

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO - H₂O₂

HYDROGEN PEROXIDE

Sinonimia:

PERÓXIDO; ALBONE; SUPEROXOL; ÁGUA OXIGENADA; DIHYDROGEN DIOXIDE; HYDROGEN DIOXIDE; HYDROPEROXIDE; PEROXIDE.

Numero CAS:

7722-84-1

Numero NIOSH:

MX0900000

Numero ONU:

2015

Composicao:

H₂O₂

Descricao:

O peróxido é um sólido quando abaixo de -11,1°C e um líquido incolor quando acima dessa temperatura.

Geralmente utilizado na forma líquida, sendo disponibilizado em diluições variáveis entre 3 e 10% para uso doméstico e acima de 30% para uso industrial.

O peróxido é instável, se decompõe rapidamente em oxigênio e água e gerando calor dessa reação.

Preparados comerciais geralmente contêm um estabilizante ? usualmente acetanilide ? que atua retardando a taxa de decomposição espontânea.

Não é inflamável, mas é um agente fortemente oxidante que pode causar combustão espontânea quando entra em contato com material orgânico.

Industrialmente o peróxido é utilizado como branqueador de têxteis e papel, como componente de combustível de foguetes e reagente para a produção de borrachas e químicos orgânicos.

Domiciliariamente é utilizado como desinfetantes, desodorantes e agentes descolorantes de cabelos.

O peróxido de hidrogênio reage com materiais oxidantes, ferro, cobre, latão, bronze, cromo, zinco, chumbo, manganês e prata.

Propriedades Fisico-Quimicas:

Peso Molecular: 34.01 Dalton

Ponto de Ebulição (760 mmHg): 125°C

Ponto de Fusão: -0.89°C

Temperatura crítica: Não pertinente.

Pressão crítica: Não pertinente.

Densidade relativa do Vapor: Não pertinente.

Densidade relativa do líquido (ou sólido): 1.29 a 20°C (líquido)

Pressão de vapor: 5.22 mmHg a 21.1°C

Calor latente de vaporização (cal/g): 301

Solubilidade na água: Miscível.

Reatividade química com a água: não reage

Limites de inflamabilidade no ar: Não é inflamável.

Temperatura de ignição: Não é inflamável.

Limites de Tolerância:

OSHA PEL (Permissible Exposure Limit): 1 ppm (por 8 horas de trabalho).

AIHA ERPG-2 (Emergency Response Planning Guideline ? concentração máxima no meio ambiente acima da qual acredita-se que os indivíduos possam ser expostos por 1 hora ou mais sem que haja o desenvolvimento irreversível de quadro clínico ou condições que impeçam a reação e a tomada de ações de proteção): 50 ppm.

NIOSH IDLH (Immediate Dangerous for Life or Health): 75 ppm.

Classificação NFPA - National fire protection association

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

Saude	3
Inflamabilidade	1
Reatividade	2
Riscos Especiais	Não Disponível

Informações Gerais:

Pacientes expostos ao gás do peróxido não se constituem risco de contaminação secundária para terceiros fora da zona quente.

Aqueles pacientes cujas vestes ou objetos pessoais estejam molhados pelo produto na forma concentrada, podem contaminar secundariamente o pessoal de resgate e socorro por emissão de vapor ou contato direto.

O peróxido de hidrogênio é um líquido claro, incolor e não é combustível.

É um potente agente oxidante que pode gerar combustão espontânea quando entra em contato com material orgânico.

O odor pode não servir de alerta para a concentração e risco no local.

O peróxido de hidrogênio não é absorvido pela pele.

Pode ser absorvido pela ingestão ou inalação e causar quadro sistêmico.

NÚMERO ONU ADICIONAL

UN 2984 (8 a 20%)

UN 2014 (21 a 52%)

UN 2015 (>52%)

Vias de Exposicao:

Inalação

A inalação de vapores, névoa ou aerossol de soluções concentradas de peróxido, podem causar morbidade significativa.

Pelo fato de ser quase inodoro e não irritante ? exceto quando em concentrações elevadas ? as pessoas podem não tomar medidas de precaução na presença da substância. Mesmo na presença de odor, o mesmo não serve como aviso de perigo para concentrações elevadas.

O vapor do peróxido é mais pesado que o ar e tende a se acumular em locais baixos e de pouca ventilação, causando quadros de asfixia.

