	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/11
PROTOCOLO	DOR ABDOMINAL HMD-GE-PT-09	

1. OBJETIVO

Sistematizar a abordagem e aumentar a sensibilidade na identificação dos casos de dor abdominal que necessitem de tratamento cirúrgico.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. RECEPÇÃO/AUTORIZAÇÕES

Realiza o cadastro dos pacientes no sistema Tasy conforme senha de chegada ao serviço de pronto atendimento. Realiza a autorização, junto ao convênio, de exames complementares e de imagens solicitados pelo médico.

2.2. ENFERMEIRO

Realizar a triagem do paciente conforme o protocolo de triagem de paciente na Unidade de Emergência (UE). Gerenciar junto à equipe de técnicos de enfermagem, setor de diagnóstico por imagem e laboratório para a rápida e correta execução das medicações, exames laboratoriais e de imagem.

2.3. AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM


Administrar as medicações prescritas, acionar o laboratório e setor de diagnóstico por imagem para execução rápida de exames solicitados.

2.4. MÉDICO

Realizar o atendimento humanizado e diferenciado, de maneira rápida, eficiente e segura, com coleta de anamnese e exame físico, bem como o devido registro no prontuário eletrônico do sistema Tasy. Realizar a prescrição de medicações, solicitar os exames complementares que julgar necessário para afirmação/exclusão da suspeita diagnóstica.

Realizar a devida reavaliação, após a liberação dos exames complementares, tomada de decisão relativo à internação hospitalar ou alta (em caso de alta realizar as orientações pertinentes e registrar em sistema), condução cirúrgica ou clínica e à

Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 2/11
PROTOCOLO	DOR ABDOMINAL HMD-GE-PT-09	

necessidade de emergência no tratamento cirúrgico proposto ou programar o procedimento com cumprimento do tempo porta-bisturi/porta-CPRE.

2.5. SETOR POR IMAGEM

Executar os exames complementares solicitados com cumprimento dos tempos alinhados em interação entre processos.

- Radiografia de abdome: em até 30 minutos.
- Ultrassonografia de abdome: em até 90 minutos.
- Tomografia Computadorizada (TC) de abdome: em até 30 minutos.
- Angiotomografia de abdome: em até 30 minutos.

2.6. LABORATÓRIO

Executar a coleta e análise dos exames laboratoriais solicitados conforme alinhamento de interação de processos.

- Hemograma, PCR; eletrólitos, função renal (ureia e creatinina); glicemia; urina; amilase, lipase; β -HCG; transaminases; lactato, DHL; enzimas cardíacas. Resultado liberado em até 60 minutos.

2.7. GERENCIAMENTO DE LEITOS

Realizar a internação hospitalar conforme a critérios definidos pela equipe médica.

3. ABRANGÊNCIA


Urgência e Emergência.

4. DESCRIÇÃO

4.1. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro realiza a triagem avaliando os sinais vitais e as queixas do paciente de acordo com o protocolo de triagem de paciente na UE, avaliando a intensidade da dor

Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 3/11
PROTOCOLO	DOR ABDOMINAL HMD-GE-PT-09	

abdominal através da Escala Visual Analógica (EVA). Após a definição da classificação o paciente será encaminhado ao consultório ou conduzido imediatamente para a UTI I/II (térreo) quando houver sinais de instabilidade hemodinâmica (SIRS – Sinais de Resposta Inflamatória sistêmica – taquipneia isoladamente, taquicardia associado a taquipneia, oligúria ou alteração do nível de consciência).

São classificados para atendimento com a cirurgia geral todos os pacientes com dor abdominal, exceto aqueles associados a sintomas de dispepsia (azia, queimação, indigestão e sensação de plenitude gástrica), diarreia, dor abdominal e/ou lombar relacionado a possível cólica nefrítica e disúria que seguem o fluxo com atendimento inicial pela clínica médica.

Durante a triagem, o profissional deve atentar-se para a possibilidade de dor abdominal como equivalente anginoso, devendo, nessa suspeita, conduzir paciente para realização de eletrocardiograma conforme o protocolo de dor torácica.

4.2. ATENDIMENTO MÉDICO

4.2.1. Diagnóstico

A dor abdominal pode ter múltiplas etiologias e, por isso, representa um desafio diagnóstico, sendo importante no departamento de emergência descartar causas potencialmente graves.

