AGENTE QUÍMICO NÃO IDENTIFICADO

UNIDENTIFIED CHEMICAL

Sinonimia:

Numero CAS:

Numero NIOSH:

Numero ONU:

Composicao:

Descricao:

Todos os esforços devem ser feitos no sentido de se identificar o agente causador do incidente antes de se utilizar do protocolo para agente químico não identificado.

Esse protocolo informa como se comportar frente a um incidente químico de uma forma geral, mas há a necessidade de haver a identificação do agente para que, se houver terapêutica específica, tratar com maior segurança.

Propriedades Fisico-Quimicas:

Classificacao NFPA - National fire protection association

(0=Minimo; 1=leve; 2=moderado; 3=serio; 4=severo)

Saude	
Inflamabilidade	
Reatividade	
Riscos Especiais	

Informacoes Gerais:

Vias de Exposicao:

Efeitos para a Saude: Atencao

Atendimento pre-Hospitalar: Atencao

Potencial para Contaminação Secundária

É de importância máxima saber a rota e a extensão da exposição para que se determine o potencial risco de contaminação secundária da equipe de atendimento.

Vítimas expostas apenas ao gás ou vapor e que não têm qualquer deposição da substância no corpo ou vestes, não constituem risco de contaminação para terceiros além da zona quente.

As vítimas cuja pele ou vestes estejam molhadas pela forma líquida ou estejam emanando vapor, essas sim possuem potencial de risco para contaminação secundária da equipe pelo contato direto ou pela emanção de vapor.

Se houve ingestão do produto, o resíduo da lavagem gástrica ou o vômito, constituem perigo para terceiros pelo contato direto ou pela emanção de vapor e devem ser isolados e lacrados em sacos duplos.

Zona Quente

Deve haver treinamento e equipamento de proteção adequada para que a equipe entre na zona de risco.

Proteção para o Socorrista

Quando o agente químico não é identificado, deve-se assumir que o risco é máximo.

Considera-se que o potencial para efeitos locais (tipo irritação, queimadura etc) e sistêmicos severos (lesão orgânica) é máximo e deve-se proteger o socorrista da forma mais segura possível.

Proteção respiratória: utilizar, em todos os casos, respirador com ar mandado sob pressão positiva.

Proteção cutânea: vestes de proteção química devem ser utilizadas quando não se sabe a natureza do químico com o qual se está lidando.

Suporte Básico de Vida

Acesso imediato à via aérea do paciente.

Se houver suspeita de trauma associado, manter imobilização da coluna cervical. Assim que possível posicionar um colar cervical e manter o paciente imobilizado sobre prancha rígida.

Assegurar boa respiração e circulação.

Se a vítima puder andar, orientá-la para a saída imediata da zona de descontaminação. Em caso da impossibilidade da mesma andar, removê-la em maca, liteira, amparada ou carregada.

Area de descontaminacao:

Potencial para Contaminação Secundária

É de importância máxima saber a rota e a extensão da exposição para que se determine o potencial risco de contaminação secundária da equipe de atendimento.

Vítimas expostas apenas ao gás ou vapor e que não têm qualquer deposição da substância no corpo ou vestes, não constituem risco de contaminação para terceiros além da zona quente.

As vítimas cuja pele ou vestes estejam molhadas pela forma líquida ou estejam emanando vapor, essas sim possuem potencial de risco para contaminação secundária da equipe pelo contato direto ou pela emissão de vapor.

Se houve ingestão do produto, o resíduo da lavagem gástrica ou o vômito, constituem perigo para terceiros pelo contato direto ou pela emissão de vapor e devem ser isolados e lacrados em sacos duplos.

Zona Quente

Deve haver treinamento e equipamento de proteção adequada para que a equipe entre na zona de risco.

Proteção para o Socorrista

Quando o agente químico não é identificado, deve-se assumir que o risco é máximo.

Considera-se que o potencial para efeitos locais (tipo irritação, queimadura etc) e sistêmicos severos (lesão orgânica) é máximo e deve-se proteger o socorrista da forma mais segura possível.

Proteção respiratória: utilizar, em todos os casos, respirador com ar mandado sob pressão positiva.

Proteção cutânea: vestes de proteção química devem ser utilizadas quando não se sabe a natureza do químico com o qual se está lidando.

Suporte Básico de Vida

Acesso imediato à via aérea do paciente.

Se houver suspeita de trauma associado, manter imobilização da coluna cervical. Assim que possível posicionar um colar cervical e manter o paciente imobilizado sobre prancha rígida.

Assegurar boa respiração e circulação.

Se a vítima puder andar, orientá-la para a saída imediata da zona de descontaminação. Em caso de impossibilidade da mesma andar, removê-la em maca, liteira, amparada ou carregada.

