



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**  
**COMANDO OPERACIONAL**  
**COMANDO ESPECIALIZADO**  
**GRUPAMENTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR**

**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

<b>CRISE CONVULSIVA</b>	Finalidade do POP
Processo n º _____	Orientar o bombeiro militar a executar ações de intervenção em Atendimento Pré-Hospitalar nas crises convulsivas.
Publicado em ____/____/ Atualizado em ____/____/____	Profissional de Segurança Pública Bombeiro Militar

	<b>Crise Convulsiva</b>	Número:
		Revisão:
		Página:

**1. Resultados Esperados**

- Prevenção da hipóxia;
- Minimização de lesões;

**2. Material recomendado**

- Prancha longa;
- Maca;
- Tirantes;
- Gazes;
- Lençóis;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Oxímetro de pulso;
- Termômetro
- Cânculas orofaríngeas;
- Aspirador e sondas para aspiração;
- Conjunto de oxigenoterapia com fluxômetro;
- Jelco nº 14 ou 16;
- Equipo simples.
- Solução salina isotônica (Ringer Lactato ou Solução Fisiológica 0,9%) – 2 frascos de 1000 ml cada ou 4 de 500 ml.

<b>Elaborador</b>	<b>Verificador</b>	<b>Homologador</b>	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Lauro Alexandre Mendes Sd QBMG-1 2038164	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 11/08/2015	Data: 20/08/2015	Data: 24/08/2015	

### **3. Sinais e sintomas**

#### **Durante a crise**

- Perda súbita da consciência;
- Contrações musculares bruscas e involuntárias;
- Sialorreia;
- Desvio ou tremores dos olhos;
- Cianose;
- Incontinência urinária e fecal;
- Trismo.

#### **Após a crise**

- Alteração do nível de consciência;
- Desorientação;
- Confusão mental;
- Flacidez muscular;

### **4. Procedimentos**

#### **Durante a crise**

- Avaliar a cena;
- Gerenciar riscos;
- Retirar objetos próximos que possam causar lesão;
- Apoiar a cabeça de paciente a fim de evitar seu choque contra o chão;
- Afrouxar roupas;
- Monitorar o tempo de duração da crise convulsiva;
- Lateralizar a cabeça do paciente em caso de Sialorreia;
- Não introduzir objetos na boca do paciente;
- Não conter os movimentos do paciente.

#### **Após a crise**

- Avaliar a cena;
- Gerenciar riscos;
- Tranquilizar o paciente. Promove suporte emocional e manter privacidade do paciente;
- Manter permeabilidade das vias aéreas com manobra apropriada. Iinspecionar a cavidade oral e, se necessário, aspirar secreções;
- Avaliar a respiração;
- Monitorizar %SpO<sub>2</sub>;
- Iniciar oxigenoterapia (10 – 15 L/min) se %SpO<sub>2</sub> < 95%, ou se > 95%, mas com sinais de dificuldade respiratória (2 – 5 L/min).
- Realizar acesso venoso, conforme orientação do médico regulador\*;
- Realizar avaliação secundária;
- Sinais vitais (pesquisar por febre);
- SAMPLA (informar-se sobre o histórico de doença neurológica ou outra situação potencialmente desencadeadora e uso de medicamentos);
- Encaminhar o paciente para hospital de referência;

<b>Elaborador</b>	<b>Verificador</b>	<b>Homologador</b>	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Lauro Alexandre Mendes Sd QBMG-1 2038164	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 11/08/2015	Data: 20/08/2015	Data: 24/08/2015	

**\*Procedimentos realizado somente por profissionais habilitados (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, inscritos em seus respectivos conselhos de classe.**

#### Observações

- Em geral, as crises convulsivas são rápidas;
- Em casos em crise que durem mais que cinco minutos, faça contato com a central de regulação para orientações do médico regulador. Esses casos requerem drogas anticonvulsivantes e por isso requerem prioridade no transporte;
- As crises recorrentes, assim como as crises longas, podem ocasionar hipóxia. Nesses casos fique atento a sinais, como a hipóxia.
- Quando possível coloque o paciente em decúbito lateral para evitar aspiração.
- Um período curto apneico pode acontecer durante ou imediatamente após uma convulsão generalizada.
- A utilização de cânula orofaríngea propicia proteção da língua. Em caso da presença de aura, esse procedimento poderá ser utilizado.

#### 5. Possibilidades de erro

- Conter o paciente;
- Não proteger a cabeça do paciente;
- Negligenciar a avaliação primária;
- Subestimar crises longas e/ou recorrentes.

#### 6. Fatores complicadores

- Crises longas e/ou recorrentes;
- Obstrução de vias aéreas;
- Hipóxia.
- Agitação do paciente.

#### 7. Glossário

**%SpO<sub>2</sub>:** percentual de saturação periférica de oxigênio.

**Aura:** sentimento, antes de uma convulsão iniciar, algumas pessoas experimentam uma sensação ou advertência.

**Hipóxia:** baixa concentração de oxigênio em nível celular.

**Incontinência fecal:** perda involuntária de fezes.

**Incontinência urinária:** perda involuntária de urina.

**Sialorreia:** produção excessiva de saliva.

**Trismo:** constrição mandibular devido à contratura involuntária dos músculos mastigatórios

#### 8. Referencial bibliográfico

- AMLS: atendimento pré-hospitalar às emergências clínicas. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Eduardo OR, Félix VM, Silva AGB. Protocolo de atendimento pré-hospitalar CBMDF. Brasília: CBMDF, 2003.
- Rasia CA, Barros CC, Marcelino SC, Fernandes RWC, Pontes FC, Pedroso, GB, et al. Manual de atendimento pré-hospitalar. Brasília: Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, 2007.

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Lauro Alexandre Mendes Sd QBMG-1 2038164	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 11/08/2015	Data: 20/08/2015	Data: 24/08/2015	

<b>Elaborador</b>	<b>Verificador</b>	<b>Homologador</b>	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Lauro Alexandre Mendes Sd QBMG-1 2038164	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 11/08/2015	Data: 20/08/2015	Data: 24/08/2015	