A abordagem inicial do paciente com dor abdominal visa diagnosticar ou descartar aquelas que podem ser um abdome agudo, onde o quadro de dor necessita de definição diagnóstica e conduta imediatas.

Ao suspeitar dos tipos sindrômicos de dor abdominal como: abdome agudo inflamatório (apendicite; pancreatite), abdome agudo perfurativo (úlceras pépticas; diverticulite aguda com abscesso e/ou perfuração, perfuração intestinal por corpo estranho e ferimentos por arma de fogo ou arma branca), abdome agudo obstrutivo (tumores e volvo), abdome agudo vascular (trombose mesentérica; torção de cisto ou apêndice ovariano) e

Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 4/11
PROTOCOLO	DOR ABDOMINAL HMD-GE-PT-09	

abdome agudo hemorrágico (gravidez ectópica rota e aneurisma), o médico deverá realizar a devida anamnese e exame físico específico e realizar a tomada de decisão sobre a imediata internação hospitalar para procedimento cirúrgico ou solicitar exames complementares para a afirmação diagnóstica e definição de conduta.

4.2.1.1. Anamnese

O diagnóstico preciso será realizado com a coleta de uma história clínica completa. Antecedentes de cirurgias e comorbidades devem ser questionados e registrados em prontuários, e são relevantes para o diagnóstico. São dados relevantes:

- Piora ou melhora da dor com posição e fatores provocadores.
- Tipo da dor.
- Duração da dor (aguda ou crônica).
- Localização da dor e sua irradiação.
- Gravidade da dor.
- Fatores temporais e modo de início, progressão e episódios anteriores.


4.2.1.2. Exame físico

Ao exame físico deve ser sempre observado o aspecto geral do paciente, e pacientes aparentemente doentes apresentam maior probabilidade de etiologias de dor abdominal potencialmente graves.

Anormalidades de sinais vitais devem alertar ao médico quanto uma causa séria da dor abdominal. A presença de taquicardia e hipotensão pode indicar desidratação, perda de sangue, aneurisma, sepse e perdas de volume para o terceiro espaço (pancreatite).

A inspeção do abdome pode demonstrar pistas diagnósticas, incluindo cicatrizes cirúrgicas, e alterações de pele, incluindo sinais de herpes-zóster, doença hepática e hemorragia.

Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 5/11
PROTOCOLO	DOR ABDOMINAL HMD-GE-PT-09	

A palpação é a parte do exame mais reveladora na dor abdominal. Os principais sinais de alarme para causas potencialmente graves de dor abdominal são:

- Sinais de má perfusão periférica ou instabilidade hemodinâmica.
- Febre.
- Início súbito de intensidade máxima desde o início.
- Idade acima de 65 anos.
- Imunossupressão.
- Etilismo.
- Doença cardiovascular.
- Cirurgia abdominal recente.
- Início da gravidez.
- Vômitos associados.
- Sinais de irritação peritoneal (DB+).


4.2.1.3. Exames complementares

Os exames complementares, especialmente os exames laboratoriais, não substituem a história e o exame físico na avaliação do paciente com dor abdominal. Os exames complementares têm papel limitado e sua indicação é dependente da avaliação inicial do paciente.

Exames Laboratoriais:

- Hemograma e PCR: a presença de leucocitose com desvio à esquerda pode sugerir abdome agudo inflamatório, mas o leucograma pode ser normal, mesmo em quadros potencialmente graves como a apendicite. O hemograma pode revelar perdas ocultas de sangue;

Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 6/11
PROTOCOLO	DOR ABDOMINAL HMD-GE-PT-09	

- Eletrólitos e função renal (ureia e creatinina) têm valor maior para avaliação global do paciente.
- Glicemia: se estiver aumentada indica a possibilidade de cetoacidose diabética;
- Urina: alterações urinárias podem sugerir o diagnóstico de pielonefrite, mas leucocitúria pode ocorrer em 20 a 30% dos pacientes com apendicite e diverticulite;
- Amilase e lipase: aumentadas podem indicar o diagnóstico de pancreatite se associadas com história clínica compatível com o diagnóstico;
- β-HCG: mulheres em idade fértil necessariamente têm como hipóteses diagnósticas a gestação ectópica e outras complicações obstétricas;
- Transaminases: Hepatites, colecistites, colangites;
- Lactato e DHL, além de amilase, podem aumentar na isquemia mesentérica;
- Enzimas cardíacas: devem ser solicitadas em pacientes com dor em andar superior do abdome em que se considere a isquemia coronariana como diferencial.

