



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

QUEIMADURAS	FINALIDADE DO POP: <i>Orientar os militares do CBMERJ e padronizar as operações no Atendimento Pré-Hospitalar às queimaduras.</i>
	ELABORADO POR: Cap. BM Rafael Ramalho

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Padronizar a conduta dos profissionais de atendimento pré-hospitalar no CBMERJ nas queimaduras.

Classificar corretamente os paciente queimados.

Atuar na resposta à vítima queimaduras.

Quantificar a área de superfície corporal queimada das vítimas.

Oferecer medidas importantes no atendimento inicial ao paciente queimado, permitindo que essa vítima possa chegar à unidade Hospitalar nas melhores condições

2. PROCEDIMENTOS

Abordar a vítima como se fosse um politraumatizado.

Evidenciar a presença de lesões associadas que necessitem de abordagem imediata como no caso de sangramentos.

Verificar se existem sinais de queimadura das vias aéreas como: rouquidão recente, queimadura de pelos faciais, escarro enegrecido. Visto que a lesão térmica pela exposição aguda ao calor das chamas e gases pode causar edema da via aérea ao ponto de ocluir a mesma.

Oferecer suplementação de Oxigênio sob máscara facial 10L/min. e avaliar os sinais de esforço respiratório, se evidente sinais de queimaduras de vias aéreas e esforço respiratório, faz-se necessária a intubação orotraqueal exclusiva por médicos.

Identificar sinais de choque circulatório.

Estabelecer acesso venoso periférico se possível em superfície de pele íntegra. Se apresentar sinais de choque circulatório no pré hospitalar, a ressuscitação volêmica deve ser direcionada para o Choque Hemorrágico.

Calcular a superfície corporal queimada utilizando a Regra dos "9", conforme figura anexa no POP.

Calcular o volume de hidratação venosa, utilizando a fórmula de Parkland (4ml x peso em kg x % de superfície corporal queimada) e calcular a taxa de infusão para a metade deste volume nas primeiras 8 horas (ASE Avançada e Intermediária).

Infundir solução de Ringer Lactato ou Plasmalyte A conforme cálculo.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Administrar analgesia:

- Os oficiais médicos e enfermeiro podem infundir cetoralaco 30mg IV ou dipirona 30mg/kg de peso estimado, dose única, para casos de trauma com dor moderada a grave, mediante comunicação ao médico regulador (no caso do enfermeiro). **Não** fazer caso a vítima possa responder, informando ser alérgica a qualquer antiinflamatório não-esteroidal.

- **Exclusivo para médicos:**

- Esquema I (dor moderada a grave/vítima sem desconforto ventilatório, sinais de hipoxemia, choque ou hemorragia externa maciça): morfina 3mg IV a cada 5 minutos (máximo de 10mg).

- Esquema II (dor moderada a grave/vítima com desconforto ventilatório, sinais de hipoxemia, choque ou hemorragia externa maciça): cetamina 20mg IV (lentamente) ou 50mg IM; repetir dose a cada 20min, se IV ou 30 min, se IM, até o controle da dor ou aparecimento de nistagmo.

CUIDADOS:

- Manter ABC monitorados e garantidos;
- Monitorar oximetria de pulso (alvo: entre 94 e 98%, tanto quanto possível);
- Preparar antes material para intubação orotraqueal, já que pode haver depressão da ventilação;

- Documentar o nível de consciência antes de administração de opióide ou cetamina;

- Náuseas/vômitos: rotação lateral em bloco e aspiração/varredura digital da cavidade oral e ondasetrona 4mg IV/IM bolus, que pode ser repetido após 15 minutos se persistirem náuseas/vômitos;

- Naloxone (0,4mg IV ou IM) deve estar disponível para reverter o efeito da morfina em caso de depressão ventilatória.

Retirar as roupas, anéis, pulseiras e relógios das áreas queimadas.

Cobrir as lesões com gaze estéril seca (proteção). Se o transporte durar mais que 20 minutos, umedecer aspergindo com Ringer lactato estéril.

Proteger o grande queimado (>20% de superfície corporal comprometida) da hipotermia. Desligar o ar condicionado da viatura. Cobrir a vítima com lençol limpo.

