HEXANOL

HEXANOL

Sinonimia:

1-HEXANOL; ÁLCOOL HEXÍLICO; 1-HIDROXIHEXANO; AMILCARBINOL; N-HEXANOL; HEXYL ALCOHOL; CAPROYL ALCOHOL; PENTYLCARBINOL.

Numero CAS:

111-27-3

Numero NIOSH:

Numero ONU:

2282

Composicao:

C6H14O

Descricao:

Líquido incolor, com odor agradável e frutado, flutua na água.

Propriedades Fisico-Quimicas:

Peso molecular: 102,177 Dalton.

pH: não disponível.

Pressão de vapor: 0,928 mmHg a 25 C.

Ponto de ebulição : 157 C.

Ponto de fusão: -44,6 C.

Densidade: 0,8153 a 25 C.

Densidade Específica (ar=1): 3,5

Temperatura crítica: 337 C.

Pressão crítica: 33 atm.

Calor de Combustão: -951,86 kcal/mol a 25 C

Tensão de superfície: 25,73 dyn/cm a 25,2 C

Temperatura de Auto-ignição: 304,6 C.

Solubilidade: 5900 mg/l a 25 C

Viscosidade: 0,592 cP a 25 C

Índice de Refração: 1,4178 a 20 C

Limiar de odor: não disponível.

Limites de exposição:

OSHA PEL: não disponível.

TWA: não disponível.
ACGIH: não disponível.
NIOSH : não disponível.
IDLH: não disponível.

Classificacao NFPA - National fire protection association

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

Saude	2
Inflamabilidade	3
Reatividade	1
Riscos Especiais	

Informacoes Gerais:

Utilizado na indústria de solventes, borracha, óleos e resinas, tintas e perfumes.

Vias de Exposicao:

Inalação: Irritante.
Ingestão: Irritante.
Olhos: Irritante.
Pele: Irritante.

Efeitos para a Saude:
Atencao

Atenção:

Irritante para pele, olhos e membranas mucosas.
Queimaduras de córnea tendem a evoluir com melhora após 48 horas.
Não causa sensibilização.

Exposição Aguda:
Irritante de pele e mucosas, pode causar sensação de queimor em pele, vias aéreas e olhos. Pode causar náuseas, vômitos, depressão do SNC, diarréia, pneumonite hemorrágica.

Aparelho Respiratório
Irritação das vias aéreas, sendo raras as complicações como edema pulmonar e depressão respiratória.

Olhos
Irritação ocular, queimadura, lacrimejamento, visão turva e ceratopatia vacuolar.

Pele
Irritação cutânea com dermatite de graus variados.

Aparelho Gastrointestinal
Náuseas, vômitos e diarréia.

Aparelho Cardiovascular
Hipotensão e arritmias podem ocorrer.

Sistema Hepático
Lesões hepáticas podem ocorrer, embora sejam raras.

SNC
Cefaléia, tontura, ataxia, sedação e coma.

Metabolismo
Hipoglicemia pode ocorrer.

Seqüelas potenciais
Não relatadas.

Exposição Crônica
Não relatado.

Carcinogenicidade
Dados não disponíveis.

Efeitos à Reprodução e Desenvolvimento
Dados não disponíveis em humanos.
Mutagenicidade
Dados não disponíveis.

Atendimento pre-Hospitalar:
Atencao

Atenção

? Vítimas expostas ao Hexanol podem oferecer risco de contaminação secundária.
? Pessoal de resgate e atendimento deve estar usando aparato de proteção como roupas impermeáveis, óculos de proteção, luvas e aparato respiratório, se necessário.
? O tratamento primário consiste em medidas de suporte como hidratação e fornecimento de oxigênio.
? Não há antídotos específicos.

Zona Quente:
Aqueles que vão resgatar as vítimas do local devem ser treinados e também possuir material de proteção adequado. Se um ou ambos destes fatores não ocorrer, a equipe não entra, devendo pedir auxílio a uma equipe que tenha treinamento e/ou equipamento adequados.

Proteção do socorrista:
Roupas impermeáveis de proteção, óculos de proteção, luvas, e aparato respiratório.

Atendimento Inicial:
Permeabilização de vias aéreas.
Se há suspeita de trauma, manter imobilização de coluna cervical ? inicialmente com as mãos, aplicando colar cervical e prancha rígida assim que possível. Garantir boa ventilação e circulação.

