

PRELEÇÃO DE APH TÁTICO – ASP OF PM HENRIQUE LUIZ

<https://www.youtube.com/watch?v=y41mxNyUMvc&t=11s>

<https://www.youtube.com/watch?v=jMx6yy773OE>

REGULAMENTAÇÃO

PORTARIA NORMATIVA MD/GM Nº 16, DE 12 DE ABRIL DE 2018

- Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 18 abr. 2018. Seção I, p.18-19
- Aprova a Diretriz de Atendimento Pré-Hospitalar Tático do Ministério da Defesa para regular a atuação das classes profissionais, a capacitação, os procedimentos envolvidos e as situações previstas para a atividade.

ELEMENTOS CAPACITADOS EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO

- Art. 3º Os elementos capacitados serão divididos em três níveis de atuação:

I - Nível I: Médicos e Enfermeiros;

II - Nível II: profissionais de saúde, técnicos de enfermagem, elementos de Operações Especiais e Operadores de Busca e

Salvamento da Marinha, do Exército e da Aeronáutica; e

III - Nível III: Socorristas Táticos.

O POP 5.19.00 “Resgate Tático ao PM

Ferido” foi elaborado com base no TCCC(tactical Combat Casualty Care observando principalmente sua primeira fase e segunda fase “care under fire - cuidado sob fogo” e “tactical field care - cuidado no campo tático”

ICC nº 239 de 16jan19.

LOCAIS DE ATUAÇÃO DE APH TÁTICO

- **ZONA QUENTE** – ATENDIMENTO SOB FOGO

1 - Por aqui você deve evitar que mais pessoas sejam feridas

2 - Neutralização de ameaça

- nessa situação a superioridade do poder fogo é o melhor remédio para que não aconteça mais vítimas

3- Identificação de sangramento , **COLOCAÇÃO DO TORNIQUETE**

ANALISANDO O OPERADOR FERIDO

1- INCONSCIENTE/ NÃO RESPONSIVO

- Considerar **FERIMENTO GRAVE**
- Continuar **ABRIGADO/COBERTO** e **DISPARANDO** para neutralizar o agressor
- Preparar **PLANO** para chegar ao operador:

CONDUTA DE PATRULHA

2- CONSCIENTE / RESPONSIVO

Tentar realizar o **AUTO ATENDIMENTO**

Orientar buscar **ABRIGO E COBERTURA**

- Policial ferido **INCONSCIENTE** = **RETIRAR ARMAMENTO:**

PISTOLA: TRAVADA E NO COLDRE

FUZIL: RETIRAR O CARREGADOR E CICLAR O ARMAMENTO

****Apenas **HEMORRAGIA** que represente perigo de morte justifica intervenção no Atendimento Sob Fogo***.*

*Em apenas **3 MINUTOS A PESSOA PODE MORRER***

TORNIQUETES

Devemos evitar torniquetes **ESTREITOS**; os mais **LARGOS** são mais eficazes(4-5cm largura).

1- Local de aplicação

- Imediatamente proximal ao ferimento hemorrágico

(05 a 10cm), se identificado o local de sangramento; **senão identificado fonte de sangramento na raiz do membro. ``MAIS ALTO E APERTADO POSSÍVEL``**

- Caso um torniquete não interrompa a hemorragia completamente, **OUTRO TORNQUETE** deve ser colocado imediatamente proximal ao outro.
- **Não deve ser coberto para MONITORAR** recidivas.



- Deve ser apertado o suficiente para interromper o fluxo arterial e ocluir o pulso distal; ou seja, **até parar o sangramento.**
 - O tempo ideal para utilizar o torniquete **é 20 segundos**
- UM SANGRAMENTO **ARTERIAL** VINDO DA FEMORAL PODE LEVAR A MORTE EM **APENAS 03 MINUTOS.**

1 MINUTO O CARA JÁ PERDE A CONSCIENCIA

LIMITE DE TEMPO:

- Torniquetes arteriais podem ser usados com segurança por **até 120 a 150 minutos** durante procedimentos cirúrgicos.



- A **Hora** em que o torniquete foi aplicado deverá ser **anotada** preferencialmente no próprio torniquete

DOR relacionada ao TORNQUETE

- Torniquets **DOEM** quando colocados corretamente
- A **dor não significa** que se deve **retirá-lo!**
- Pode ser necessário controlar a dor (analgésicos)

CUIDADOS na Aplicação de TORNQUETE

- Aplicar o torniquete sem retirar o uniforme – certificar que está sobre o local da hemorragia
- Aperte até que o sangramento seja controlado
- **Não** colocar diretamente **sobre articulações** (joelho ou o cotovelo)
- **Não** colocar sobre o **coldre / braçal / porta carregador**.