Exames de imagem:

- Radiografia de abdome – rotina de abdome agudo: pode ser útil em perfuração de vísceras, quando parece pneumoperitônio e na suspeita de obstrução intestinal. O exame também é útil em detectar corpos estranhos radiopacos.
- Ultrassonografia de abdome: é particularmente útil em pacientes com doenças do andar superior do abdome e renais. Avaliação das vias biliares, abdome agudo inflamatório e hemorrágico ou quando não há definição inicial. Evitar quando houver distensão abdominal importante ou obesidade (IMC > 30).
- TC de abdome: maior sensibilidade e especificidade para diagnóstico etiológico e diferencial da dor abdominal aguda, exceto para doenças de vias biliares.

Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 7/11
PROTOCOLO	DOR ABDOMINAL HMD-GE-PT-09	

- Angiotomografia de abdome: exame de eleição para abdome agudo de etiologia vascular, avaliação de trombose mesentérica.
- ECG: deve ser solicitado em pacientes com dor em andar superior do abdome em que se considere a isquemia coronariana como diferencial.

4.2.2. Tratamento

São consideradas como terapia suplementar: hidratação venosa, analgesia, jejum até a definição etiológica e vigilância dos sinais vitais devido risco de deterioração clínica e hemodinâmica durante o processo investigativo.

Pacientes instáveis devem ser monitorizados, estabilizados hemodinamicamente, recebendo avaliação adequada das vias aéreas e oxigenação, além de receber dois acessos venosos calibrosos e coletas de exames conforme a história clínica, sendo seu acompanhamento na UTI do térreo (sala de graves).

O médico emergencista deve, de imediato, administrar medicação analgésica adequada ao paciente com dor abdominal aguda. É um erro relativamente comum adiar o uso de analgésicos por receio de “mascarar patologias potencialmente graves”.


O tratamento específico depende da etiologia da dor abdominal. A partir da definição etiológica, é dada continuidade com tratamento clínico ou cirúrgicos direcionados. Em caso de indefinição etiológica, o paciente segue com internação hospitalar para monitoramento e investigação do quadro com programação de videolaparoscopia diagnóstica.

Todos os pacientes com suspeita de sepse abdominal ou peritonite devem receber antibioticoterapia precocemente, com cobertura, para Gram-negativos e anaeróbios. A cobertura adicional deve ser avaliada de acordo com o caso e a suspeita diagnóstica.

4.2.3. Orientações

As orientações direcionam o paciente sobre a continuidade do tratamento e sobre a piora do estado clínico.

Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 8/11
PROTOCOLO	DOR ABDOMINAL HMD-GE-PT-09	

4.2.4. Atestado Médico

- Dor abdominal: CID-10 R10.1
- Dor pélvica e perineal: CID-10 R10.2
- Abdome agudo: CID-10 R10.0
- Apendicite: CID-10 k35

5. MARCADORES

- Número de pacientes inseridos no protocolo de dor abdominal.
- Tempo porta-bisturi: sendo cirurgias emergenciais: 02 horas e cirurgias urgentes: 24 horas.
- Tempo porta-CPRE: 48 horas.

6. INDICADORES

- Percentual de conformidades dos tempos pactuados com laboratório e diagnóstico por imagem.
- Percentual de conformidade dos tempos porta-bisturi e tempo porta-CPRE.

7. REFERÊNCIAS


NETO, R.A.B. et al. Dor abdominal. In: NETO, R.A.B. et al. Medicina de emergência Abordagem Prática. 17ª ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2023. p. 374-390.

