


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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

ABORDAGEM DO PACIENTE	Finalidade do POP
Processo n ^o _____ Publicado em ___/___/___ Atualizado em ___/___/___	Orientar bombeiros militares em ações de abordagem do paciente em atendimento pré hospitalar.
	Profissional de Segurança Pública Bombeiro Militar

	Abordagem do paciente	Número: _____
		Revisão: _____
		Página: _____

1. Resultados Esperados

- Otimização do atendimento;
- Identificação de agravos que requerem cuidados de emergência;
- Oferecimento de assistência adequada

2. Material recomendado

- Equipamentos de proteção individual (joelheiras, luvas de látex, máscara de proteção facial, óculos de proteção e capacete);
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- Oxímetro de pulso;
- Termômetro;
- Tesoura de ponta romba;

3. Sinais e sintomas

- Diversos. A depender da urgência ou emergência.

4. Procedimentos

- **Avalie a cena de emergência**

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Eliel Ribeiro de Oliveira 3º Sgt QBMG-1 1405657	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 14/07/2015	Data: 21/08/2015	Data: 24/08/2015	

- ✓ Utilize equipamentos de proteção individual;
- ✓ Gerencie os riscos para equipe de atendimento, paciente e terceiros;
- ✓ Dimensione o número de vítimas e, se necessário, acione recursos adicionais (especialistas em salvamento e/ou combate a incêndio, outros órgãos de apoio).
- ✓ Confirme à CIADE o local exato do evento e sua natureza;

• **Avaliação Primária**

- ✓ Forme uma impressão geral do paciente (estado respiratório, circulatório e neurológico). Avalie o nível de consciência utilizando o método mnemônico AVDI;

Alerta – o paciente interage espontaneamente e bem com o socorrista.

Verbal – o paciente responde ao estímulo verbal realizado pelo socorrista.

Doloroso – o paciente apresenta reação quando ~~sofre~~ (submetido a) um estímulo doloroso.

Inconsciente – não responde a nenhum estímulo.

- ✓ Avalie a via aérea e a coluna cervical. Uma via aérea com dificuldade em permanecer aberta necessita de intervenção. No Suporte Básico de Vida a via aérea deve ser mantida permeável por meio da inclinação da cabeça com elevação do queixo em pacientes clínicos e empurre mandibular em traumas. Se necessário, realize aspiração da via aérea. A não ser que haja orientação médica contrária, aplique um colar cervical em vítimas de trauma.
- ✓ Avalie se o paciente está respirando. Se estiver respirando, verifique o padrão e a profundidade da ventilação. Monitorize o %SpO2 com um oxímetro de pulso. Pacientes com %SpO2 < 95% devem receber oxigênio em alta concentração (10 a 15 L/min). Aqueles com %SpO2 ≥ 95% e que apresentem sinais de dificuldade respiratória devem receber O2 suplementar (2 – 5 L/min). Pacientes com frequência ventilatória menor que 12 ou maior que 30 respirações por minuto necessitam de ventilação assistida com BVM;
- ✓ Avalie a circulação. Verifique se existem sangramentos externos, eles são prioritários no atendimento (**ver técnicas de controle de hemorragias no POP de choque circulatório**). Avalie o pulso periférico. Pulso radial ausente estima uma pressão arterial sistólica < 90 mmHg. Verifique também a qualidade desse pulso: forte ou fraco? Rápido ou lento? Avalie o reenchimento capilar. Um reenchimento em tempo maior que 2 segundos pode indicar baixo débito cardíaco. Avalie o aspecto da pele (cor, temperatura e umidade).
- ✓ Avalie o estado neurológico. O método mnemônico AVDI é útil para se avaliar o nível de consciência, mas não para estado neurológico. O estado neurológico deverá ser avaliado por meio da Escala de Coma de Glasgow.

Escala de Coma de Glasgow

Parâmetro	Resposta Observada	Pontuação
Abertura Ocular	Espontânea	4
	Estímulo verbal	3
	Estímulo doloroso	2
	Nenhuma	1
Melhor resposta verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras impróprias	3
	Sons incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
Melhor resposta motora	Obedece a comandos	6
	Localiza e retira estímulo	5
	Localiza estímulo	4
	Responde com flexão anormal	3
	Responde com extensão anormal	2
	Nenhuma	1

Escore:
 13 - 15 → Leve
 9 - 12 → Moderado
 ≤ 8 → Grave

Elaborador	Verificador	Homologador
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Eliel Ribeiro de Oliveira 3º Sgt QBMG-1 1405657	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981
Data: 14/07/2015	Data: 21/08/2015	Data: 24/08/2015

- ✓ Avalie e trate a queixa principal do paciente. Realize a exposição das vestes do paciente para visualizar possíveis lesões. Retire somente as vestes realmente necessárias para a identificação de uma lesão. Garanta o resguardo da intimidade do paciente ao retirar suas vestes.

