

**PROTOCOLO DE RESGATE**

Procedimento nº _____

ÍNDICE		
Em Vigor Desde	Revisão Nº	Página 01 de 02
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS _____		Proc: 200
EXAME PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO _____		Proc: 201
OBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA _____		Proc: 202
SUSPEITA DE LESÃO CERVICAL _____		Proc: 203
VÔMITOS _____		Proc: 204
PARADA RESPIRATÓRIA _____		Proc: 205
PARADA CARDÍACA _____		Proc: 206
CHOQUE _____		Proc: 207
HEMORRAGIAS _____		Proc: 208
FERIMENTOS _____		Proc: 209
FRATURAS _____		Proc: 210
CRISE CONVULSIVA _____		Proc: 211
PACIENTES COM FALTA DE AR _____		Proc: 212
EDEMA AGUDO DE PULMÃO _____		Proc: 213
ACIDENTES VASCULAR CEREBRAL _____		Proc: 214
INFARTO DO MIOCARDIO _____		Proc: 215
ANGINA (DOR NO PEITO) _____		Proc: 216
DOR ABDOMINAL _____		Proc: 217
REAÇÃO ANAFILÁTICA _____		Proc: 218
COMA _____		Proc: 219



ÍNDICE

Em Vigor Desde

Revisão Nº

Página 02 de 02

TRAUMA _____	Proc. 220
VÍTIMA DE AFOGAMENTO _____	Proc. 221
ENVENENAMENTO OU DOSAGEM ESCESSIVA DE DROGAS _____	Proc. 222
INSOLAÇÃO E INTERMAÇÃO _____	Proc. 223
PROBLEMAS ORIGINADOS PELO FRIO _____	Proc. 224
CONTROLE DE INFECÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS _____	Proc. 225
DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS _____	Proc. 226
ANIMAIS PEÇONHENTOS _____	Proc. 227
PARTO _____	Proc. 228
DESMAIOS E VERTIGENS _____	Proc. 229
QUEIMADURAS _____	Proc. 230
CHOQUE ELÉTRICO _____	Proc. 231
TENTATIVA DE SUICÍDIO _____	Proc. 232



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS - S.B.V. (Suporte Avançado da Vida)

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 12

Os Protocolos de S.B.V. definem o padrão mínimo de cuidados a serem providos por todos os membros do RESGATE quando estiverem prestando assistência ao paciente.

Ao exercer S.B.V. todo pessoal envolvido deve proporcionar pelo menos o nível mínimo de cuidados estabelecidos no Protocolo e de acordo com as condições e queixas do paciente.

Procedimentos Operacionais GeraisA - Unidade S.B.V. no local.

Em todos os casos onde o pessoal do S.B.V. está presente e não há ninguém do S.A.V., o S.B.V. é responsável pela assistência do paciente. O S.B.V. vai determinar:

- 1 - natureza da emergência
- 2 - nível de cuidados requeridos por cada paciente
- 3 - o tipo de cuidado requerido de acordo com o protocolo apropriado



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS - S.B.V.

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 12

B - S.P.V. no local com S.A.V.

Independente de quem chegou primeiro, o pessoal S.A.V. deve assumir o controle médico do local quando estiverem ambos no local.

Controle médico inclui, mas não está limitado a decisões envolvendo:

- a) tratamento do paciente
- b) movimentação do paciente
- c) transporte

O S.A.V. deve manter o controle médico do local independente do pessoal de supervisão.

C - Paciente Estabilizado

O S.A.V. pode liberar o paciente para o S.B.V. para cuidados e transporte a instalações médicas (Hospital)



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS - S.B.V.