Crianças expostas à mesma concentração de vapor de peróxido que adultos, podem receber dosagens maiores pela maior superfície pulmonar e maior volume minuto relativos, assim como pela baixa estatura, que facilita a um maior contato com o produto.

Crianças também tendem a ser mais susceptíveis aos corrosivos que os adultos pelo menor diâmetro das vias respiratórias.

Pele/Olhos

O peróxido é pobremente absorvido pela pele intacta.

Quando utilizado nas formulações domésticas ? 3 a 5% - ele é medianamente irritante para pele e mucosas.

No entanto, quando em concentrações a 10%, o que pode ser encontrado em algumas soluções de descoloração capilar, é fortemente irritante e pode ser corrosivo.

As crianças tendem a ser mais vulneráveis pela maior área corporal relativa.

Ingestão

Quando ingerida, uma solução de até 9% de concentração é geralmente atóxica. No entanto, mesmo uma solução a 3% pode ser irritante de mucosas e causar vômitos e diarreia.

Ingestão de soluções industriais, com concentrações acima de 10%, pode ser responsável por casos de toxemia sistêmica e óbitos.

Efeitos para a Saude: Atencao

Atenção:

o É irritante para olhos, membranas mucosas e pele em concentrações elevadas (> 10%).

o Concentrações abaixo de 10% podem causar irritação.

o Outros efeitos conseqüentes à inalação ou ingestão podem incluir:

1. Embolia gasosa;
2. Irritação gástrica;
3. Distensão abdominal;
4. Vômito;
5. Retenção líquida em pulmões;
6. Anóxia;

7. Incossciência;

8. Falência respiratória.

o A sintomatologia da intoxicação sistêmica se tornará mais severa na medida em que a concentração do peróxido vai sendo elevada.

Exposição Aguda

o O efeito sistêmico do peróxido ocorre pela interação com a catalase nos tecidos e conseqüente liberação de oxigênio e água durante a decomposição.

o Um mililitro de peróxido de hidrogênio a 3% libera 10ml de oxigênio.

o Quando a quantidade de oxigênio envolvido excede a solubilidade máxima no sangue, ocorre o embolismo venoso por oxigênio.

o Ingestão da solução diluída ? 3 a 10% - pode produzir irritação moderada do aparelho digestivo, distensão gástrica e vômitos. Em raras situações pode produzir ulcerações e embolismo. Soluções mais concentradas ? 10 a 20% ? produzem o mesmo quadro mas com grande risco de queimaduras do TGI.

Soluções com maior concentração ? 20 a 40% - além dos sintomas já descritos, acrescenta-se rápida perda de consciência seguida de parada respiratória.

o As crianças nem sempre respondem aos químicos da mesma forma que os adultos e podem necessitar de protocolos específicos para tratamento.

Ap. Respiratório

o Irritação de vias aéreas superiores.

o Inflamação nasal.

o Rouquidão.

o Respiração superficial.

o Sensação de queimação ou enrijecimento do tórax.

o Congestão mucosa severa.

o Edema traqueal.

o Edema brônquico.

o Retenção líquida nos pulmões.

SNC

o Crises convulsivas.

o Infarto encefálico.

o Embolismo encefálico.

Pele

o Dermatite.

o Descoloração cutânea.

o Descoloração capilar.

o Queimaduras de 2° grau.

Olhos

- o Dor.
- o Edema.
- o Irritação.
- o Lacrimejamento.
- o Fotofobia.
- o Efeitos retardados quando há exposição a concentrações >5%.

Aparelho Digestivo

- o Irritação de mucosa oral.
- o Irritação esofagiana.
- o Náuseas.
- o Vômitos.
- o Dor abdominal.
- o Distensão gástrica.
- o Queimadura do TGI.
- o Perfuração visceral.
- o Isquemia intestinal.
- o Embolia visceral gasosa.
- o Colite ulcerativa aguda.

Cardio vascular

- o Hipotensão.
- o Hipertensão
- o Taquicardia.
- o Angina
- o ICO.
- o Parada cardíaca.
- o Exacerbação de angina em pacientes cardiopatas.

Potenciais Seqüelas

Sobreviventes de exposições inalatórias ou digestivas severas podem evoluir com lesão pulmonar permanente.

Exposições oftalmológicas severas podem resultar em ceratites graves e amaurose.

Déficits neurológicos permanentes podem ocorrer como consequência a exposições graves.