- **Avaliação secundária**

- ✓ Realize uma avaliação física detalhada;
- ✓ Obtenha um histórico do doente. Utilize o método mnemônico SAMPLA para guiar sua entrevista:

Sintomas: qual a queixa? Sente dor? Não induza o paciente. Direcione sua entrevista de maneira a não influenciar as respostas.

Alergias: Como se trata de assistência em saúde, pesquise principalmente por alergias medicamentosas.

Medicamentos: verifique se o paciente faz uso regular de algum medicamento.

Passado médico: histórico de doenças ou problemas clínicos importantes.

Líquido e alimentos: informe-se sobre alimentos e líquidos que o paciente possa ter ingerido. Essa informação é importante para que se previna vômitos e aspiração na indução anestésica no centro cirúrgico.

Ambiente: condições que causaram o evento.

- ✓ Avalie sinais vitais: temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial (**ver descrição da técnica no POP de sinais vitais**).
- ✓ Prepare o paciente para o transporte ao hospital de referência.

Observações

- Pacientes graves não devem ser mantidos na cena para a realização da avaliação secundária. Se possível, nesses casos, a avaliação secundária só deverá ser realizada durante o transporte. Esses pacientes devem ser transportados rapidamente a um hospital de referência. Por isso, não retarde seu transporte para a realização de procedimentos em demasia.
- No paciente clínico, explore bem a entrevista, já que ela pode trazer informações sobre o quadro clínico apresentado.
- Tenha em mente que uma avaliação bem feita leva a uma identificação precoce de problemas que podem ameaçar a vida do paciente ou trazer-lhe complicações.
- Seja numa UR ou numa URSB, procure sempre fazer contato com o médico regulador na Central de Regulação Médica;
- Durante a avaliação inicial fique atento a sinais de deterioração fisiológica, tais como: sinais de choque, padrão de respiração ineficaz, ferimentos graves, dentre outros. Nesse caso, acione **Suporte Avançado de Vida**, por meio da regulação médica.

5. Possibilidades de erro

- Retardar o transporte para realizar procedimentos não prioritários;
- Negligenciar a segurança da cena;
- Não solicitar recursos especializados adicionais;
- Negligenciar a avaliação do paciente;

Elaborador	Verificador	Homologador
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Eliel Ribeiro de Oliveira 3º Sgt QBMG-1 1405657	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981
Data: 14/07/2015	Data: 21/08/2015	Data: 24/08/2015

- Deixar de observar prioridades na avaliação;

6. Fatores complicadores

- Ambientes públicos;
- Condições de segurança
- Falta de equipamentos de proteção individual

7. Glossário

%SpO2 – percentual de saturação periférica de oxigênio. Indica o percentual de hemoglobinas ligadas ao oxigênio.

BVM – dispositivo de reanimação ventilatória manual do tipo bolsa-valva-máscara (BVM). É também conhecida como Ambú®.

Reenchimento capilar – preenchimento dos capilares periféricos após diminuição abrupta da circulação na região realizada por pressão externa. O teste é normalmente realizado no dedo polegar.

Suporte Avançado de Vida – modalidade de assistência especializada na realização de procedimentos avançados invasivos, tais como intubação e alguns procedimentos cirúrgicos na cena de emergência.

Suporte Básico de Vida – modalidade especializada de assistência que realiza procedimentos básicos minimamente invasivos.

UR – viatura do CBMDF do tipo Unidade de Resgate. É uma viatura tipo “C” de atendimento pré-hospitalar.

URSB – nova configuração de viatura introduzida no atendimento pré-hospitalar do CBMDF. É uma viatura do tipo B.

SAMPLA: método mnemônico orientados da anamnese com o paciente que busca: S (Sinais e Sintomas), A (Alergias), M (Medicamentos), P (histórico Médico/Passado Médico), L (Líquidos e Alimentos) A (Acontecimento/ambiente do evento).

8. Referencial bibliográfico

- Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado – PHTLS (NAEMT). 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas – AMLS. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Eliel Ribeiro de Oliveira 3º Sgt QBMG-1 1405657	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 14/07/2015	Data: 21/08/2015	Data: 24/08/2015	