



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

POP SAQ – 01

Revisão: CDA
de APH/CBMES -
2012

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 um hospital que possua UTI para estabilização ou câmara hiperbárica para tratamento definitivo, deverão ser adotados os seguintes procedimentos de primeiros socorros:

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

- 1.1) 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;
- 1.2) Previna a hipotermia: retire a roupa de exposição do mergulhador, enxugue-o e cubra-o com manta aluminizada;
- 1.3) Proteja o paciente contra o calor excessivo, frio e vapores nocivos (fumaça proveniente do motor da embarcação);
- 1.4) Coloque o paciente na posição de decúbito dorsal. **NÃO** permita que o paciente se levante ou sente-se, pois os sinais/sintomas pioram significativamente;
- 1.5) **NÃO** utilize a posição de "Trendelenburg" (cabeça mais baixa que as pernas) durante o transporte e/ou primeiro atendimento;
- 1.6) Administre líquidos não alcoólicos por via oral (preferencialmente água);
- 1.7) Monitore e avalie constantemente quanto ao aparecimento de sinais/sintomas neurológicos;

- 1.8) Não desconsidere sintomas que podem ter desaparecido com o uso do O₂, pois pode haver o retorno dos mesmos após algumas horas;
- 1.9) Não desmonte o equipamento do paciente, anote todos os dados possíveis do 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;
- 1.10) Providencie o rápido deslocamento do paciente para o hospital mais próximo e que possua UTI, quando então a equipe médica deverá ser orientada a fazer contato telefônico com a linha de emergência da DAN Brasil (*Divers Alert Network*): **0800 684 9111** (Somente EMERGÊNCIA - ligação gratuita). A equipe médica de emergência da DAN discutirá o caso e orientará qual hospital naquele momento possui equipamento e profissionais habilitados para atender ao caso concreto.

ATENÇÃO: O primeiro atendimento da ligação poderá ser em inglês e será necessário aguardar alguns minutos para que possa ser localizado um dos médicos que fale português e esteja de sobreaviso em regime de plantão à distância ou de um intérprete.

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

- 2.1) Mantenha a permeabilidade das VAS, com fornecimento de O₂ a 100%;
- 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) No caso de convulsões não contenha o paciente, apenas ampare sua cabeça e evite com que se machuque;
- 2.4) Se a evacuação 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.

- 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 interrompida 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 e somente sob as seguintes orientações:

1. Ser utilizada somente nos 20 primeiros minutos iniciais do acidente, devendo ser interrompida se o paciente experimentar desconforto ou agravamento dos sinais/sintomas;
2. Se você estiver em dúvida se o paciente está sofrendo de DD, lesão por SHP ou sobre como administrar esta posição, não a utilize.

- Permaneça atento quanto a necessidade de lateralização do paciente.

- Durante o tempo em que a busca pelo Centro de medicina hiperbárica é feita, é importante que o paciente seja mantido respirando oxigênio com concentração inspirada tão próxima quanto possível a 100%.

ELABORADOR: 1º Sgt BM Carlos Alberto MENDES de Souza	HOMOLOGADOR: CDA de APH/CBMES - 2012	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: ago/2014