Em Vigor Desde

Revisão Nº

Página 03 de 12

D - Ordens Contrárias de Policiais, Bombeiros ou outros Oficiais

- 1 - Se uma equipe de RESGATE recebe uma ordem de Policiais, Bombeiros ou outro Oficial que vai em detrimento à condição do paciente ou contrária ao bom atendimento do paciente e/ou que viole os Protocolos do S.B.V., a unidade do RESGATE deve informar ao Oficial que tal ordem é contrária ao procedimento operacional do S.B.V.
- 2 - Se o Oficial persiste, a equipe do RESGATE deve:
- a) notificar o C.C./C.B. através do oficial de operações e supervisor médico aguardando orientação
 - b) após completar sua participação, preparar declaração por escrito do incidente e encaminhar ao seu respectivo Cmt. de área

E - Médico no local

Quando um médico está presente no local com o pessoal S.B.V., ele deve ser rotulado como intervenção médica solicitada. As solicitações do médico concernentes aos cuidados de emergência e à movimentação devem ser seguidos desde que não conflitem com os padrões de procedimentos e política do RESGATE. O nome e endereço do médico devem ser anotados



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS - S.B.V.

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 04 de 12

Se surgir qualquer tipo de conflito a equipe deve contactar o CC/CB avaliador para instruções.

Protocolo Geral Requisitando apoio S.B.V.

A - a equipe S.B.V. deve solicitar apoio S.A.V. nos seguintes casos:

- 1 - suspeita de enfarto do miocárdio
 - 2 - parada respiratória ou desconforto respiratório grave
 - 3 - parada cardíaca
 - 4 - emergência diabética com alteração de estado de consciência
 - 5 - edema agudo do pulmão
 - 6 - estado de choque
 - 7 - ingestão excessiva de drogas
 - 8 - politraumatizados presos em ferragens, quando a liberação for demorada
 - 9 - acidentes envolvendo grande número de vítimas
- B - Regras do Transporte

Uma vez estabelecida a necessidade de S.A.V. e sua ~~presença~~ requerida, o paciente deve ser tratado adequa



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS - S.B.V.

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 05 de 12

mente e preparado para o transporte. O S.B.V. deve transportar o paciente se o S.A.V. não tiver chegado até o momento em que o S.B.V. estiver pronto para sair. Uma vítima de trauma grave, obstrução de vias aéreas e choque anafilático são exceções. O transporte deve ser feito imediatamente, se o S.A.V. não estiver no local.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS - S.B.V.

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 06 de 12

Abordagem Pré-hospitalar para Avaliação e Tratamento do Paciente

- A - Revisão dos dados do controlador durante o trajeto
- 1 - determine a melhor rota para o trajeto e rotas alternativas
 - 2 - anote os mecanismos da lesão ou da doença
- B - Verificação Inicial do local
- 1 - localize qualquer perigo significativo existente
 - 2 - determine o número de pacientes e se unidades adicionais ou outros serviços de emergência são necessários
 - 3 - anote causa e tipo da lesão ou tipo da doença
- C - Análise Primária
- 1 - determine inconsciência
 - 2 - abra as vias aéreas
 - 3 - cheque respiração
 - 4 - cheque circulação
 - 5 - observe grandes hemorragias



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS - S.P.V.

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 07 de 12

D - Análise Secundária

- 1 - relacione o local com a lesão
- 2 - questione o paciente
- 3 - proceda ao exame da cabeça aos pés
- 4 - questione testemunhas
- 5 - Trauma Craniano ou de Coluna
imobilize a coluna do paciente se os mecanismos da lesão
sugerirem possível envolvimento de coluna

Em qualquer momento da análise o S.B.V.

deve avaliar a necessidade e requisitar S.A.V.

E - Proceda às condutas específicas

F - Decisões de transporte - Centro de Comunicação

- 1 - determina o local de recebimento mais adequado.
- 2 - informa o hospital para manter em alerta os especialistas
necessários
- 3 - observe sinais vitais e condições do paciente durante o
trajeto



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS - S.B.V.

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 08 de 12

- G - Apresente o paciente e o relatório à equipe de emergência
- H - Complete toda documentação necessária
- I - Reponha todo material utilizado e prepare-se para retornar à Base

Elementos de Anamnese

O pessoal S.B.V. deve obter as se

guintes informações

- A - Queixa principal
- B - Idade e Sexo
- C - Estado de consciência
- D - Condições clínicas (depois da análise secundária)
- E - Sinais Vitais
- F - Histórico médico
- G - Alergias
- H - Se toma medicamentos - Quais?
- I - Outras informações pertinentes



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS S.B.V.