Zona de atendimento:

Assegurar-se de que houve a descontaminação adequada. Em caso negativo, descontaminar conforme descrito anteriormente.

As vítimas já descontaminadas ou expostas apenas ao gás ou vapor, não constituem riscos para os socorristas. Não há necessidade de uso de roupas de proteção especiais por parte dos socorristas.

Permeabilizar via aérea imediatamente.

Em caso de suspeita de trauma, manter imobilização de coluna cervical com colar e prancha rígida se não houver sido realizado anteriormente.

Garantir boa ventilação e circulação, fornecendo oxigênio suplementar via máscara com bolsa se necessário.

Acesso venoso calibroso.

Monitorização cardíaca.

Continuar descontaminando olhos e pele se houver indicação.

Em caso de ingestão, não induzir ao vômito. Se paciente consciente e deglutindo, oferecer 300 ml de água, caso isso não tenha sido feito antes.

Tratamento Avançado

Certificar-se de que houve a descontaminação adequada anteriormente.

Não há necessidade de roupa de proteção especial para a equipe de atendimento se descontaminação já adequadamente realizada.

Continuar irrigando pele e olhos expostos conforme indicação.

No caso de ingestão não induzir ao vômito, não administrar carvão ativado e nem tentar neutralizar com ácidos fracos.

Em caso de comprometimento respiratório, assegurar via aérea com intubação ou cricotireoidostomia.

Garantir boa ventilação e circulação, fornecendo oxigênio suplementar via máscara com bolsa ou venturi se necessário.

Acesso venoso calibroso.

Monitorização cardíaca.

Tratar pacientes com broncoespasmo com broncodilatadores aerossóis, pois intoxicações por produtos químicos associados podem levar a uma sensibilização miocárdica e o uso dessas drogas parenterais pode elevar o risco de toxicidade ao órgão.

Pacientes em coma, hipotensos ou crises convulsivas, devem ser tratados conforme protocolos específicos de suporte avançado de vida (ALS).

Transporte para Hospital

Apenas pacientes descontaminados ou que não requeiram mais descontaminação devem ser transportados para o hospital.

Antes do transporte, o hospital e o médico responsável devem ser comunicados e informados sobre as condições do paciente e tempo para chegada no local.

Nos casos de ingestão, preparar a ambulância com várias toalhas e sacos descartáveis já abertos para rapidamente limpar e isolar o vômito com conteúdo tóxico. Não esquecer de também se proteger.

Múltiplos Casos

Todos os pacientes expostos devem ser transportados para a unidade médica e receber atendimento completo.

Aqueles assintomáticos e que não tenham tido contato direto com o produto podem ser liberados da cena do incidente após terem sido identificados, endereços e telefones anotados e orientados no sentido de se houver aparecimento de sintomas, imediatamente procurar assistência médica.

Tratamento hospitalar: Atenção

ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Atenção

Pacientes vítimas de contaminação na forma de gás ou vapor e que não apresentam depósitos do material

pelo corpo ou vestes, não se constituem risco para a equipe de atendimento. No entanto, pacientes que chegam com roupas ou pele molhados pelo produto ou apresentam deposição do produto sólido no corpo ou vestes, são fontes de contaminação para todos na proximidade, pelo gás emanado ou pelo contato direto.

Vítimas de ingestão podem se constituir fontes de contaminação pelo conteúdo tóxico do vômito ou do lavado gástrico.

As crianças tendem a ser mais vulneráveis, pelo menor diâmetro das vias aéreas e pela maior área cutânea proporcional.

Não esquecer de avaliar a cavidade oral das crianças, pelo fato das mesmas terem o costume de colocar a mão na boca, havendo risco de lesão local indireta, a depender do produto.

Suporte Básico

Avaliar e abrir vias aéreas. Garantir respiração e circulação, se necessário com entubação ou cricotireoidostomia.

Pesquisar por sinais de edema de laringe e comprometimento de vias aéreas.

Em caso de broncoespasmo dar preferência a agentes aerossóis, por causa do risco de toxicidade miocárdica em certas exposições químicas múltiplas. Esse efeito é mais observado no paciente idoso.

Pacientes comatosos, hipotensos, em crise convulsiva ou com arritmias, devem ser tratados de acordo com os protocolos específicos.