Exposição Crônica

Pela rápida decomposição do peróxido no organismo, é difícil a ocorrência de toxicidade crônica. No entanto, exposições repetidas podem causar irritação crônica das vias respiratórias e colapso pulmonar parcial ou total. Tal exposição também pode ser responsável pelo branqueamento da pele ou cabelos.

A exposição crônica pode ser mais grave para a criança pelo período de latência potencialmente mais prolongado.

Carcinogenicidade

Não é listado como carcinogênico para humanos.

Teratogenicidade e mutagenicidade

Não é teratogênico e nem mutagênico para humanos.

Atendimento pre-Hospitalar: Atencao

Atenção

o As vítimas expostas ao peróxido na forma de vapor não constituem risco para os socorristas.

o Aquelas vítimas contaminadas pela forma líquida, que estejam com vestes ou objetos pessoais molhados e que não tenham sido submetidas à descontaminação adequada, podem ser fontes de contaminação para terceiros pela emanção do vapor ou pelo contato direto com a substância.

o O peróxido de hidrogênio é corrosivo para a pele, olhos e membranas mucosas quando em concentrações elevadas (>10%).

o Quando em concentrações abaixo de 10%, pode haver quadros de irritação. Os sintomas tendem a se tornar mais severos à medida em que a concentração vai se elevando.

o A exposição inalatória ou digestiva pode causar quadros de embolismo gasoso, irritação gástrica, distensão gástrica, ruptura gástrica, vômitos, retenção líquida nos pulmões, inconsciência e falência respiratória.

o Não há antídoto para a intoxicação pelo peróxido de hidrogênio. O tratamento consiste em suporte ventilatório, cardiovascular e hemodinâmico.

Zona Quente

Aqueles que vão resgatar as vítimas do local devem ser treinados e também possuir material de proteção adequado. Se um ou ambos os fatores acima não ocorrer, a equipe não entra. Deve pedir auxílio a uma equipe que tenha treinamento e/ou equipamentos adequados.

O peróxido de hidrogênio é um irritante das vias aéreas, podendo agir como corrosivo para pele, olhos e via aérea em concentrações mais elevadas. Há necessidade de vestes de proteção cutânea e uso de aparato respiratório autônomo.

Atendimento Inicial

Permeabilização de vias aéreas.

Se há suspeita de trauma, manter imobilização de coluna cervical ? inicialmente com as mãos, aplicando o colar cervical e a 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.

Aquelas que não puderem andar devem ser conduzidas em macas ou liteiras para fora da zona quente e para descontaminação. Se não houver material para conduzir as vítimas, pode-se amparar ou carregar

cuidadosamente até o local.

A auto proteção 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 subsequente 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

o As vítimas expostas ao peróxido na forma de vapor não constituem risco para os socorristas.

o Aquelas vítimas contaminadas pela forma líquida, que estejam com vestes ou objetos pessoais molhados e que não tenham sido submetidas à descontaminação adequada, podem ser fontes de contaminação para terceiros pela emanção do vapor ou pelo contato direto com a substância.

o O peróxido de hidrogênio é corrosivo para a pele, olhos e membranas mucosas quando em concentrações elevadas (>10%).

o Quando em concentrações abaixo de 10%, pode haver quadros de irritação. Os sintomas tendem a se tornar mais severos à medida em que a concentração vai se elevando.

o A exposição inalatória ou digestiva pode causar quadros de embolismo gasoso, irritação gástrica, distensão gástrica, ruptura gástrica, vômitos, retenção líquida nos pulmões, inconsciência e falência respiratória.

o Não há antídoto para a intoxicação pelo peróxido de hidrogênio. O tratamento consiste em suporte ventilatório, cardiovascular e hemodinâmico.

Zona Quente

Aqueles que vão resgatar as vítimas do local devem ser treinados e também possuir material de proteção adequado. Se um ou ambos os fatores acima não ocorrer, a equipe não entra. Deve pedir auxílio a uma equipe que tenha treinamento e/ou equipamentos adequados.

O peróxido de hidrogênio é um irritante das vias aéreas, podendo agir como corrosivo para pele, olhos e via aérea em concentrações mais elevadas. Há necessidade de vestes de proteção cutânea e uso de aparato respiratório autônomo.

Atendimento Inicial

Permeabilização de vias aéreas.

Se há suspeita de trauma, manter imobilização de coluna cervical ? inicialmente com as mãos, aplicando o colar cervical e a 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.