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 09 de 12C - Antecedentes

1 - Determine se o paciente já teve:

a) doença pulmonar

b) doença cardíaca

c) hipertensão

d) diabete

e) convulsões

f) derrame cerebral/acidente vascular cerebral

g) cirurgia recente

2 - Determine se o paciente está tomando algum medicamento

3 - Determine se o paciente tem alguma alergia

4 - Determine se o paciente foi hospitalizado recentemente, caso positivo, por que?



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS S.B.V.

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 10 de 12

Documente todas as informações

Exame Físico

O exame físico deve ser direcionado de acordo com a queixa principal. O exame físico completo deve ser efetuado em todos os pacientes com quem não se consegue falar.

Este exame deve ter por objetivo:

A - Aspecto Geral

- 1 - consciência
- 2 - cor da pele, lábios, língua e leito ungueal
- 3 - temperatura da pele
- 4 - umidade da pele

B - Cabeça

- 1 - ferimentos ou deformidades
- 2 - reação pupilar (tamanho, igualdade)



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS S.B.V.

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 11 de 12

- 3 - secreção pela boca, nariz e ouvidos
- 4 - hálito
- 5 - dentes quebrados

C - Pescoço

- 1 - ferimentos ou deformidades
- 2 - engurgitamento das veias
- 3 - desvio da traquéia
- 4 - resistencia ou dor ao movimento

Não tente manipular o pescoço de um paciente traumatizado.

D - Tórax e Costas

- 1 - ferimentos e deformidades
- 2 - respiração difícil

E - Abdomen

- 1 - ferimentos e deformidades
- 2 - tumorações (principalmente pulsáteis)



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS S.B.V.

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 12 de 12

3 - defesa ou rigidez

F - Felve e Nádegas

1 - ferimentos ou deformidades

2 - dor a palpação

G - Extremidades

1 - ferimentos e deformidades

2 - pulso distal

3 - resposta neurológica (sensibilidade, motricidade, força)

4 - perfusão capilar

Documente, no relatório, todos os achados, inclusive os negativos pertinentes e dificuldade de comunicação.



EXAME PRIMÁRIO - EXAME SECUNDÁRIO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Análise Primária

- 1 - verifique inconsciência
- 2 - verifique vias aéreas
- 3 - verifique respiração
- 4 - verifique circulação
- 5 - localize grandes hemorragias

Análise Secundária

- 1 - examine da "cabeça aos pés"
- 2 - verifique sinais vitais: respiração, pulsos, perfusão capilar, pressão arterial, pupilas, pele, nível de consciência
- 3 - classifique na escala de trauma



OBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 03

1 - Adulto Consciente Engasgado

- pergunte sempre: "Você pode falar?"
- se não puder transporte para o hospital

Durante o trajeto

- efetue repetidas compressões abdominais (ou no esterno nas gestantes e obesos) até desobstrução.

2 - Adulto Inconsciente Engasgado

- verifique inconsciência
- se estiver inconsciente deite a vítima de costas e libere V.A.S.
- verifique respiração
- se não respira tente efetuar ventilação boca a boca após desobstrução das vias aéreas
- se não consegue repita liberação de vias aéreas e ventilação
- se ainda não conseguir transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.



OBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 03

- efetue de 06 a 10 compressões abdominais (ou no esterno em gestantes e obesos)
- tente remover o corpo estranho com seus dedos
- observe se a vítima respira
- se não respira repita a sequência até entregar a vítima no hospital

Bebê Consciente Engasgado

- constate a obstrução
- transporte para o hospital
- posicione o bebê de bruços em seu braço
- efetue 04 pancadas entre os omoplatas
- vire o bebê de costas em seu braço
- efetue 04 compressões no esterno
- repita a sequência até desobstrução ou chegada ao hospital



OBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 03 de 03

Bebê Inconsciente Engasgado

- verifique inconsciência
- se estiver, deixe o bebê de costas e libere V.A.S.
- verifique respiração
- se não respira tente efetuar ventilação "boca a boca" após de
sobstrução
- se não conseguir repita a liberação de V.A.S. e ventilação
- se ainda não conseguir, transporte para o hospital conforme ori
entação do C.C./C.B.
- apoie o bebe em seu braço de bruços
- efetue 04 pancadas entre os omoplatas
- apoie o bebê de costas em seu outro braço
- efetue 04 compressões no esterno
- abra a boca do bebê e tente visualizar o corpo estranho
- se conseguir, tente removê-lo com os dedos
- verifique respiração
- se não consegue, repita a sequência até chegar ao hospital



SUSPEITA DE LESÃO CERVICAL

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Toda a vítima de trauma deve ser considerada como portadora de lesão cervical.

- 1 - empregue a tripla manobra para liberação das vias aéreas
- 2 - coloque o colar cervical
- 3 - não movimente a cabeça e o pescoço, desnecessariamente



VÔMITOS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

- 1 - não havendo indícios de lesão cervical rode a cabeça lateralmente e limpe o conteúdo da boca
- 2 - caso esteja inconsciente persistindo o vômito, coloque-o em decúbito lateral e na "posição de coma"
- 3 - quando há suspeita de lesão cervical, movimente o paciente em monobloco tomando o cuidado de não movimentar a cabeça, isoladamente



PARADA RESPIRATÓRIA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

1 - Respiração Artificial Boca a Boca

- Constate inconsciência
- libere vias aéreas
- verifique respiração
- se não respira chame S.A.V. ou transporte para o hospital segun
do orientação do C.C./C.B.
- efetue 02 ventilações
- verifique pulso carotídeo
- se existir pulso continue ventilando a cada:
 - 05 segundos - adulto
 - 04 segundos - crianças
 - 03 segundos - bebês
- cheque pulso carotídeo a cada minuto ou a cada 12 insuflações
- sempre que estiver disponível use a máscara portátil para efe
tuar ventilação, ou ~~resuscitador~~ manual com insuflador (Ambú)



PARADA CARDÍACA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 04

- 1 - R.C.P. em adulto por 01 socorrista
 - Constatar inconsciência
 - libere vias aéreas
 - verifique respiração
 - se não respira chame S.A.V. ou transporte para o hospital se
gundo orientação do C.C./C.B.
 - faça duas ventilações
 - verifique pulso carotídeo
 - se não há pulso faça 15 compressões no esterno
 - faça 02 ventilações
 - após 04 ciclos (2x15) verifique pulso
 - se não há pulso reinicie com 02 ventilações



PARADA CARDÍACA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 04

2 - R.C.P. em adulto para 02 socorristas

Primeiro Socorrista

- Constatae inconsciência
- libere vias aéreas
- verifique respiração
- se não respira chame S.A.V. ou transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.
- faça 02 ventilações
- verifique pulso carotídeo
- se não há pulso o 2º socorrista posiciona-se para massagem cardíaca.
- efetuar 05 compressões no esterno
- o primeiro socorrista efetua 01 insuflação
- após 10 ciclos (5 por 1) verifica-se o pulso
- se não há pulso reinicie o ciclo com 01 ventilação



PARADA CARDÍACA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 03 de 04

- 3 - R.C.P. em bebês por 01 socorrista
 - constatar inconsciência
 - libere vias aéreas
 - verifique respiração
 - se não respira chame S.A.V. ou transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.
 - faça 02 ventilações
 - verifique pulso braquial
 - se não há pulso faça 05 compressões no esterno
 - faça 01 ventilação
 - após 10 ciclos (1x5) verifique pulso
 - se não há pulso reinicie o ciclo com 01 ventilação
 - reinicie o ciclo com 01 ventilação



PARADA CARDÍACA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 04 de 04

- 4 - Troca de Posição na R.C.P. em Dupla
- um dos dois socorristas dá o sinal para a troca
 - quem faz a massagem completa as cinco compressões e posiciona-se para ventilação
 - quem estava em ventilação assume a massagem posicionando suas mãos no local correto
 - ao mesmo tempo o socorrista que passou para a ventilação checa o pulso, não havendo avisa seu companheiro e efetua 01 insuflação
 - em seguida o outro efetua 05 compressões reiniciando o ciclo.
 - em hipótese alguma paralisar a R.C.P. por mais de 05 segundos



