



## **31 - REPOSIÇÃO VOLÊMICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

### **Autores:**

#### **Thayná Lacerda Almeida**

Graduanda do curso de Graduação em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Brasil.

#### **Emmanuelly Rayssa Salmento de Souza**

Graduanda do curso de Graduação em Odontologia na Universidade Maurício de Nassau - Recife, Pernambuco, Brasil.

#### **Lohana Maylane Aquino Correia de Lima**

Mestranda em Clínica Integrada do curso de Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Brasil.

#### **Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo**

Graduando do curso de Graduação em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Brasil.

#### **Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro**

Graduanda do curso de Graduação em Medicina na Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda, Pernambuco, Brasil.

#### **Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo**

Coordenador do curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial na Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

**Categoria:** Revisão de Literatura.

[thaynalacerda955@gmail.com](mailto:thaynalacerda955@gmail.com)



**Palavras-chave:** Hipovolemia; Cuidados de Suporte Avançado de Vida no Trauma; Lactato de Ringer; Choque.

Objetiva-se expor o protocolo da reposição volêmica e suas indicações em casos de trauma. Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Scielo, incluindo artigos de 2017 a 2021, em português ou inglês e que abordassem a reposição volêmica em traumas. Foram encontrados 34 artigos e 6 foram selecionados. De acordo com o protocolo do Prehospital Trauma Life Support, a primeira medida de atendimento em traumas é o controle de hemorragia externa grave, pois é sabido que a perda sanguínea intensa é a principal causa de mortes evitáveis no trauma. Como quarta medida de atendimento pelo Advanced Trauma Life Support está a avaliação das condições circulatórias do paciente, verificando se a vítima encontra-se em choque, ao apresentar má perfusão tecidual, podendo constatar pulsos centrais rápidos e filiformes e coloração pálida do corpo, bem como se o paciente apresenta má perfusão cerebral, com possibilidade de inconsciência, ansiedade e letargia. Se o choque for constatado, é indicado a reposição do volume intravascular perdido se utilizando de soluções eletrolíticas isotônicas aquecidas, como o Ringer lactato ou soro fisiológico. Pode ser administrado em bolus através de acesso venoso periférico em cada braço do paciente utilizando Jelco nº14. Em adultos, é recomendado de um a dois litros de solução. Em caso de ausência de melhoras, pode ser necessária a transfusão sanguínea. Conclui-se que é fundamental conhecer o protocolo de reposição de fluidos para pacientes vítimas de trauma, a fim de evitar danos aos órgãos e morte decorrente de choque.