Aquelas que não puderem andar devem ser conduzidas em macas ou liteiras para fora da zona quente e para descontaminação. Se não houver material para conduzir as vítimas, pode-se amparar ou carregar

cuidadosamente até o local.

A auto proteção 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 subsequente 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:

o As vítimas expostas ao peróxido na forma de vapor não constituem risco para os socorristas.

o Aquelas vítimas contaminadas pela forma líquida, que estejam com vestes ou objetos pessoais molhados e que não tenham sido submetidas à descontaminação adequada, podem ser fontes de contaminação para terceiros pela emanção do vapor ou pelo contato direto com a substância.

o O peróxido de hidrogênio é corrosivo para a pele, olhos e membranas mucosas quando em concentrações elevadas (>10%).

o Quando em concentrações abaixo de 10%, pode haver quadros de irritação. Os sintomas tendem a se tornar mais severos à medida em que a concentração vai se elevando.

o A exposição inalatória ou digestiva pode causar quadros de embolismo gasoso, irritação gástrica, distensão gástrica, ruptura gástrica, vômitos, retenção líquida nos pulmões, inconsciência e falência respiratória.

o Não há antídoto para a intoxicação pelo peróxido de hidrogênio. O tratamento consiste em suporte ventilatório, cardiovascular e hemodinâmico.

Atendimento Inicial

Remover o paciente para uma área ventilada e descontaminada.

Permeabilização de vias aéreas.

Se há suspeita de trauma, manter imobilização de coluna, aplicando o colar cervical e a prancha rígida.

Garantir respiração e circulação adequadas.

Fornecer oxigênio suplementar sob máscara com bolsa de acordo com a necessidade.

Estabelecer um acesso venoso calibroso.

Monitorizar o paciente.

Observar por sinais de obstrução de vias aéreas tais como rouquidão progressiva, estridor, uso de musculatura acessória ou cianose.

Descontaminação Adicional

Continuar irrigando olhos e pele se assim for necessário.

Tratamento Avançado

Em casos de comprometimento respiratório, assegurar via aérea e respiração por intubação traqueal ou cricotireoidostomia se treinado e equipado para o procedimento.

Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de broncodilatadores β_2 agonistas em forma de aerosol associado com corticoterapia oral ou parenteral.

Considerar as condições do miocárdio antes de escolher a droga broncodilatadora, pois algumas

intoxicações, principalmente mistas, podem sensibilizar o miocárdio, deixando-o mais susceptível às arritmias. O peróxido isoladamente não apresenta esse efeito. Os idosos tendem a ser mais sensíveis a esse tipo de efeito sensibilizante.

Considerar a possibilidade de uso de Epinefrina em aerossol para crianças que evoluam com estridor. A dose preconizada é de 0.25 a 0.75 ml de solução de Epinefrina a 2.25% em 2.5 ml de água. Repetir a cada 20 minutos de acordo com a necessidade. O paciente deve ser monitorizado e cuidadosamente acompanhado.

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 após descontaminação ou aqueles que não requeiram descontaminação podem ser levados à Unidade de Emergência.

Relatar ao médico que receberá a vítima as condições do paciente, o tratamento dado no local e o tempo estimado até a chegada ao hospital.

Se houve ingestão do produto, preparar a ambulância com sacos duplos abertos e toalhas para recolher, isolar e limpar os vômitos.

Triagem de Múltiplas Vítimas

Pacientes com sintomas sugestivos de exposição significativa (tosse persistente, dispnéia, queimaduras químicas, lesões oftalmológicas) devem ser transportados para uma unidade de emergência.

Aqueles com história de ingestão (exceto ingestão de pequena quantidade de solução doméstica com concentração de 3 a 5%) também devem ser levados imediatamente ao hospital.

Pacientes assintomáticos ou com sintomas leves podem ser liberados depois de orientados de forma adequada.

Tratamento hospitalar: Atenção

UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Atenção

o A equipe de atendimento pode ser secundariamente contaminada pelo contato direto ou pela emanção de vapor de vestes ou objetos pessoais pesadamente contaminados ou do conteúdo hemético.

o Os pacientes não mais se constituem fontes de contaminação após serem despídos e adequadamente descontaminados.

o O peróxido de hidrogênio é corrosivo para a pele, olhos e membranas mucosas quando em concentração elevada (>10%).

o Concentrações abaixo de 10% podem ser irritantes.

o A sintomatologia se torna mais exuberante à medida em que há elevação na concentração.

o Os efeitos sistêmicos podem ocorrer pela inalação ou ingestão e incluem:

o Embolismo gasoso.

o Irritação gástrica.