CHOQUE

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 02Reconhecimento do Estado de Choque

- pele pálida, úmida e fria
- pulso fraco e rápido (> 100 b.p.m.)
- pressão sistólica abaixo de 80mmHg
- perfusão capilar lenta ou nula
- respiração curta e rápida
- tontura e desmaio
- sede, tremor e agitação
- rosto e peito vermelhos, coçando, queimando, edemaciado, dificuldade de respiratória, edema de face e lábios (choque anafilático)



PROTOCOLO DE RESGATE

Procedimento nº 207

CHOQUE

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 02

Conduta

- posicione a vítima deitada com as pernas elevadas
- afrouxe suas roupas
- mantenha a vítima aquecida
- ministre O₂
- tratando-se de choque anafilático transporte a vítima imediatamente ao hospital segundo orientação do C.C./C.B.



HEMORRAGIAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

- saída de sangue pela ferida ou por orifícios naturais do corpo
- presença de grandes hematomas
- queixa principal da vítima
- natureza do acidente
- sinais e sintomas de estado de choque

Conduta

- pressione diretamente o ferimento
- comprima pontos arteriais
- use tala inflável
- como último recurso use o torniquete, nos membros
- transporte a vítima na "posição de choque"
- elevação do membro afetado
- caso tenha utilizado torniquete, não o afrouxe até que tenha entregado o paciente no hospital



FERIMENTOS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 07

Ferimento de Tecidos MolesConduta

- exponha a ferida
- limpe ao redor do ferimento
- faça tamponamento com atadura compressiva aproximando as bordas da lesão
- mantenha a vítima em repouso



FERIMENTOS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 07Ferimentos no OlhoConduta

- retire corpo estranho apenas da conjuntiva ou esclerótica e sempre que não estiverem transfixadas
- aplique atadura oclusiva em ambos os olhos
- não tente recolocar globo ocular protuso no lugar



FERIMENTOS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 03 de 07

Ferimentos na cabeça

Conduta

- não aplique compressão
- efetue tamponamento se não observar fragmentos de ossos, afundamento ou exposição de tecido cerebral
- empregue para tamponamento a bandagem triangular



FERIMENTOS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 04 de 07

Amputação ou Avulsão

Conduta

- detenha hemorragia empregando todas as técnicas descritas
- transporte segmento amputado em recipiente adequado
(não coloque em contato direto com gelo, água ou outra substância)
- comunique o C.C./C.B. imediatamente
- transporte a vítima em posição de choque



FERIMENTOS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 05 de 07

Evisceração

Conduta

- nunca tente recolocar as vísceras no interior do abdomen
- cubra as vísceras expostas com plástico limpo ou bandagem embebida em soro fisiológico
- aplique sobre o local bandagem não compressiva
- transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.



FERIMENTOS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 06 de 07Objetos Penetrantes

Conduta

- não tente retirar o objeto (exceto objetos transfixantes na bochecha)
- estabilizar e proteger o objeto de movimentação
- transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.



FERIMENTO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 07 de 07

Penetrantes ou Profundo no Tórax

Reconhecimento

- dor no local
- respiração dificultosa, dor à respiração
- tosse com secreção sanguinolenta (não obrigatória)
- sangue borbulhando por ferida no tórax
- deslocamento lateral da traquéia (não obrigatório)

Conduta

- pedir para a vítima expulsar todo o ar de seus pulmões
- aplicar no ferimento um curativo oclusivo vedando suas bordas em 03 pontas com esparadrapo
- administre O₂; controle S.V.; transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.



FRATURAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 08

Fraturas de Extremidades

Reconhecimento

- pesquise dor, incapacidade funcional, alteração de cor, deformidade ou sangramento
- examine a porção distal à lesão verificando pulso, alteração de cor, perda de mobilidade e sensibilidade
- exposição do osso (fraturas expostas)

Conduta

- mantenha V.R.C.
- trate as lesões mais graves porventura existentes
- administre O₂ se necessário
- nas fraturas alinhadas imobilize com tala rígida ou inflável
- nas luxações e fraturas em articulações imobilize sempre na posição encontrada
- a tentativa de realinhar o membro deve ser feita suavemente e apenas uma única vez, se houver resistência imobilize na posição encontrada com tala rígida.
- usar bandagem triangular para fraturas ou luxações na clavícula, escapula e cabeça do úmero



FRATURAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 08

- após imobilização continue checando sensibilidade, pulso e perfusão capilar
- fraturas de fêmur não tente realinhar. Imobilize na posição que se encontre com 02 talas rígidas até o nível da cintura pélvica, transporte em prancha longa.

Fraturas de Crânio

Reconhecimento

- ferimento extenso ou profundo na cabeça
- não use pressão excessiva na palpação da cabeça
- durante a avaliação evitar manobras que agravem possível lesão cervical
- checar presença de hematomas nas pálpebras e saída de sangue e liquor pelo ouvido e nariz
- verifique estado neurológico através da escala de Glasgow e registre os achados
- alterações mentais
- alterações da resposta pupilar (pupilas desiguais)
- na dúvida o socorrista deve assumir que o paciente apresenta o quadro mais grave.



FRATURAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 03 de 08

- verifique alterações de pulso e pressão
- controle alterações do padrão respiratório

Conduta

- mantenha V.R.C.
- imobilize coluna cervical
- administre O₂
- esteja preparado para aspirar secreções
- controle as condições e S.V. do paciente
- transporte o mais cedo possível para o hospital
- não obstrua a saída de sangue ou liquor dos ouvidos e nariz



FRATURAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 04 de 08Fraturas de Pelve

Reconhecimento

Associação do acidente com a possibilidade da lesão

- dor intensa na região a movimentação
- perda de mobilidade dos membros inferiores (não obrigatório)
- hematoma localizado (não obrigatório)

Conduta

- com a vítima deitada de costas, coloque um cobertor dobrado ou travesseiro entre suas pernas (se estiver disponível)
- prenda suas pernas unidas com faixas
- transporte em prancha longa
- transporte para o hospital conforme orientação do C.C./C.B.



FRATURAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 05 de 08Fratura Exposta

conduta

- controle a hemorragia
- não tente recolocar o osso exposto no interior da ferida
- não limpe ou passe qualquer produto na ponta do osso exposto
- alinhe o membro, não tentando recolocar o osso dentro das partes moles, e proteja o ferimento com gaze ou atadura limpa.
- colocar tala rígida ou inflável para imobilização abrangendo uma articulação acima e outra abaixo
- em todos os casos previna o agravamento da contaminação
- transporte para o hospital conforme orientação do C.C./C.B.



FRATURAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 06 de 08

Costelas ou Esterno

Reconhecimento

- dor local
- respiração dificultosa, dor à respiração
- tosse com sangue (não obrigatório)
- sangue borbulhando da ferida do tórax em caso de perfuração por fragmento osseo.

Conduta

- transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.



FRATURAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 07 de 08

Trauma de coluna

Reconhecimento

- associação do tipo de acidente com a possibilidade de lesão (vítima de queda de altura, mergulho no raso, acidente de auto, desabamento; considere portadora de trauma de coluna)
- dor intensa na região posterior do tronco
- presença de hematoma ou edema na região posterior do tronco
- presença de deformação palpável ou visível na coluna
- perda da sensibilidade e/ou mobilidade dos membros
- priapismo (ereção peniana)
- posição característica do braço
- perda de controle da urina e fezes



FRATURAS

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 08 de 08

Tratamento

- mantenha as condições respiratórias (usar oxigênio)
- mantenha a coluna imóvel. Nunca transporte a vítima segurando pelos membros e nem tente colocá-la sentada ou em pé
- mantenha a cabeça alinhada com tração, e aplique colar cervical
- se a vítima estiver sentada coloque a prancha curta antes de removê-la
- se a vítima estiver deitada, coloque a prancha longa antes de removê-la
- controle sinais vitais
- transporte para o hospital conforme orientação do C.C./C.B.