ERROS A SEREM EVITADOS

1. Não usar o torniquete quando ele é necess+ário
2. Usa-lo para sangramento mínimo
3. Coloca-lo muito próximo do foco de hemorragia
4. Retira-lo quando a vítima estiver em choque ou está próxima do hospital
5. Não usar um segundo torniquete quando preciso
6. Esperar muito para colocar o torniquete lembre-se do tempo
7. Afrouxar o torniquete periodicamente para permitir o fluxo de sangue para o membro ferido

ZONA MORN - ATENDIMENTO TÁTICO DE CAMPO

Consiste no **tratamento rápido dos ferimentos mais graves** quando há expectativa de retorno dos marginais à qualquer momento

O tempo de remoção pode variar de minutos a horas

Sequência: **M-A-R-C-H** - BÁSICO

1- **M**aciça Hemorragia

2- **A**érea

3- **R**espiração

4- **C**irculação

5- **H**ipotermia

Maciça Hemorragia, procurar sangramento **ATIVO**

- Torniquete, curativo hemostático, bandagem

Hemorragia

- áreas que não se aplicam torniquete são **AXILAS E VERILHA E PESCOÇO**

- Utilizar Gaze de combate como escolha de curativo

EQUIPAMENTOS

Gaze de Combate

- Gaze estéril 7,5 cm x 3,7 m
- Acondicionada em ``Z``
- Impregnada com Caolim, um material mineral inerte que provoca a coagulação do sangue.
- O caolim trabalha em contato com o sangue para iniciar imediatamente o processo de coagulação, ativando o fator XII.
Essa reação leva à transformação do fator XII em sua forma ativada XIIa, que instiga o restante da cascata de coagulação.



CHITOGAUZE

- Gaze estéril 7,5 cm x 1,8 m
- Acondicionada em ``Z``
- Impregnada com Chitosana, um material derivado de casca crustáceos que provoca a coagulação do sangue.



- Os grânulos de celox são colados na gaze estéril, a base de Quitosana, extraído de cascas de camarão e altamente purificado, que provoca a coagulação do sangue;
- Dobra em "Z";
- Dimensões : 7,6 cm x 1,5m.



CURATIVOS HEMOSTÁTICOS DEVEM SER APLICADOS SOB PRESSÃO DIRETA DE 2 A 3 MINUTOS

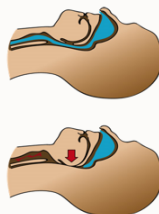
AÉREA

- Manobras para abrir via aérea
- Cânula nasofaringe
- Posição de recuperação

Abertura Vias Aéreas



OBSTRUÇÃO PELA LÍNGUA



A inconsciência gera perda do tônus muscular e o relaxamento da língua repousando sobre a hipofaringe produz a obstrução respiratória.

Deixe a vítima **INCOSCIENTE** em **POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO**, após a liberação de via aérea.

POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO



3- **Respiração**

- -Chest Seal-Selo Torácico
- -Curativo de três pontas

O pneumotórax é uma coleção de ar entre o pulmão e a parede torácica, decorrente de uma lesão torácica e pulmonar. Ocorre então a falência pulmonar

Diagnóstico da respiração

- hipóxia , falta de oxigenação levando a confusão mental
- dificuldade respiratória
- dor torácica

CHEST SEAL – SELO TORÁCICO



FERIMENTOS TORÁCICOS ABERTOS = SELO TORÁCICO

Se não estiver disponível, utilize um dispositivo impermeável vedado PARA O CURATIVO 03 PONTAS

- O Tecido pulmonar lesionado age como uma válvula de duas vias, aprisionando cada vez mais ar entre o pulmão e a parede torácica

A pressão aumenta e comprime ambos os pulmões e o coração = MORTE

CIRCULAÇÃO

- Checar pulso radial
- Tempo de Enchimento Capilar
- Nível de consciência

HIPOTERMIA

- **Ponto principal: até mesmo uma pequena redução na temperatura corporal pode interferir na coagulação do sangue e aumentar o risco de sangramento até a morte.**

- Vítimas em choque são incapazes de gerar calor corporal efetivamente

Retire roupas molhadas e cubra a vítima com equipamento de proteção contra a hipotermia