3. FATORES ADVERSOS

- **Intoxicação por Cianeto de Hidrogênio:**

1. Gás produzido a partir da queima de plásticos ou de poliuretano.
2. Sintomas: Alteração do nível de consciência, tontura, cefaléia, taquipnéia e taquicardia. Oferecer suporte de Oxigênio a 100% a 10L/min e medidas de suporte.
3. O tratamento específico é a administração de antídoto à base de hidroxocobalamina.

- **Intoxicação por Monóxido de Carbono:**

Sintomas: - Leve: Cefaléia, fadiga, náuseas.

-Moderada: Cefaléia intensa, vômitos, confusão, sonolência, aumento da frequência respiratória e cardíaca.

-Grave: Convulsões, Coma, PCR, Morte

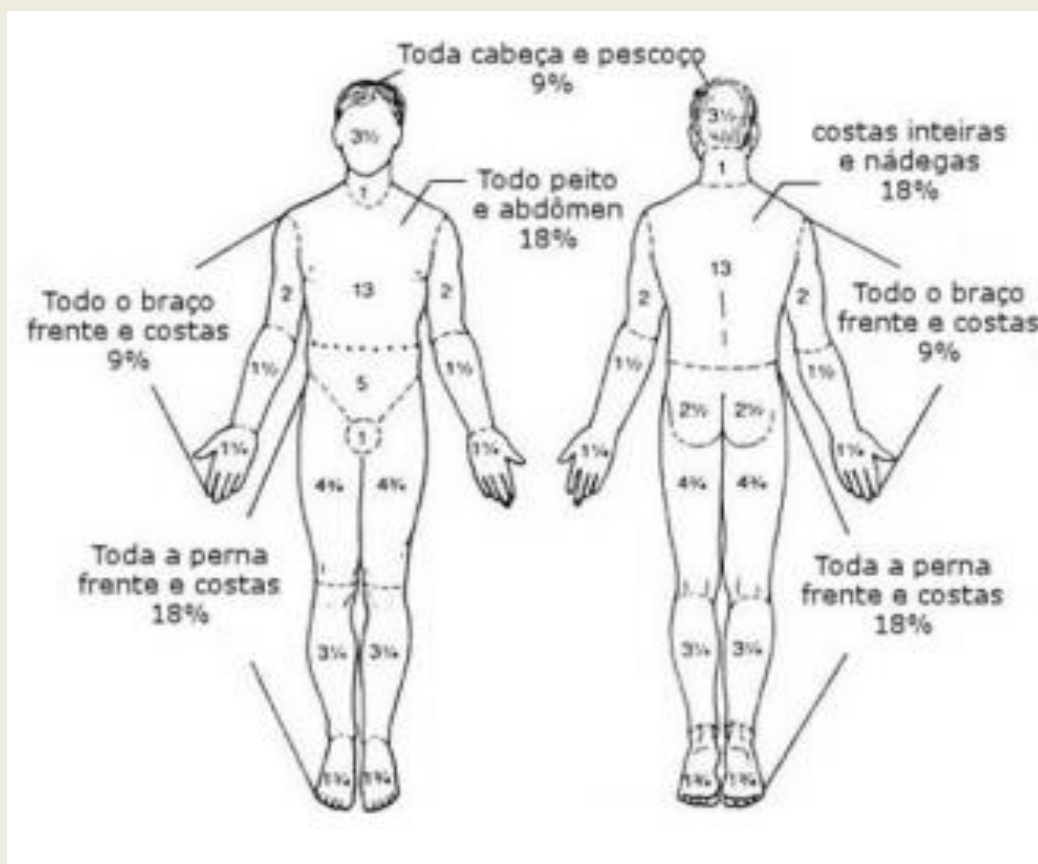
Não utilizar oxímetro de pulso para orientar o reconhecimento.

Oferecer Oxigênio a 100% - 10L/min.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

4. SUPERFICIE CORPORAL



5. GLOSSÁRIO

- IV – Intravenoso;
- IM– Intramuscular;
- L/min – Litros por minuto.

6. BASE LEGAL E REFERENCIAL

- Prehospital Trauma Life Support (PHTLS). 9th edition. National Association of Emergency Technicians (NAEMT).
- Maine EMS Prehospital Treatment Protocols. December 1, 2015. Disponível em: <http://www.maine.gov/ems>.
- Tactical Combat Casualty Care (TCCC) for Guidelines Medical Personnel. Version 03 June 2016.