Remoção da Vítima:
Se puder andar, oriente-a para fora da zona quente, em direção à área de descontaminação.
Aqueles que não puderem andar devem ser conduzidos em macas ou liteiras para fora da zona quente e para a descontaminação. Se não houver material para conduzir as vítimas, pode-se amparar ou carregar cuidadosamente até o local. A autoproteção deve ser sempre realizada para que o socorrista não se transforme em vítima.
As vítimas devem ser mantidas em ambiente seco e calmo, pois qualquer atividade subseqüente à exposição pode elevar a morbimortalidade.
Não esquecer que as crianças tendem a ficar ansiosas e inquietas se separadas dos pais ou adulto de confiança.

Area de descontaminacao:

Atenção

? Vítimas expostas ao Hexanol podem oferecer risco de contaminação secundária.
? Pessoal de resgate e atendimento deve estar usando aparato de proteção como roupas impermeáveis, óculos de proteção, luvas e aparato respiratório, se necessário.
? O tratamento primário consiste em medidas de suporte como hidratação e fornecimento de oxigênio.
? Não há antídotos específicos.

Zona Quente:
Aqueles que vão resgatar as vítimas do local devem ser treinados e também possuir material de proteção adequado. Se um ou ambos destes fatores não ocorrer, a equipe não entra, devendo pedir auxílio a uma equipe que tenha treinamento e/ou equipamento adequados.

Proteção do socorrista:
Roupas impermeáveis de proteção, óculos de proteção, luvas, e aparato respiratório.

Atendimento Inicial:

Permeabilização de vias aéreas.
Se há suspeita de trauma, manter imobilização de coluna cervical ? inicialmente com as mãos, aplicando colar cervical e prancha rígida assim que possível. Garantir boa ventilação e circulação.

Remoção da Vítima:
Se puder andar, oriente-a para fora da zona quente, em direção à área de descontaminação.
Aqueles que não puderem andar devem ser conduzidos em macas ou liteiras para fora da zona quente e para a descontaminação. Se não houver material para conduzir as vítimas, pode-se amparar ou carregar cuidadosamente até o local. A autoproteção deve ser sempre realizada para que o socorrista não se transforme em vítima.
As vítimas devem ser mantidas em ambiente seco e calmo, pois qualquer atividade subseqüente à exposição pode elevar a morbimortalidade.
Não esquecer que as crianças tendem a ficar ansiosas e inquietas se separadas dos pais ou adulto de confiança.

Zona de atendimento:

Tenha a certeza de que a vítima foi adequadamente descontaminada. Aquelas vítimas descontaminadas adequadamente, geralmente não oferecem riscos de contaminação secundária. Em tais casos, não há necessidade do uso de roupas protetoras por parte dos profissionais de atendimento.

Atendimento Inicial
Permeabilização de vias aéreas.
Se há suspeita de trauma, manter imobilização da coluna, aplicando colar cervical e colocando a vítima sobre prancha rígida.
Se não há dificuldade respiratória, lavar cavidade oral com água.
Fornecer oxigênio suplementar sob máscara com bolsa, de acordo com a necessidade.
Estabelecer um acesso venoso calibroso.
Monitorizar o paciente, se possível com oximetria associada.
Não induzir vômitos.
Observar por sinais de obstrução de vias aéreas tais como rouquidão progressiva, estridor, uso de musculatura acessória e cianose.
Tratar broncoespasmo com broncodilatadores aerosóis. Se necessário, utilizar Corticóides.
Considerar entubação orotraqueal ou nasotraqueal ou cricoidotiroidostomia de urgência se indicado.

Descontaminação Adicional
Não é necessária.

Tratamento Avançado
Em casos de comprometimento respiratório, assegurar via aérea e respiração por entubação orotraqueal ou cricotiroidostomia, se treinado e equipado para o procedimento.
Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de broncodilatadores na forma de aerosóis. Em casos de exposição química a diversos agentes, pode ocorrer uma sensibilização miocárdica e o uso de drogas

parenterais pode aumentar o risco de agressão ao miocárdio. Considerar sempre as condições cardíacas antes de escolher a droga broncodilatadora, principalmente nos idosos, mais susceptíveis e com reserva funcional cardíaca menor.
Pacientes comatosos, hipotensos, em crise convulsiva ou com arritmias, devem ser tratados conforme preconizam os protocolos de Suporte Avançado de Vida.

Transporte para Unidade de Emergência
Apenas pacientes descontaminados ou aqueles que não requeiram descontaminação podem ser levados à Unidade de Emergência.
Relate ao médico que receberá a vítima as condições do paciente, o tratamento dado no local e o tempo estimado até a chegada ao hospital.

