



ENFERMIDADE DESCOMPRESSIVA

(DD: Doença Descompressiva e SHP: Síndrome de Hiperextensão Pulmonar)

POP SAQ – 01

Revisão:
CDAA/CBMES -
2015

Página: 01/03

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

SEQUÊNCIA DE PROCEDIMENTOS – PRIMEIROS SOCORROS

Certifique-se que o mergulhador respirou de baixo d'água utilizando equipamento de gás comprimido, caso contrário, **NÃO** configura uma enfermidade descompressiva.

Em caso de confirmação, enquanto o paciente é conduzido até o hospital de referência para acidentes de mergulho do tipo ED, para tratamento definitivo, deverão ser adotados os seguintes procedimentos e primeiros socorros:

1) Em casos de sinais/sintomas não tão graves (DD tipo I) como dores articulares, fadiga, coceira, e erupção da pele:

- 1.1) Acione a DOp através do(s) número(s) – **98111-4683 TC Ribeiro, 99704-2045 Ten Dainer ou 99795-2548 ST Mendes;**
- 1.2) Administre O₂ a 100% através de máscara com reservatório sem recirculação com fluxo de 15 l/min. **NÃO** suspenda a administração de O₂ mesmo que o paciente apresente melhora no quadro clínico;
- 1.3) Previna a hipotermia: retire a roupa de exposição do mergulhador, enxugue-o e cubra-o com manta aluminizada;
- 1.4) Proteja o paciente contra o calor excessivo, frio e vapores nocivos (fumaça proveniente de motores à combustão);
- 1.5) Coloque o paciente na posição de decúbito dorsal. **NÃO** permita que o paciente se levante ou sente-se, pois os sinais/sintomas pioram significativamente;
- 1.6) **NÃO** utilize a posição de “Trendelemburg” (cabeça mais baixa que as pernas)

durante o transporte e/ou primeiro atendimento;

- 1.7) Administre líquidos não alcoólicos por via oral (preferencialmente água);
- 1.8) Monitore e avalie constantemente quanto ao aparecimento de sinais/sintomas neurológicos;
- 1.9) Mesmo se o paciente apresentar melhora, não desconsidere sintomas que podem ter desaparecido com o uso do O₂, pois pode haver o retorno dos mesmos após algumas horas;
- 1.10) Não desmonte o equipamento do paciente, anote todos os dados possíveis do perfil de mergulho (tempo de fundo, profundidade máxima alcançada, pressão do cilindro, mistura respiratória, etc...) e envie junto com o transporte para a orientação do médico hiperbárico;
- 1.11) Providencie o transporte de emergência do paciente ao hospital de referência para acidentes do tipo ED. Caso o acidentado esteja a mais de uma hora e/ou cinquenta quilômetros de distância do Hospital de referência, deverá ser dada prioridade para o transporte aéreo.

2) No caso da presença de sintomas neurológicos (DD tipo II), como dificuldades para ver e falar, dispneia, diminuição ou perda de consciência, dormência nos membros, paralisia, convulsões ou tosse severa, associados com dores articulares, ALÉM dos procedimentos de primeiros socorros listados acima:

- 2.1) Realize a análise primária do paciente na sequência ABC (A = Abrir vias aéreas; B = Buscar a ventilação; C = Circulação – Compressões se necessário);
- 2.2) Aplique RCP se necessário. Em caso de PCR, proceder RCP utilizando dispositivo bolsa-válvula-máscara (Ambu), dotado de reservatório e conectado a fonte de oxigênio com fluxo de 15l/min;
- 2.3) Acione a DOp através do(s) número(s) – **98111-4683 TC Ribeiro, 99704-2045 Ten Dainer ou 99795-2548 ST Mendes;**
- 2.4) Mantenha a permeabilidade das VAS, com fornecimento de O₂ a 100%;
- 2.5) Realize um exame neurológico de campo em no máximo cinco minutos, anote as informações e monitore a evolução do paciente;

- 2.6) No caso de convulsões não contenha o paciente, apenas ampare sua cabeça e evite com que se machuque;
- 2.7) Se o transporte de emergência for por via aérea (helicóptero), oriente o piloto para a **OBRIGATORIEDADE** de voar na menor altitude possível, com máxima de 300 m. Em caso de aviões, a cabine deve estar pressurizada a 1 ATA (pressão do nível do mar).

ADVERTÊNCIAS

- Não tente recomprimir o mergulhador acidentado na água.
- A existência de uma câmara hiperbárica próxima ao acidente nem sempre será sinônimo de tratamento possível e adequado para um acidente de mergulho. As Tabelas de Tratamento utilizadas na recompressão de um mergulhador acidentado requerem câmaras com capacidade e especificações próprias, bem como um médico hiperbárico treinado nessas situações. Encaminhe o paciente ao Hospital de referência.
- A tradicional posição de deitar a vítima sobre o lado esquerdo do corpo, com a cabeça mais baixa, não tem mostrado benefício algum para mergulhadores sofrendo de DD. Ela pode surtir efeito benéfico em casos de SHP, mas deve ser interrompidas se ventilações de socorro ou a RCP se tornarem necessárias. Contudo, em casos comprovados de lesões causadas por SHP, a posição deve ser usada com cuidado, devendo ser interrompida se o paciente experimentar desconforto ou agravamento dos sinais/sintomas. Se houver dúvida se o paciente está sofrendo de DD ou lesão por SHP não utilize esta posição.
- Permaneça atento quanto a necessidade de lateralização do paciente.
- Durante todo o tempo de transporte até o hospital de referência, é importante que o paciente seja mantido respirando oxigênio com concentração inspirada tão próxima quanto possível a 100%.
- Tratando-se especificamente da DD, embora em 90% dos casos, a doença se apresente em até 06h após o mergulhador encerrar o mergulho, manifestações tardias podem ocorrer em períodos compreendidos em até 72h após o término da imersão.

ELABORADOR:
1º Sgt BM Carlos Alberto
MENDES de Souza

HOMOLOGADOR:
DOp - CBMES

REFERENCIAS: Manual CBMES: Mal Descompressivo
- MD ou Enfermidade Descompressiva – ED e
Primeiros Socorros Específicos (CDAA – Diretoria de
Mergulho Autônomo / 2012)

DATA: Dez/2012

DATA: 2012

REVISÃO: jun/2015