



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

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

PNEUMOTÓRAX (SIMPLES, ABERTO E FECHADO) Processo n° _____ Publicado em ____/____/____ Atualizado em ____/____/____	<p>Finalidade do POP Orientar o bombeiro militar a executar ações de intervenção em Atendimento Pré-Hospitalar e situações que envolvam o pneumotórax simples, aberto e hipertensivo.</p> <p>Profissional de Segurança Pública Bombeiro Militar</p>
--	--

	Pneumotórax (Simples, aberto e fechado)	Número:
		Revisão:
		Página:

1. Resultados Esperados

- Aumento da sobrevida;
- Minimizar o agravamento do quadro clínico

2. Material recomendado

- Colar cervical;
- Prancha longa;
- Tirantes;
- Gazes;
- Ataduras;
- Compressas cirúrgicas;
- Manta aluminizadas
- Lençóis;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Oxímetro de pulso;
- Termômetro;
- Conjunto de oxigenoterapia com fluxômetro;
- Jelco nº 14 ou 16;
- Equipo simples.

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Julio Cesar de Oliveira Silva 3º Sgt QBMG-1 1404352	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 06/08/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	

- Ringer Lactato ou Solução Fisiológica 0,9% – 2 frascos de 1000 ml cada ou 4 de 500 ml.

3. Sinais e sintomas

Simples

- Dor torácica característica (pleurítica);
- Hematoma torácico;
- Deformidade torácica;
- Dificuldade respiratória;
- Cianose
- Diminuição murmúrio vesicular
- Timpanismo torácico à percussão no lado da lesão

Aberto

Acrescente-se:

- Ferimento aberto pelo qual se ouve ruídos provocados pela aspiração de ar e borbulhamento.

Hipertensivo

Acrescente-se:

- Sofrimento respiratório;
- Desvio da traqueia em direção contrária ao lado da lesão;
- Distenção de veias jugulares externas;
- Sinais de choque.

4. Procedimentos

- Avaliar a cena
- Gerenciar riscos na cena de emergência;
- Avaliar a biomecânica envolvida;
- Manter via aérea pélvia com manobra para trauma. Estabilizar manualmente a coluna cervical;
- Mensurar e aplicar colar cervical;
- Avaliar a qualidade da respiração;
- Inspecionar o tórax. Em caso de ferimento aberto, cobri-lo com curativo oclusivo de 3 pontos (realizado com material plástico ou aluminizado e fixado em apenas 3 pontos);
- Monitorizar a oximetria de pulso.
- Iniciar oxigenoterapia (10 – 15 L/min) se %SpO₂ < 95%, ou se > 95%, mas com sinais de dificuldade respiratória (2 – 5 L/min).
- Considerar ventilação com BVM se frequência respiratória < 12 rpm ou > 30 rpm;
- Controlar hemorragias;
- Realizar acesso venoso;
- Realizar, se necessário, a reanimação volêmica;
- Realizar imobilização em prancha longa rígida;
- Promover controle da temperatura corporal por meio da utilização de lençóis, mantas aluminizadas e/ou controle da temperatura do salão de atendimento da viatura;

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Julio Cesar de Oliveira Silva 3º Sgt QBMG-1 1404352	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data:06/08/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	

- Realizar avaliação secundária;
- Exame físico detalhado;
- Sinais vitais;
- SAMPLA;
- Encaminhar ao hospital de referência

Observações

- A infusão de fluidos deve ser feita de maneira cautelosa. A não ser que a situação exija a permanência no local, não se justifica retardar o transporte ao hospital a fim de se obter o acesso venoso periférico. Não se recomenda a infusão agressiva de líquidos, já que tal conduta tem sido associada à consequências deletérias para o paciente, tais como: hemodiluição, diminuição dos fatores de coagulação, coagulopatias e rompimento de coágulos ativos. Considere manutenção da pressão arterial sistólica > 90 mmHg em pacientes hipotensos.
- O Ringer Lactato é a solução de primeira escolha devido à sua composição ser mais semelhante ao plasma e servir como solução tampão, desejável na acidose metabólica. Em sua falta, o socorrista deve optar pela Solução Fisiológica 0,9%.
- A imobilização de fraturas na cena de emergência só deve ser considerada em condições clínica estáveis.
- Faça contato com a central de regulação médica e considere o acionamento de Suporte Avançado de Vida.

5. Possibilidades de erro

- Subestimar o quadro clínico;
- Não identificar sinais de choque;
- Retardar o transporte

6. Fatores complicadores

- Segurança da cena;
- Sinais de choque;
- Conflitos institucionais.

7. Glossário

Pneumotórax: presença de ar na cavidade torácica. Caso continue o acúmulo esse ar aumentará a pressão no meio e provocará o pneumotórax hipertensivo;

Dor pleurítica: dor característica descrita como em pontada, lancinante e que piora com respiração profunda e tosse.

Murmúrio vesicular: sons respiratórios normais. No exame físico são normalmente auscultados com o auxílio de estetoscópio.

Timpanismo: som timpânico produzido ao se realizar técnica de percussão contra a parede torácica.

Oximetria: procedimento que visa medir a concentração de oxigênio no sangue.

8. Referencial bibliográfico

- Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado – PHTLS (NAEMT). 7^a 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.

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Julio Cesar de Oliveira Silva 3º Sgt QBMG-1 1404352	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data:06/08/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	

- 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.
- Sharma A, Jindal P. Principles of diagnosis and management of traumatic pneumothorax. Journal of Emergencies, Trauma and Shock. 2008; 1(1).

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Julio Cesar de Oliveira Silva 3º Sgt QBMG-1 1404352	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data:06/08/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	