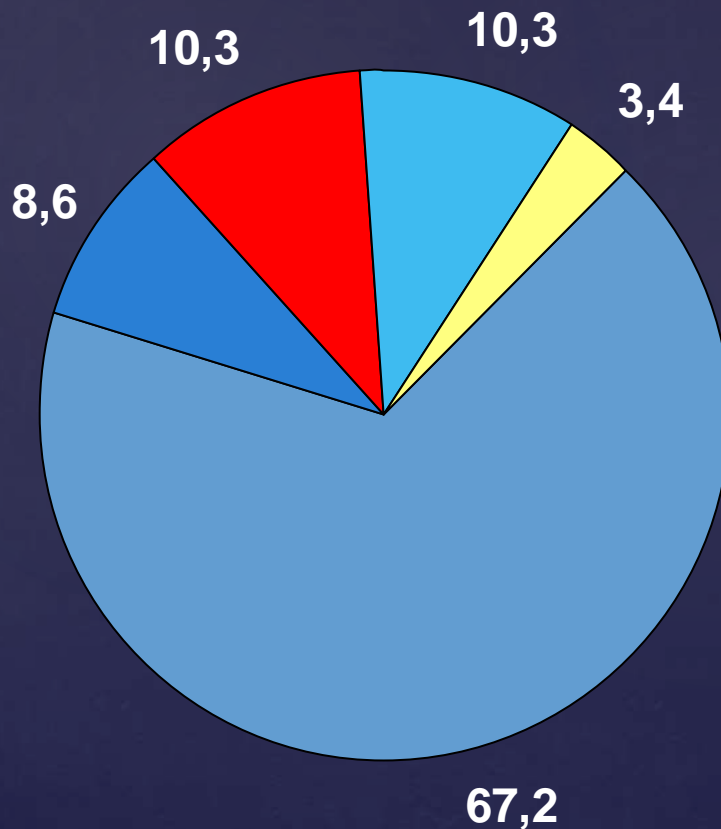
TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

INCIDÊNCIA:

- RARO NA INFÂNCIA
- SINAL DE GRAVIDADE
- TRAUMA FECHADO + COMUM
- MORTALIDADE AUMENTADA COM ASSOCIAÇÃO

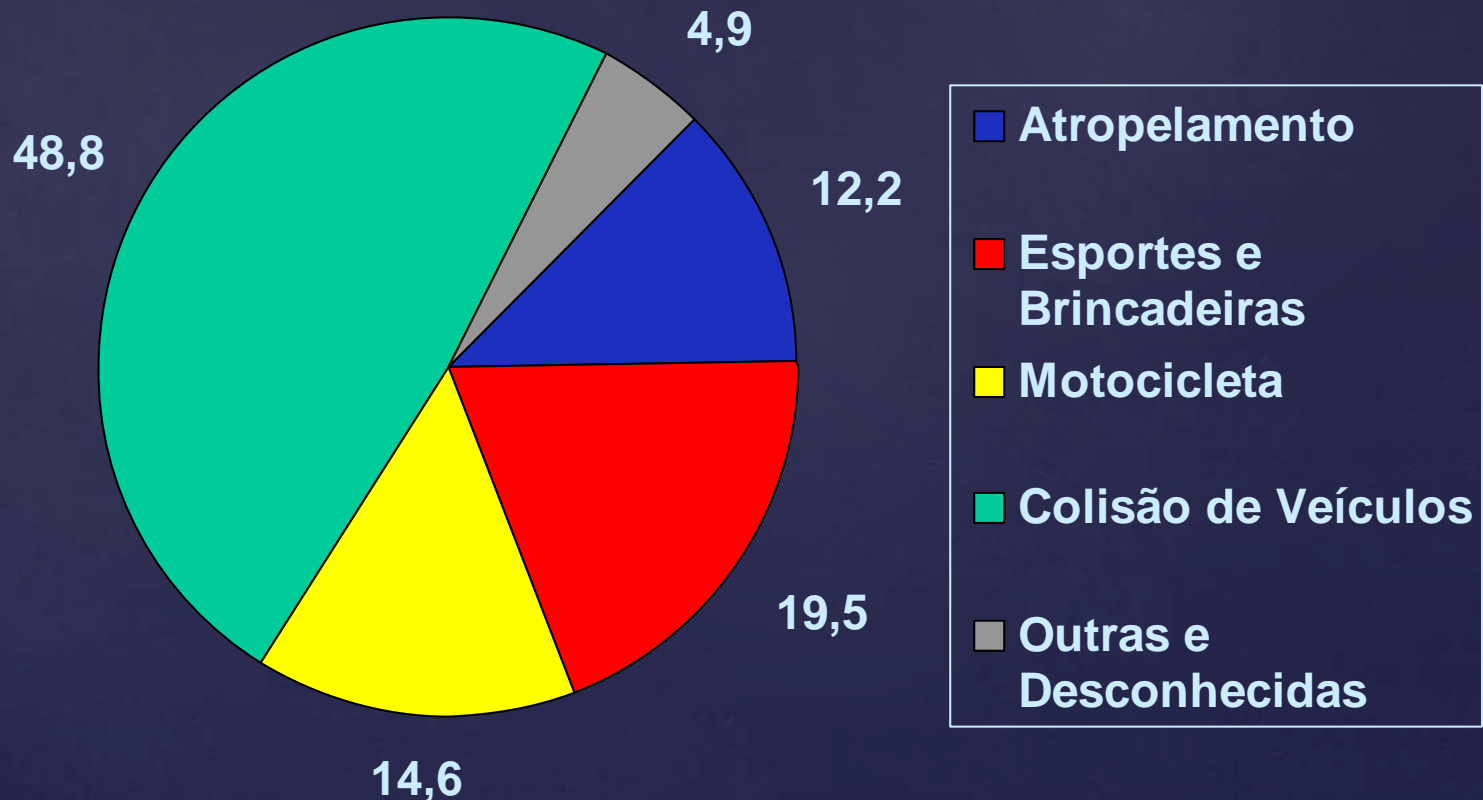
TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