- o Distensão gástrica.
- o Ruptura gástrica.
- o Náuseas.
- o Vômitos.
- o Retenção líquida nos pulmões.
- o Inconsciência.
- o Parada respiratória.
- o Não há antídoto para a intoxicação pelo peróxido de hidrogênio.
- o Tratamento consiste em medidas de suporte respiratório e cardiovascular.
- o A boca das crianças deve ser avaliada cuidadosamente a procura de lesões. Não esquecer o fato das crianças tenderem a levar tudo à boca.

Área de Descontaminação

Todos os pacientes previamente descontaminados de forma adequada e aqueles contaminados apenas pelo vapor e que estejam sintomáticos, devem ser transferidos para a UTI. Aqueles que apresentam ainda irritação cutânea ou oftálmica devem ser descontaminados novamente.

Pela área corporal proporcional maior, as crianças tendem a apresentar quadros de maior gravidade.

Atendimento Inicial

Avaliar e permeabilizar via aérea.

Assegurar boa respiração e circulação.

Em casos de comprometimento respiratório, assegurar via aérea e respiração por intubação traqueal ou cricotireoidostomia se treinado e equipado para o procedimento.

Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de broncodilatadores β_2 agonistas em forma de aerosol associado com corticoterapia oral ou parenteral.

Considerar as condições do miocárdio antes de escolher a droga broncodilatadora, pois algumas intoxicações, principalmente mistas, podem sensibilizar o miocárdio, deixando-o mais susceptível às arritmias. O peróxido isoladamente não apresenta esse efeito. Os idosos tendem a ser mais sensíveis a esse tipo de efeito sensibilizante.

Considerar a possibilidade de uso de Epinefrina em aerossol para crianças que evoluam com estridor. A dose preconizada é de 0.25 a 0.75 ml de solução de Epinefrina a 2.25% em 2.5 ml de água. Repetir a cada 20 minutos de acordo com a necessidade. O paciente deve ser monitorizado e cuidadosamente acompanhado.

Pacientes comatosos, hipotensos, em crise convulsiva ou com arritmias, devem ser tratados conforme preconizam os protocolos de Suporte Avançado de Vida.

Descontaminação

Assegurar-se de que a descontaminação já ocorreu numa etapa anterior. Em caso negativo, proceder conforme descrito abaixo.

Vítimas que estão bem devem fazer a própria descontaminação. Se a exposição ocorreu com a substância sob a forma líquida e há contaminação de vestes, removê-las e isolar em duplo saco plástico lacrado.

Manter irrigação dos olhos por pelo menos 15 minutos. O uso de colírio anestésico pode ser necessário no

alívio da dor e conseqüente terapêutica efetiva.

Pelo fato do peróxido de hidrogênio na forma concentrada poder causar queimaduras, todo o pessoal envolvido com o atendimento deve estar utilizando vestes de proteção adequadas se os pacientes não tiverem sido descontaminados: vestes de Tyvek ou Saranax, luvas de borracha butírica e proteção oftalmológica. Após descontaminação adequada não há mais necessidade de uso de roupas de proteção para a equipe de atendimento.

Descontaminação rápida da pele é crucial.

Remover vestimentas e objetos pessoais e isolar em sacos duplos e lacrados. É importante a remoção completa das vestes para evitar o contato do produto por maior tempo.

Lavagem sob chuveiro por 5 minutos, molhando corpo e cabelos, ensaboar com sabão neutro e repetir o enxágüe.

Os olhos devem ser lavados com água corrente ou solução salina por pelo menos 15 minutos. Se presentes, as lentes de contato devem ser removidas de forma cuidadosa para não ocasionar lesão adicional.

Cuidado com hipotermia, principalmente em crianças e idosos. Utilizar cobertores e aquecedores se houver necessidade.

Se a vítima estiver sintomática, avaliar a possibilidade de controle do quadro precedendo a descontaminação

Avaliação Inicial

Avaliar e permeabilizar via aérea.

Assegurar boa respiração e circulação.

Em caso de comprometimento respiratório, assegurar via aérea por entubação endotraqueal ou cricotireoidostomia de urgência.