Caso o paciente não tenha sido descontaminado anteriormente, iniciar imediatamente a descontaminação. A descontaminação imediata é crítica. Despir completamente o paciente e lacrar, em sacos duplos, o material contaminado. Não esquecer de se auto-protger para não se tornar vítima. Utilizar vestes químico-resistentes tipo Tyvex[®] ou Saranex[®], botas e luvas de borracha e protetores oculares. Irrigar o corpo todo do paciente (incluindo cabeça) com água corrente e abundante, de preferência sob um chuveiro, por pelo menos 5 minutos. Se houver deposição de material oleoso sobre a pele, utilizar sabão neutro. Cuidado com hipotermia, principalmente nos idosos e nas crianças. Se necessário, utilizar cobertores ou aquecedores. Os pacientes que estiverem andando poderão ser responsáveis pela própria descontaminação ? sob observação sempre.

No caso de exposição oftálmica ? pacientes ainda não descontaminados ? irrigar os olhos com água corrente ou solução fisiológica por pelo menos 5 minutos. Remover cuidadosamente lentes de contato se presentes e se ainda não removidas, observando para não causar trauma secundário. Se há suspeita de contaminação por material corrosivo,continuar irrigação até a chegada do paciente à UTI.

Em caso de ingestão, não induzir ao vômito e nem administrar carvão ativado. Se consciente e deglutindo, oferecer ao paciente 300 ml de água se já não houver sido feito anteriormente, na tentativa de diluir o conteúdo gástrico. Endoscopia o mais precoce possível para avaliar danos ao aparelho digestivo. Medidas de suporte para tratamento das complicações. Transferir imediatamente para a UTI.

Oximetria de pulso e monitorização cardíaca constantes.

Unidade de terapia intensiva:

Certificar-se de que já houve descontaminação adequada anteriormente. Em caso negativo, imediatamente iniciar o procedimento de descontaminação conforme descrito anteriormente.

Avaliar e abrir vias aéreas. Garantir respiração e circulação, se necessário com entubação ou cricotireoidostomia.

Acesso venoso calibroso.

As crianças tendem a ser mais vulneráveis, pelo menor diâmetro das vias aéreas e pela maior área cutânea proporcional.

Pacientes comatosos, hipotensos, em crise convulsiva ou com arritmias, devem ser tratados de acordo com os protocolos específicos.

Inalação

Administrar, por Máscara de Venturi 50%, oxigênio suplementar, para os pacientes com alterações respiratórias.

Em caso de broncoespasmo dar preferência a agentes aerossóis, por causa do risco de toxicidade miocárdica em certas exposições químicas múltiplas. Esse efeito é mais observado no paciente idoso

Pacientes comatosos, hipotensos, em crise convulsiva ou com arritmias, devem ser tratados de acordo com os protocolos específicos.

Exposição Cutânea

Em caso de queimaduras, tratar como queimadura térmica.

Exposição Oftálmica

Assegurar-se que a descontaminação ocorreu de forma completa e adequada.

Testar acuidade visual.

Avaliar à procura de lesão corneana.

Avaliação pelo oftalmologista para os que estiverem sintomáticos.

Ingestão

Não induzir ao vômito ? pode re expor o esôfago e cavidade oral, com risco de queimaduras e/ou lesões respiratórias aspirativas. Carvão ativado ? se não houver sido ministrado antes (Não administrar carvão ativado se houver suspeita de ingestão de material corrosivo).

Se houver suspeita do envolvimento de material corrosivo e o paciente está lúcido e deglutindo, administrar 300 ml de água para diluir o conteúdo gástrico.

Não realizar lavagem gástrica.

Não tentar neutralização.

Considerar endoscopia digestiva alta o mais precoce possível ? nas primeiras horas ? para avaliar extensão da lesão.

Só considerar a possibilidade de lavagem gástrica se houver história de ingestão de dose maciça e a avaliação for realizada ainda dentro de 30 minutos após o ocorrido.

Antídotos e Outros Tratamentos

Medidas de suporte.

Exames complementares:

Hemograma

Glicemia

Dosagem de eletrólitos
Avaliação de função hepática
Avaliação de função renal
ECG
Raios X de tórax
Hemogasometria arterial

Efeitos retardados:

Liberacao do paciente:

Aqueles expostos de forma mínima, que estejam assintomáticos e que tenham tido avaliação inicial normal, podem ser liberados após um período de observação de 6 a 8 horas sem intercorrências. Orientados no sentido de que ao aparecimento de qualquer sintoma, retornar imediatamente para reavaliação.

Seguimento

Os pacientes devem ser orientados no sentido de retornarem ao serviço ou ao médico assistente para serem reavaliados após 24 horas. Assim como aqueles com lesão oftálmica leve devem ser reavaliados pelo oftalmologista também após 24 horas.

Referencias:

Material pesquisado por: Médico do PAME Dr.Claudio Azoubel Filho. Referências da Pesquisa: Ver arquivo Técnico no PAME. Período da Pesquisa: 2009. BAMEQ Atualizado em: 2017.