Triagem de Múltiplas Vítimas
Pacientes com evidência de exposição significativa, ou desenvolvendo sintomas importantes ou com lesões cutâneas ou oculares devem ser transportados para o hospital.
Pessoas expostas ao Hexanol que permaneçam assintomáticos após o evento devem ser orientadas a observar eventuais sintomas tardios para nestes casos, dirigirem-se à unidade hospitalar de emergência.

Tratamento hospitalar:
Atencao

Atenção

? Vítimas expostas ao Hexanol podem oferecer risco de contaminação secundária.
? Pessoal de resgate e atendimento deve estar usando aparato de proteção como roupas impermeáveis, óculos de proteção, luvas e aparato respiratório, se necessário.
? O tratamento primário consiste em medidas de suporte como hidratação e fornecimento de oxigênio.
? Não há antídotos específicos.

Área de descontaminação
A menos que tenha havido descontaminação prévia, todos os pacientes suspeitos de contaminação por Hexanol que tenham sido vítimas de contaminação oftálmica ou cutânea, devem ser submetidos à descontaminação (pelo menos 15 minutos). O profissional deve estar protegido por luvas, roupas adequadas, máscara e óculos de proteção.

Atendimento Inicial
Avaliar e permeabilizar vias aéreas.
Assegurar boa respiração e circulação.
Em caso de necessidade, considerar entubação orotraqueal ou cricotiroidostomia de urgência.
Estabeleça um acesso venoso calibroso.
Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de broncodilatadores na forma de aerosóis. Em casos de exposição química a diversos agentes, pode ocorrer uma sensibilização miocárdica e o uso de drogas parenterais pode aumentar o risco de agressão ao miocárdio. Considerar sempre as condições cardíacas

antes de escolher a droga broncodilatadora, principalmente nos idosos, mais susceptíveis e com reserva funcional cardíaca menor. Corticóides sistêmicos podem ser utilizados.
No caso de ingestão, pode ser utilizado Carvão Vegetal, na dose de 25 a 100g para o adulto.
Também pode ser realizada a diluição do conteúdo gástrico com 200 ml de água.
Pacientes comatosos, hipotensos, em crise convulsiva ou com arritmias, devem ser tratados conforme preconizam os protocolos de Suporte Avançado de Vida.

Inalação
Administrar oxigênio umidificado, sob cateter, máscara ou ventilação mecânica, conforme indicado. Tratar broncoespasmo com broncodilatadores aerosóis. Usar com cautela devido à possibilidade de instabilidade do miocárdio às arritmias. Considerar necessidade do uso de corticóides sistêmicos.
Monitorar Rx de tórax, oximetria, hemogasometria arterial. Prosseguir conforme protocolos específicos.

Olhos
Se sintomático, consultar Oftalmologista.

Pele
Tratamento sintomático.

Ingestão
Não induzir vômitos. Pode-se utilizar Carvão Vegetal na dose usual de 25 a 100 g para adultos. Lavagem gástrica pode ser realizada na primeira hora após a exposição. Tratamento sintomático.

Unidade de terapia intensiva:

Avaliação Inicial
Avaliar e permeabilizar vias aéreas.
Assegurar boa respiração e circulação.
Em caso de necessidade, considerar entubação orotraqueal ou cricotiroidostomia de urgência.
Estabeleça um acesso venoso calibroso.

Inalação
Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de broncodilatadores na forma de aerosóis. Em casos de exposição química a diversos agentes, pode ocorrer uma sensibilização miocárdica e o uso de drogas parenterais pode aumentar o risco de agressão ao miocárdio. Considerar sempre as condições cardíacas antes de escolher a droga broncodilatadora, principalmente nos idosos, mais susceptíveis e com reserva funcional cardíaca menor.
Considerar necessidade do uso de corticóides sistêmicos.
Monitorar Rx de tórax e oximetria. Prosseguir conforme protocolos específicos.

Ingestão
Não induzir vômitos. Pode-se utilizar Carvão Vegetal na dose usual de 25 a 100 g para adultos. Lavagem gástrica pode ser realizada na primeira hora após exposição. Tratamento sintomático.

Pele
Tratamento sintomático.

Olhos
Tratamento sintomático.

Pacientes comatosos, hipotensos, cursando com arritmias ou convulsões, devem ser tratados conforme preconizam os protocolos de Suporte Avançado de Vida.

Exames complementares:

Monitorar Rx de tórax, Monitorização Cardíaca, Hemogasometria Arterial, Oximetria, Hemograma, Eletrólitos, Glicemia.

Efeitos retardados:

Não relatados.

Liberacao do paciente:

Pacientes podem ser liberados conforme protocolos específicos relacionados aos sinais e sintomas em curso, após observação de rotina e avaliação criteriosa.

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.