Hospital Municipal Miguel Couto
Centro de Terapia Intensiva
Dr David Szpilman

# PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO TRM NO CTI

(estabelecido em reunião com a chefia da Ortopedia em 2003).

Para os pacientes com suspeita de TRM (traumatismo de face, crânio, pescoço, ou parte superior de tórax, queda em pé ou lesão em chicote, ou sintomático), a Ortopedia tentará equacionar a indicação ou não do colar cervical ainda no setor de emergência antes do paciente ser admitido no CTI. A conduta a ser seguida, salvo raras exceções será:

**Paciente consciente**:

- Raios X de coluna normal sem queixas – retirar o colar cervical.
- Raios X de coluna alterada com ou sem queixas – manter o colar e conduta Ortopédica.
- Raios X de coluna normal com queixas – Fazer novo raios X de coluna cervical com o intensificador de imagem (centro cirúrgico), caso negativo, retirar o colar, caso positivo, manter o colar e conduta pela Ortopedia.

**Paciente inconsciente:**

- Raios X de coluna normal – Fazer novo raios X de coluna cervical com o intensificador de imagem, caso negativo, retirar o colar, caso positivo, manter o colar e conduta pela Ortopedia.
- Raios X de coluna alterada – manter o colar e conduta Ortopédica.

**Obs**: A tomografia computadorizada não exclui a lesão cervical por luxação. Como a indicação seria a ressonância magnética, não disponível em nosso meio, o melhor método é o Raios X com intensificador de imagem localizado no centro cirúrgico.

Para os colegas que não estiverem de acordo com esta conduta, favor seguir a conduta estabelecida e apresentar dentro do mais breve possível suas sugestões para a nova conduta.