Estabelecer um acesso venoso calibroso, se já não houver sido realizado anteriormente.

A criança é mais vulnerável às lesões químicas em vias aéreas por causa do menor diâmetro e maior volume minuto proporcional.

Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de broncodilatadores em forma de aerosol. 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, bastante susceptíveis e com reserva funcional menor.

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

Inalação

o Oxigenioterapia (cateter, máscara Venturi, entubação com ventilação mecânica, conforme necessidade).

o Broncodilatadores, se necessário, preferir via inalatória.

o Avaliar a saúde miocárdica antes da introdução dos broncodilatadores.

o Corticoterapia oral ou parenteral.

o O dano tecidual pode levar à infecção respiratória secundária.

o Antibioticoterapia se indicado.

o Manter ventilação e oxigenação com o uso de PEEP se necessário.

o Atenção para retenção de líquido pelos pulmões.

o Epinefrina via aerossol para crianças com estridor. Dose: 0.25 a 0.75 ml da solução a 2.25% diluído em 2.5 ml de água destilada. Repetir a cada 20 minutos.

Ingestão

o Não induzir ao vômito.

o 120 a 240 ml de água ou leite para aqueles conscientes e com reflexo da deglutição mantido. Em crianças não ultrapassar 120 ml.

o Se vítima sintomática, retardar a descontaminação. A prioridade será a estabilização.

o Carvão ativado não deve ser ministrado, pois além de não absorver adequadamente o peróxido, ainda atrapalha a endoscopia.

o Endoscopia Digestiva Alta precoce para avaliação das lesões.

o Edema importante em garganta pode necessitar de intubação precoce ou abordagem cirúrgica das vias aéreas.

o A lavagem gástrica pode ser indicada em circunstâncias especiais para a remoção de material cáustico ou preparo para endoscopia.

o Indicações da lavagem gástrica com o uso de sonda fina:

1. Ingestão de grande dose;
2. Reavaliação após 30 minutos da lavagem;
3. Ingestão há menos de uma hora do procedimento;
4. Presença de lesão oral ou desconforto esofageano.

o Cuidado com a introdução às cegas da SNG, pois há a possibilidade de friabilidade de mucosa com risco de perfuração ou laceração.

o O paciente comatoso ou sem reflexo de deglutição deve ter a via aérea protegida antes da passagem da SNG.

o Pelo fato das crianças não ingerirem grande quantidade de material corrosivo e pelo risco de iatrogenia na passagem da SNG, a lavagem gástrica é desencorajada, exceto se guiada por endoscopia.

o O vômito tóxico ou material da lavagem deve ser isolado.

o A ingestão de grande quantidade, mesmo de produto com concentração menor, pode levar à liberação de grande volume de oxigênio e causar distensão gástrica importante. Posicionar uma SNG fina para descompressão.

Pele

o Tratar queimaduras químicas como queimaduras térmicas ? geralmente as queimaduras ocorrem após exposição a concentrações mais elevadas.

o As crianças são mais vulneráveis que os adultos pela maior área cutânea proporcional.

Olhos

o Irrigar por mais 15 minutos.

o Consultar Oftalmologista se sintomatologia se mantiver ou se houver lesão evidente.

Antídoto

o Não há antídoto para a intoxicação pelo peróxido de hidrogênio.

o Métodos de filtração e eliminação do material também são ineficazes.

o Oxigenioterapia hiperbárica tem sido usada em casos de embolismo, mas não há, até o momento, estudos controlados sobre o assunto.

Unidade de terapia intensiva:

Exames complementares:

Avaliação laboratorial

o Hemograma.

o Glicemia.

o Eletrólitos.

o Bioquímica.

o Hemogasometria arterial.

o Espirometria.

o Rx de tórax.

o Rx de abdome.

Follow-up

Hospitalizar todo paciente sintomático e que apresentar história de inalação importante e pacientes com história de ingestão de solução concentrada de peróxido de hidrogênio.

Efeitos retardados:

Pacientes que apresentam queixas de dor torácica, dificuldade respiratória ou tosse, devem ser mantidos sob observação médica por 24 a 72 horas. Devem ser reavaliados periodicamente para a detecção precoce de edema agudo retardado e falência respiratória.

Liberacao do paciente:

Pacientes que estão assintomáticos por 4 a 6 horas podem ser liberados após avaliados e orientados.

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.