ABAIXO DE 12 ANOS



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

ACIMA DE 12 ANOS



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS:

- DIÂMETRO ÂNTERO-POSTERIOR
- MENOR GRAU DE OSSIFICAÇÃO COSTAL
- MAIOR COMPLACÊNCIA
- MOBILIDADE DE ESTRUTURAS MEDIASTÍNICAS
- RESPIRAÇÃO ABDOMINAL

TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

CONDUTA INICIAL:

- A - ABERTURA DE VIAS AÉREAS E ESTABILIZAÇÃO DE COLUNA CERVICAL
- B - VENTILAÇÃO
- C - CONTROLE DE HEMORRAGIA E CIRCULAÇÃO
- D - DANO NEUROLÓGICO
- E - EXPOSIÇÃO

TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

CONDUTA INICIAL:

SINAIS DE ALERTA

- A - ABERTURA DE VIAS AÉREAS E ESTABILIZAÇÃO DE COLUNA CERVICAL
 - MANUTENÇÃO DA DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
- B – VENTILAÇÃO
 - DIFICULDADE DE EXPANSÃO
 - VENTILAÇÃO PARADOXAL

TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

CONDUTA INICIAL:

SINAIS DE ALERTA

- C - CONTROLE DE HEMORRAGIA E CIRCULAÇÃO
 - CHOQUE SEM EVIDÊNCIAS EXTERNAS
- D - DANO NEUROLÓGICO
- E - EXPOSIÇÃO
 - ESCORIAÇÕES E HEMATOMAS
 - FERIDAS PENETRANTES
 - DESVIO DE TRAQUEIA
 - ABAULAMENTO TORÁCICO

TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

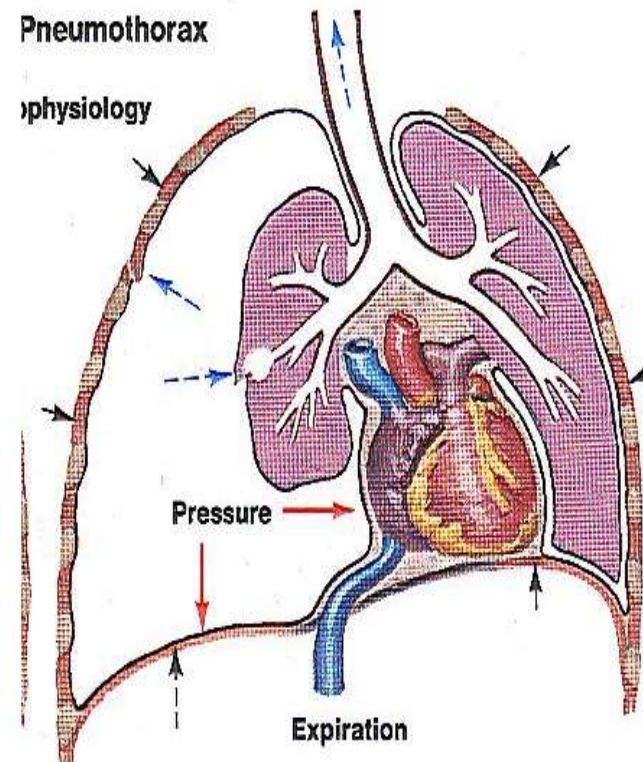
TIPOS DE LESÕES:

- DE TRATAMENTO IMEDIATO
- POTENCIALMENTE GRAVES

TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

TRATAMENTO IMEDIATO:

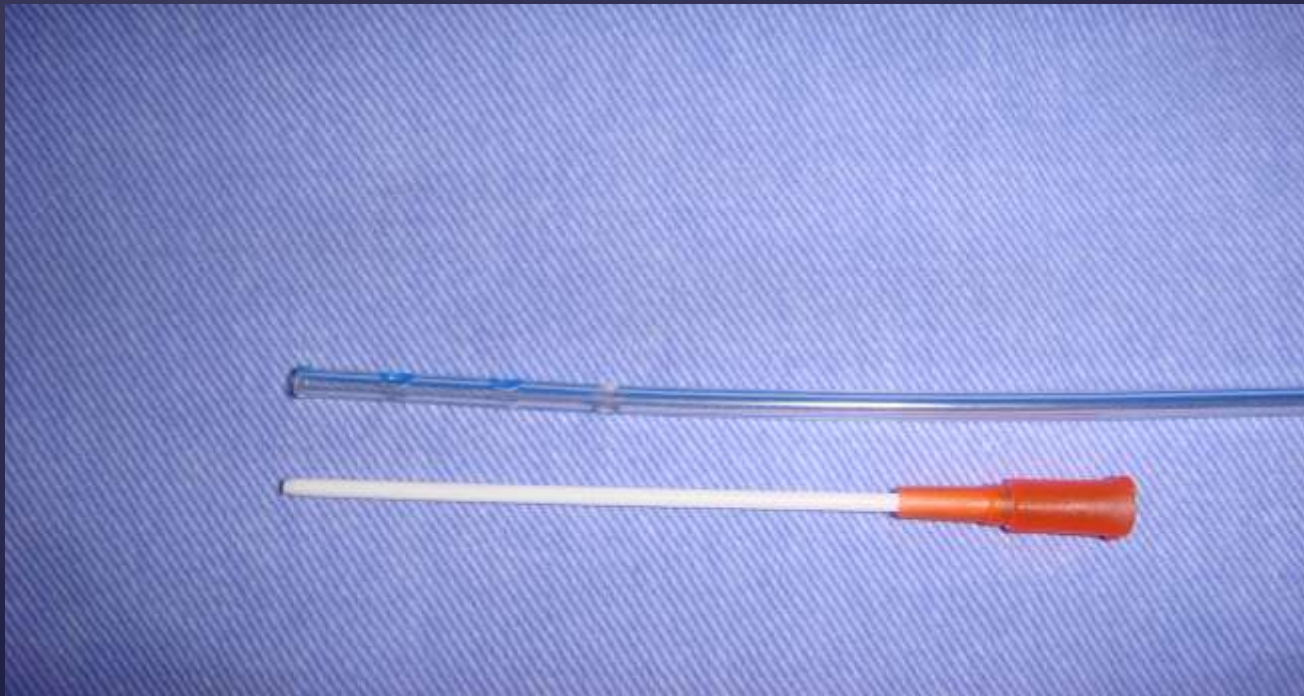
- PNEUMOTORAX HIPERTENSIVO



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

TRATAMENTO IMEDIATO:

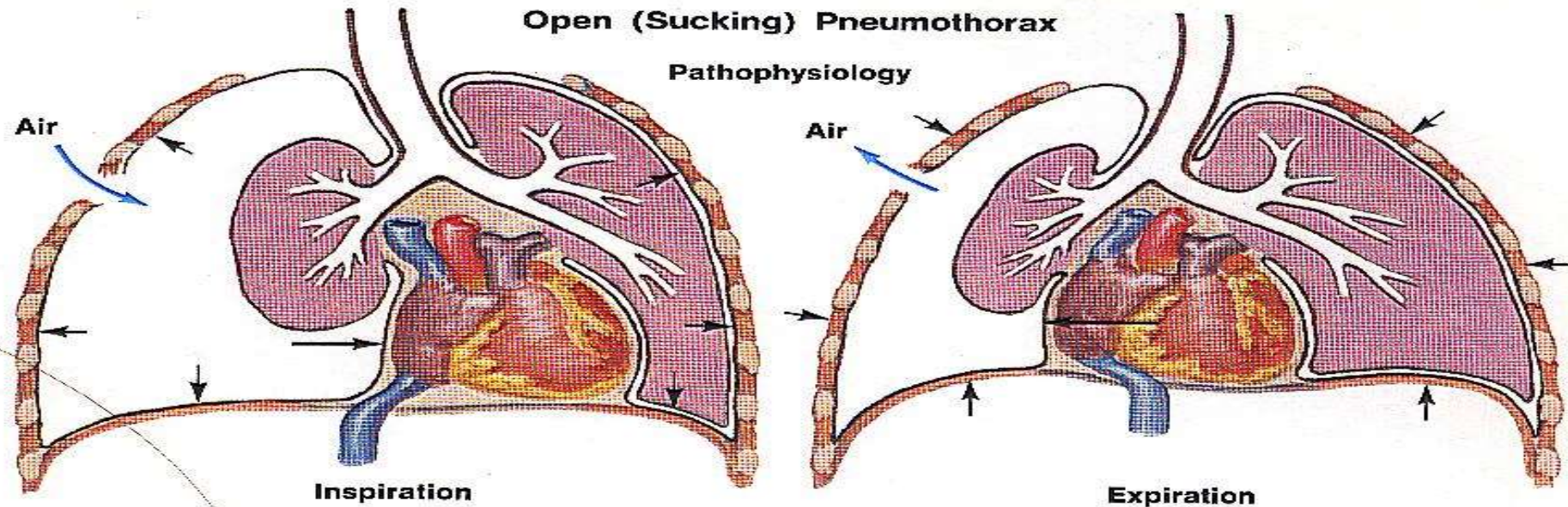
- PNEUMOTORAX
HIPERTENSIVO



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

TRATAMENTO IMEDIATO:

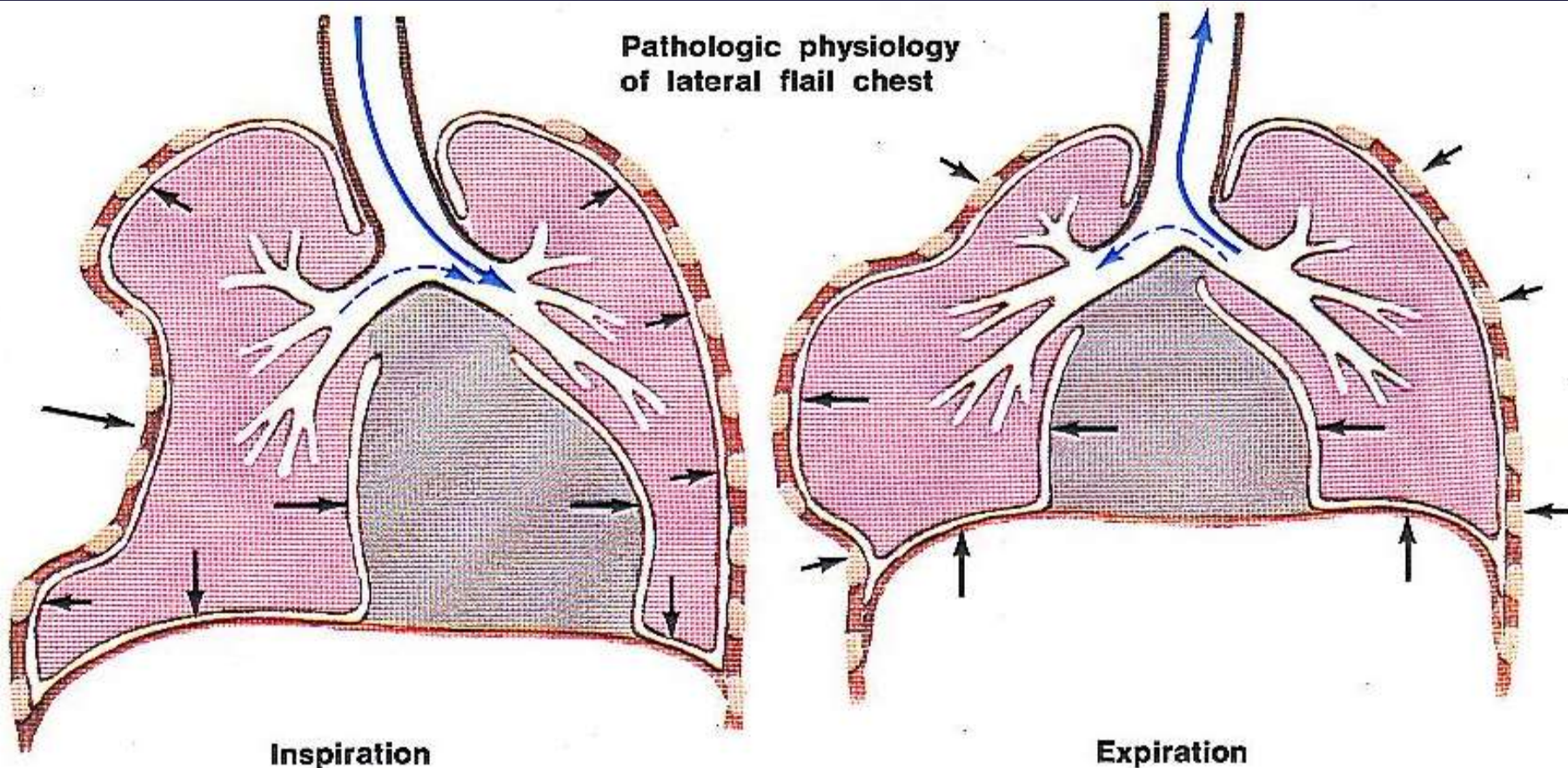
- PNEUMOTORAX ABERTO



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

TRATAMENTO IMEDIATO:

- TORAX INSTÁVEL



Inspiration

Expiration

As chest expands and diaphragm descends,

As chest contracts and diaphragm rises, flail

TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

TRATAMENTO IMEDIATO:

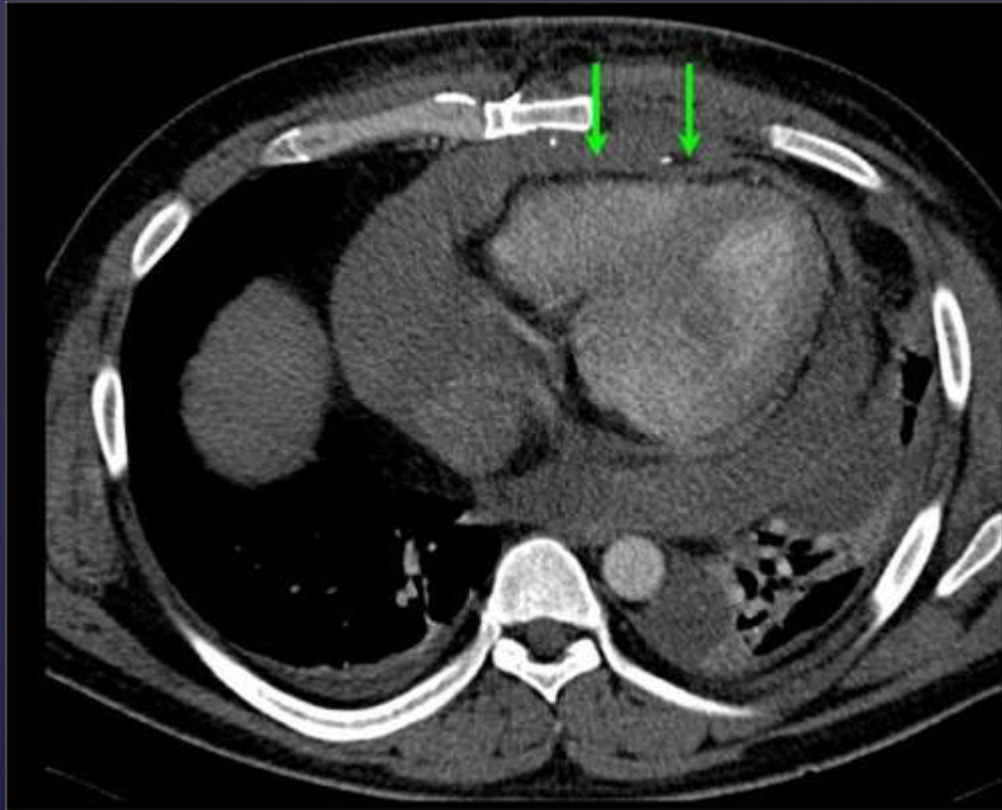
- HEMOMOTORAX MACIÇO



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

TRATAMENTO IMEDIATO:

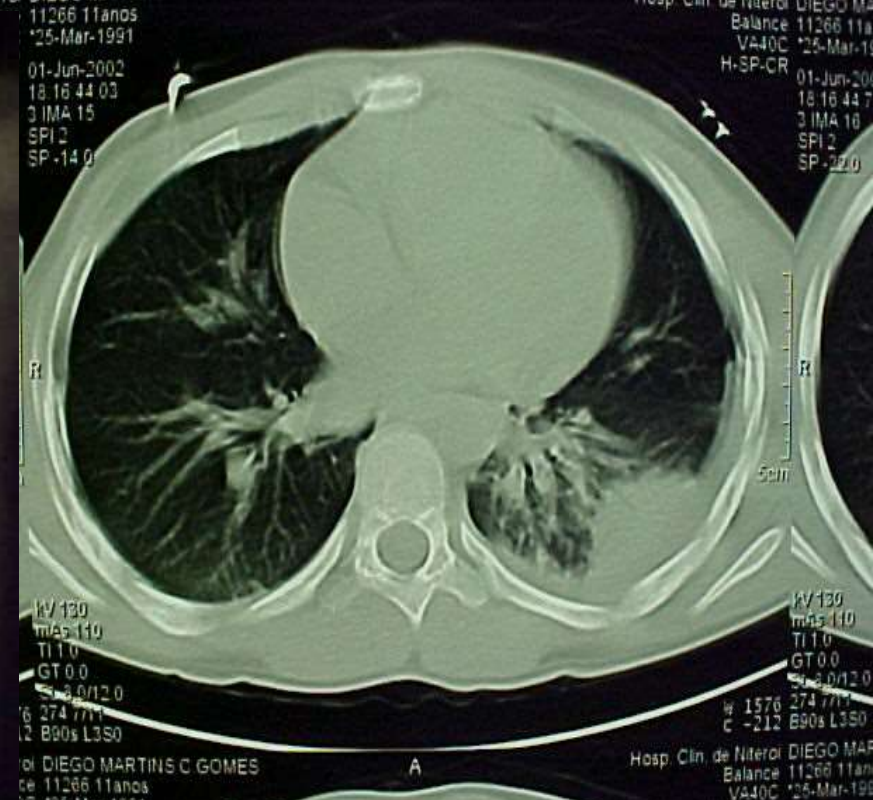
- TAMPONAMENTO CARDIACO



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

LESÕES POTENCIALMENTE GRAVES:

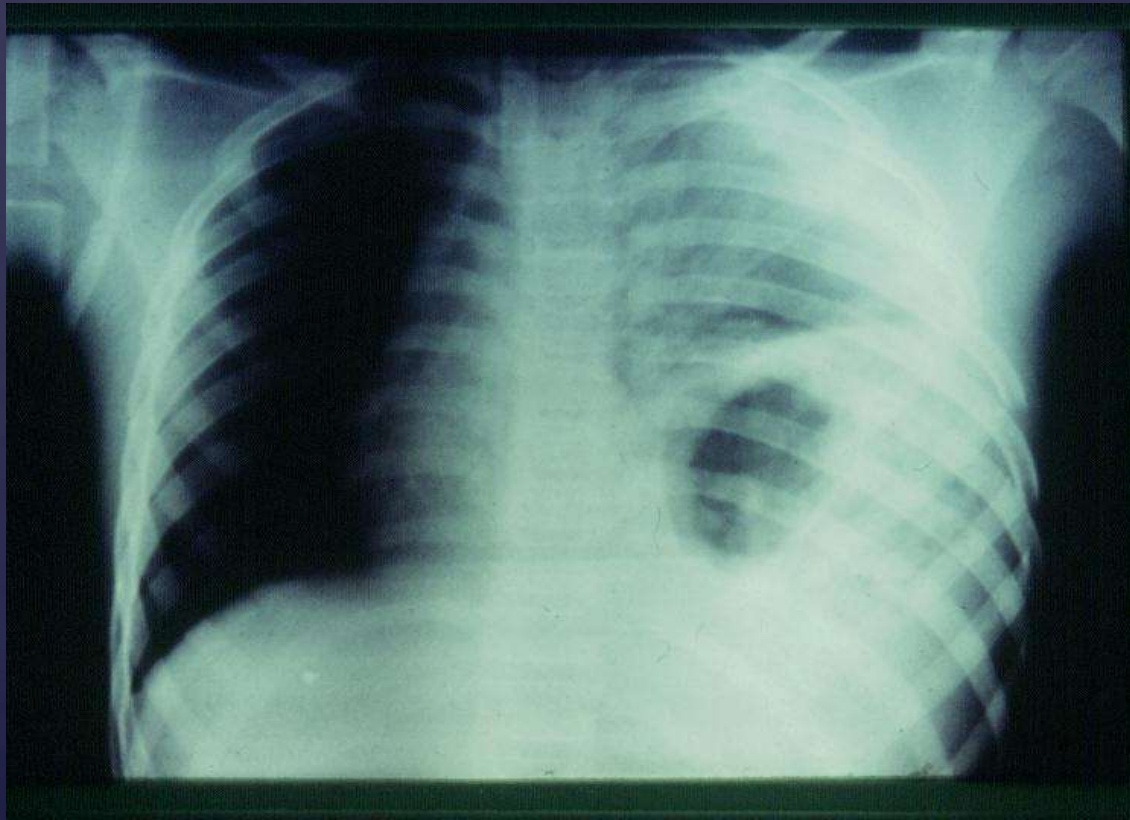
- CONTUSÃO PULMONAR



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

LESÕES POTENCIALMENTE GRAVES:

- **HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA**



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

LESÕES POTENCIALMENTE GRAVES:

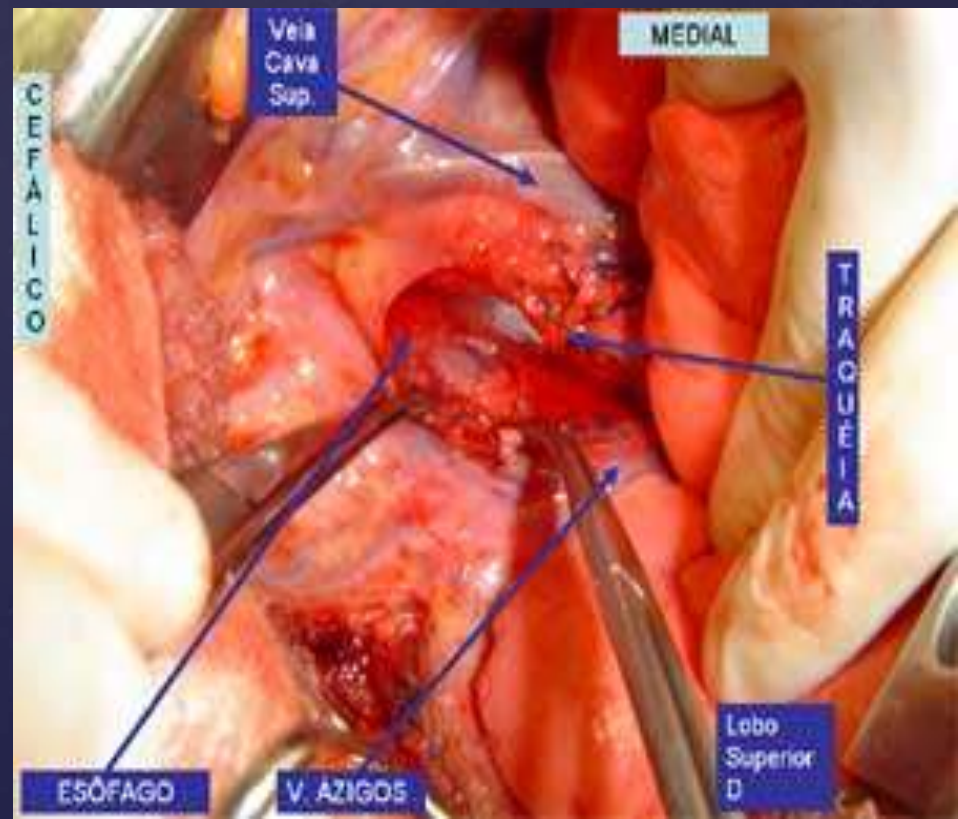
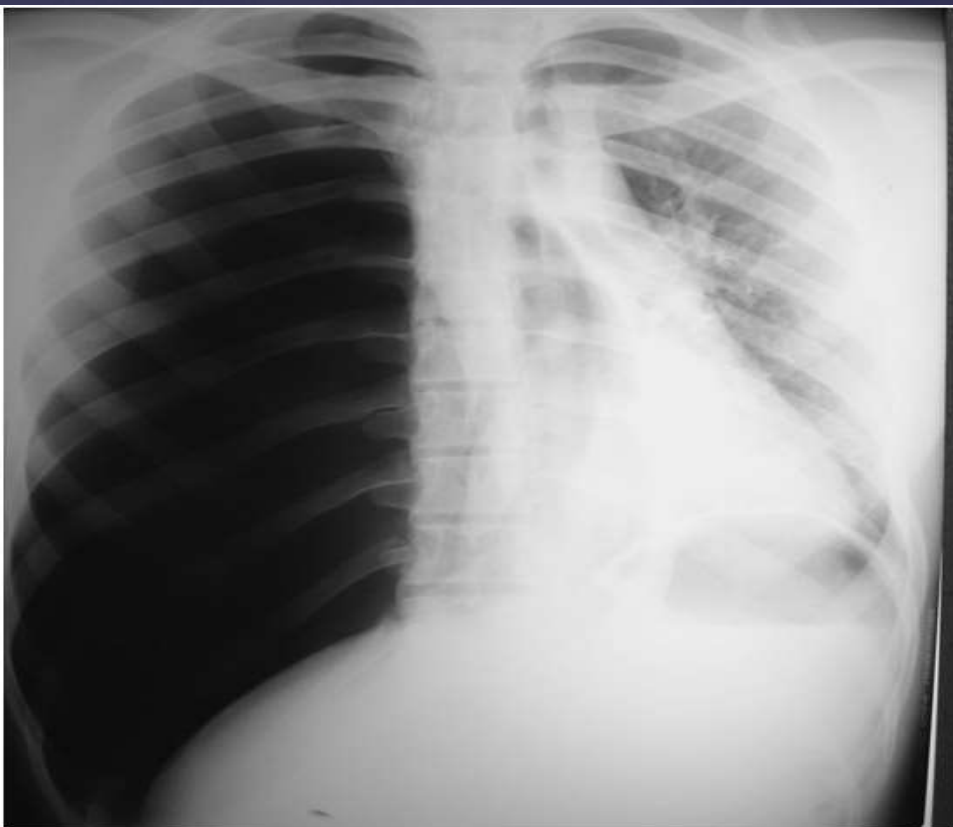
- RUPTURA ESOFAGEANA



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

LESÕES POTENCIALMENTE GRAVES:

- RUPTURA TRAQUEO BRONQUICA



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

LESÕES POTENCIALMENTE GRAVES:

- LESÃO AÓRTICA



TRAUMA DE TÓRAX NA CRIANÇA

INDICAÇÃO CIRÚRGICA

- PNEUMOTORAX REFRACTÁRIO A DRENAGEM
- HEMOTORAX MACIÇO
- RUPTURA ESOFAGEANA E TRAQUEO BRÔNQUICA
- HERNIA DIAFRAGMÁTICA
- LESÕES VASCULARES

OBRIGADO

ANDRE3.ALMEIDA@GLOBO.COM