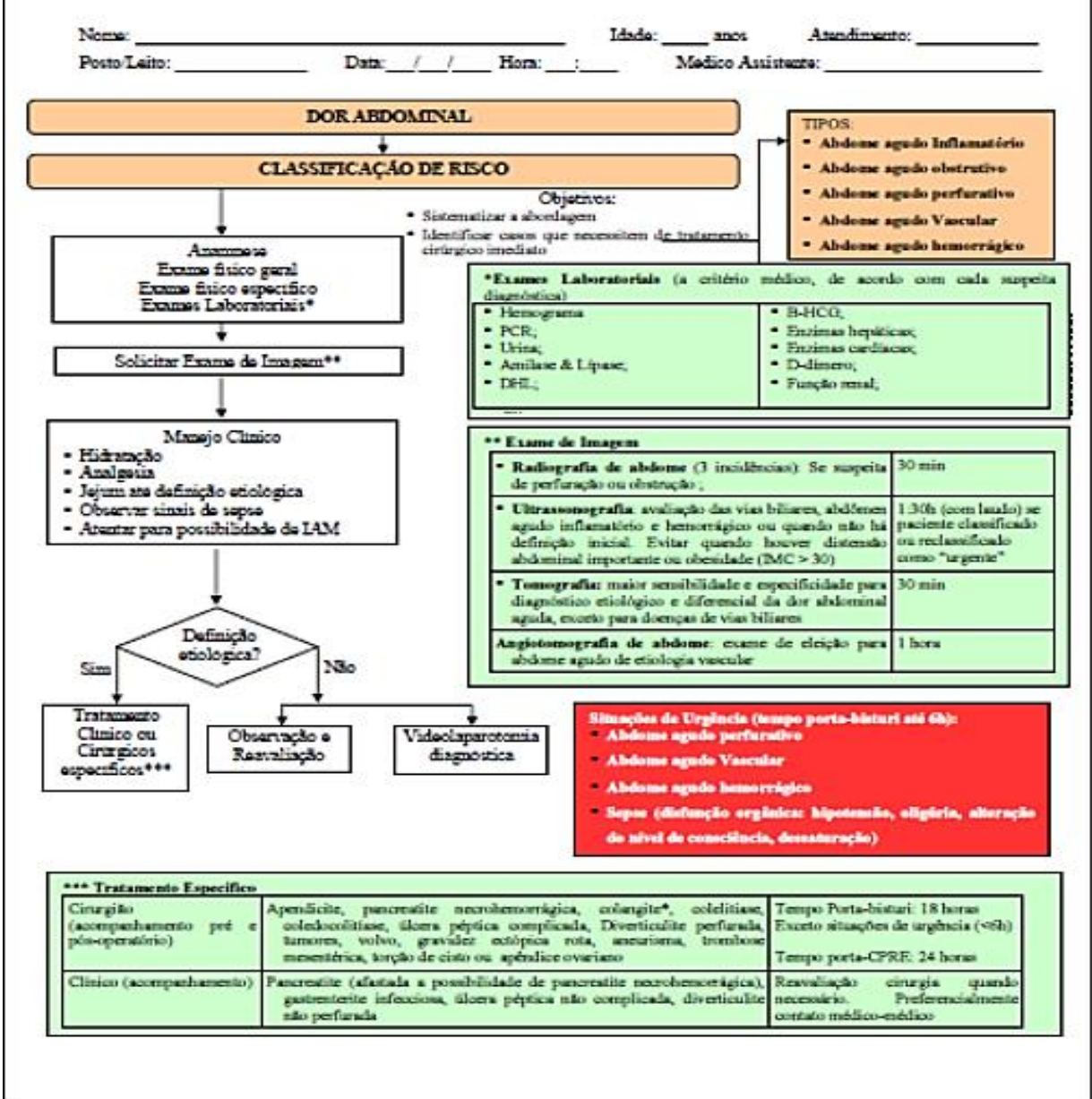
Comitê De Trauma Do Colégio Americano De Cirurgiões; Advanced Trauma Life Support (ATLS,9ª Ed, 2018).

8. ANEXOS

ANEXO I – FLUXO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE COM DOR ABDOMINAL


Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

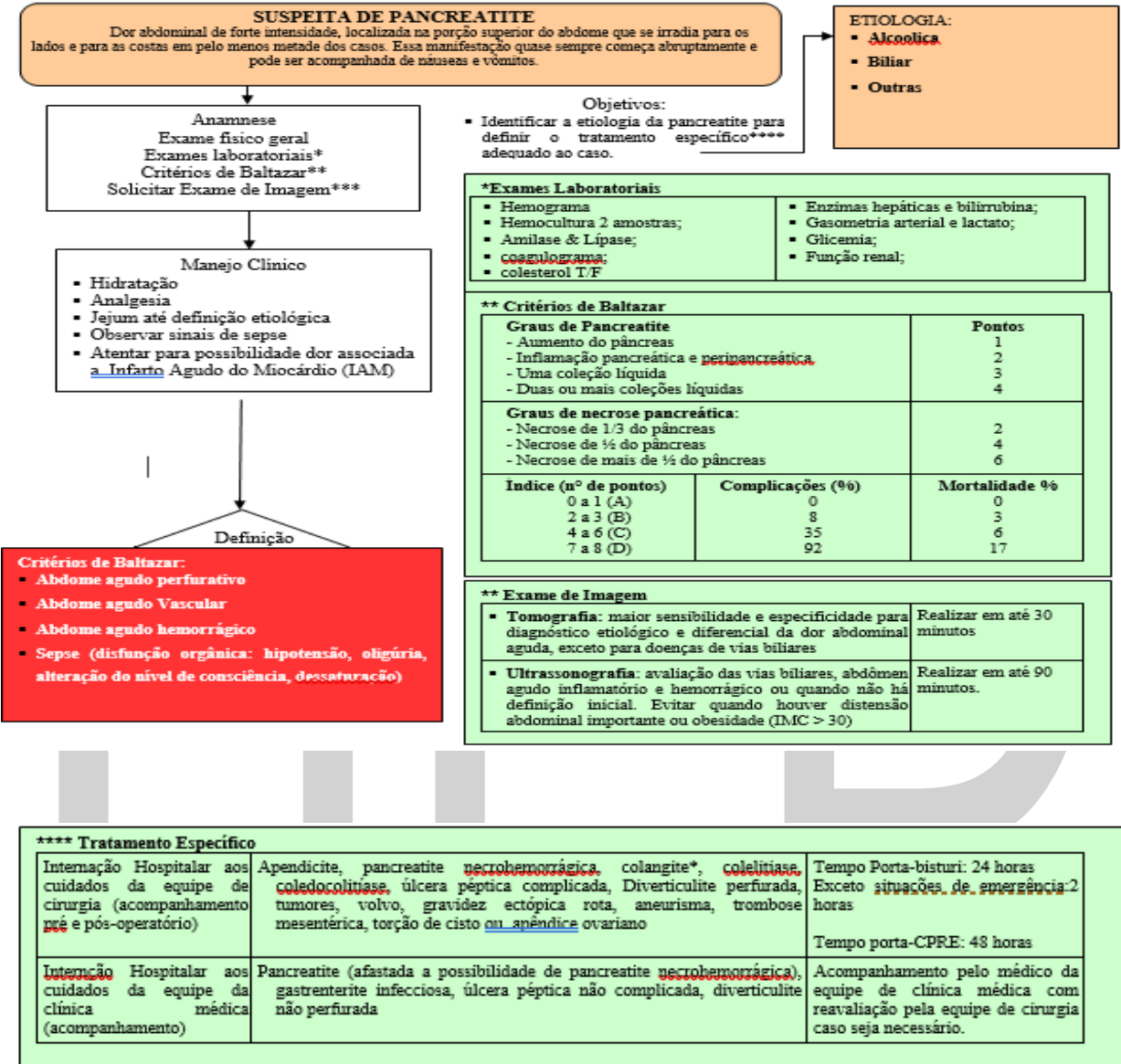
	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 9/11
PROTOCOLO	DOR ABDOMINAL HMD-GE-PT-09	




ANEXO II – FLUXO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE PANCREATITE

Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	<h1>HOSPITAL PORTO DIAS</h1>	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 10/11
<h2>PROTOCOLO</h2>	<h2>DOR ABDOMINAL</h2> <h3>HMD-GE-PT-09</h3>	



Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 17/08/2018
		Ult. Revisão: 25/04/2024
		Vencimento: 25/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 11/11
PROTOCOLO	DOR ABDOMINAL HMD-GE-PT-09	

9. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	17/08/2018
Revisão Geral para adequação conforme manual da JCI 7ª edição	02	01/10/2020
Inclusão do item 8. Anexo II: fluxo de atendimento ao paciente com suspeita de pancreatite	03	16/09/2021
Atualizado logo nova do hospital	04	04/05/2022
Modificações no item 4 Descrição, conforme novo template de protocolos. Revisão geral do conteúdo através de literatura de emergência atualizada. Atualização do item 7 Referências.	05	25/04/2024

Elaboração e Revisão: Andrei Neil Bacelar Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---