CRISE CONVULSIVA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 **de** 02

Reconhecimento

- observe no local, riscos para o paciente
- verifique se o paciente é consumidor crônico de entorpecentes ou álcool
- movimentos tônico-clônicos
 - fase tônica - extensão da musculatura corporal (rigidez)
 - dentes cerrados
 - fase clônica - espasmos sucessivos (contrações musculares)
 - salivação
 - perda ou não do controle de esfíncter
- fase pós-convulsiva
 - sonolência
 - confusão mental

**PROTOCOLO DE RESGATE**Procedimento nº 211

CRISE CONVULSIVA

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 02 de 02

Conduta

- afaste objetos perigosos das proximidades da vítima
- proteja sua cabeça
- mantenha liberada as vias aéreas

- coloque o paciente em posição de coma
- administre oxigênio
- controle sinais vitais do paciente
- transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.

**PROTOCOLO DE RESGATE**

Procedimento nº 212

PACIENTE COM FALTA DE AR

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

- dificuldade respiratória
- expiração prolongada
- uso de músculos respiratórios acessórios
- respiração ruidosa
- sensação de cansaço e ansiedade
- cianose
- desconforto, agitação, perda da consciência

Conduta

- administre oxigênio umidificado ± 3 - 4 l/min
- mantenha a vítima confortável
- tente tranquilizar o paciente
- não permita esforço físico
- transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.

**EDEMA AGUDO DE PULMÃO****Em Vigor Desde** 01/07/89**Revisão Nº****Página** 01 **de** 01

Reconhecimento

- dificuldade respiratória
- agitação e ansiedade
- presença de secreção borbulhante e as vezes sanguinolenta em vias aéreas superiores
- cianose

Conduta

- libere vias aéreas, aspirando secreções
- administre oxigênio
- use garrotes para constrição venosa em 03 extremidades, tão próximo do tronco quanto possível
- rodize os garrotes em direção horária a cada 15 minutos
- os garrotes não devem restringir o fluxo sanguíneo arterial
- coloque sempre o paciente em posição sentada
- transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.



ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

- obtenha dados sobre a duração e episódios similares anteriores
- dor de cabeça
- verifique formigamento paralisia de extremidades e/ou face
(habitualmente de um só lado do corpo)
- alterações de nível de consciência
- dificuldade em articular palavras
- convulsão e coma
- dificuldade respiratória
- náuseas e vômitos

Conduta

- mantenha V.R.C.
- administre oxigênio
- tranquilize o paciente
- controle sinais vitais
- se consciente, mantenha-o em posição confortável
- se inconsciente, mantenha-o em posição de coma
- transporte para o hospital conforme orientação do C.C./C.B.



INFARTO DO MIOCÁRDIO

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

- dor opressiva de longa duração, no centro do peito que pode se irradiar para ombros, pescoço, mandíbulas, epigástrico e braços (normalmente o lado esquerdo)
- ansiedade e nervosismo
- náuseas e vômitos
- parada cardíaca (pode ocorrer)

Conduta

- mantenha a vítima em repouso de modo confortável
- afrouxe suas vestes
- mantenha constante observação dos sinais vitais
- se estiver ou vier a ter parada cardíaca, inicie a R.C.P. e chame S.A.V. ou transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.

**PROTOCOLO DE RESGATE**

Procedimento nº 216

ANGINA PECTORIS (DOR NO PEITO)

Em Vigor Desde 01/07/89

Revisão Nº

Página 01 de 01

Reconhecimento

- dor semelhante à do enfarto, porém de curta duração
- não apresenta outros sinais e sintomas conjugados a dor
- a dor pode diminuir quando cessa a atividade física
- a dor para com o uso de comprimidos dilatadores coronarianos

Conduta

- mantenha a vítima em repouso de modo confortável
- afrouxe suas vestes
- mantenha constante observação dos sinais vitais
- se a vítima possuir e fizer uso de algum medicamento específico para o caso, deixe que ela o utilize
- transporte para o hospital segundo orientação do C.C./C.B.