

Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida

Caderno Nº1

TEXTO DE APOIO À UNIDADE CURRICULAR



ELISABETE J.C. ROLDÃO
PROFESSORA ADJUNTA CONVIDADA

ISBN 978-989-54779-6-8

ÍNDICE

I. ABREVIATURAS.....	4
II. INTRODUÇÃO	5
III. SUPORTE BÁSICO DE VIDA.....	6
3.1 Possíveis Cenários.....	6
3.2 Paragem Cardio Respiratória	7
3.3 Cadeia de Sobrevivência	7
3.4 Cuidados pós-reanimação.....	11
IV. ABORDAGEM Á VITIMA.....	11
4.1 Avaliação Primária - ABCDE	11
4.2 Avaliação Secundária	12
V. ALGORITMO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA.....	13
5.1 - 1º Passo: Avaliar as condições de segurança	13
5.2 - 2º Passo - Avaliar estado de consciência	14
5.3 - 3º Passo – Permeabilização da Via Aérea	15
5.4 - 4º Passo – Realizar o VOS	16
5.5 - 5º Passo: Ligar 112 – CODU - Centro de Orientação de Doentes Urgentes	16
5.6 - 6º Passo: Compressões torácicas.....	17
5.7 - 7º Passo: Ventilações Artificiais	18
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

I. ABREVIATURAS

DAE - Desfibrilhador Automático Externo

PCR - Paragem Cardio Respiratória

PLS - Posição Lateral de Segurança

SAV - Suporte Avançado de Vida

SBV - Suporte Básico de Vida

VOS – Ver Ouvir e Sentir

II. INTRODUÇÃO

Este Caderno de Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida (SBV), foi criado como texto de apoio à Unidade Curricular de Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida, lecionada no Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional, da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria. Este Caderno pretende, em conformidade com o que é preconizado nesta Unidade Curricular, suportar os seguintes objetivos:

- 1 - Compreender o conceito de Cadeia de Sobrevivência;
- 2 - Reconhecer a importância de cada um dos elos da Cadeia de Sobrevivência;
- 3 - Identificar e descrever as etapas da avaliação primária da vítima;
- 4 - Identificar e descrever quais os riscos para o reanimador;
- 5 - Descrever a sequência de procedimentos do SBV.

O conteúdo deste caderno encontra-se alinhado com o conteúdo programático da Unidade Curricular de Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida, lecionada no primeiro ano do curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional e apresenta um dos grandes temas a abordar durante a mesma, o SBV e, em particular, a aplicação do Algoritmo do Suporte Básico de Vida.

Este Caderno tratará questões de carácter fundamental e prático, que são comuns aos profissionais de saúde e que são essenciais aos Terapeutas Ocupacionais que trabalham diretamente com as pessoas, com diversas condições de saúde, em contexto domiciliário, comunitário, institucional, clínico ou hospitalar.

III. SUPORTE BÁSICO DE VIDA

O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste essencialmente em duas ações principais: as compressões torácicas e as insuflações.

Sempre que exista uma situação de emergência o início imediato de manobras de SBV pode duplicar as hipóteses de sobrevivência da vítima.

Teremos de ter em conta diversas questões e seguir determinados procedimentos para implementarmos corretamente o SBV, garantindo a sua maior eficiência e, sempre que possível a resolução da situação de emergência.

Muitas vezes a situação não fica resolvida somente com a aplicação do SBV sendo necessária a intervenção do Suporte avançado de vida (SAV).

3.1 POSSÍVEIS CENÁRIOS

O cenário que podemos encontrar numa situação de necessidade de prestação de socorro é muito variável. Qualquer situação em que ocorra um acidente, mais ou menos grave, em que uma ou mais pessoas necessitem de ajuda ou socorro, é considerado um cenário ao nível do SBV.

Exemplos de cenários são: um acidente de viação, um incêndio, um afogamento na praia, uma queda numa escadas, ...

ATIVIDADE REFLEXIVA 1

Identifica pelo menos seis situações/contextos que tenhas tido conhecimento, em que ocorreram acidentes, e descreve-as resumidamente.

3.2 PARAGEM CARDIO RESPIRATÓRIA

A Paragem Cardio Respiratória (PCR) é um acontecimento súbito, constituindo-se como uma das principais causas de morte na Europa e nos Estados Unidos da América.

Afeta em média 80 pessoas /100 000 habitantes, estimando-se em média 525 000 indivíduos afetados por ano, só na Europa.

A PCR é definida pela cessação da circulação sanguínea e da respiração e é identificada pela ausência de batimentos cardíacos e movimentos respiratórios.

Numa pessoa inconsciente, leva inevitavelmente à morte caso não se restabeleça o fluxo sanguíneo e a respiração por meio de manobras de reanimação.

A análise efetuada aos equipamentos de Desfibrilhação Automática Externa (DAE) utilizados logo após uma paragem cardíaca, indica uma elevada percentagem (76%) de vítimas com um incidente arritmico particular a Fibrilhação Ventricular.

Constitui-se assim como fundamental a intervenção rápida de quem presencia uma PCR, com base em procedimentos específicos e devidamente enquadrados pela designada Cadeia de Sobrevivência.

ATIVIDADE DE PESQUISA 1

Identifica alguns sinais e sintomas de uma pessoa que entre em PCR e lista-os.

3.3 CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

A Cadeia de Sobrevivência é constituída por quatro elos, todos eles com o mesmo grau de importância. Estes elos, no seu conjunto, aumentam a probabilidade de salvar uma vítima que se encontre em PCR.

Estes elos são:

1. O Reconhecimento precoce de uma vítima em PCR e pedido de ajuda ao 112;
2. Reanimação Cardiorrespiratória;
3. Desfibrilhação;
4. Cuidados pós-reanimação.

Vamos então abordar cada um deles.

3.3.1 Reconhecimento precoce da PCR e pedido de ajuda ao 112

Este é o primeiro elo da Cadeia de Sobrevivência sendo composto por vários procedimentos. Deveremos ter em conta que é muito importante:

- ligar o 112 atempadamente numa situação de PCR aumenta a probabilidade de sobrevivência da vítima.
- tirar o melhor partido deste elo, sendo essencial que quem presencie uma PCR seja capaz de identificar a sua gravidade.
- que saiba ativar o Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), ligando para o número 112 para poder informar a situação, o local, como ocorreu a PCR e as características da vítima.

ATIVIDADE EXECUTIVA 1

Simule com um amigo ou familiar que está a contactar o 112 numa situação de PCR. Treine o seu discurso garantindo que explica a situação, identifica o local exato onde se encontra, descreve a ocorrência da PCR bem como as características da vítima (idade aparente, sexo, estado, outras informações caso as tenha - medicação, se é hipertenso, diabético, ...).

A Cadeia de Sobrevivência interliga os diferentes elos, que se assumem como vitais, para o sucesso da reanimação. São eles:

- Ligar 112,
- Reanimar,

- Desfibrilhar,
- Estabilizar.

Os procedimentos preconizados, quando devidamente executados, permitem diminuir substancialmente os índices de morbidade e mortalidade associados à PCR e aumentar, de forma significativa, a probabilidade de sobrevivência da vítima.

SABIA QUE

Cada minuto sem chamar o 112 reduz as probabilidades de sobrevivência !!!

ATIVIDADE DE PESQUISA 2

Pesquisa e escreve sobre o que encontrares, relacionando a situação de PCR com o socorro que, quando eficiente, aumenta a probabilidade de sobrevivência da vítima.

3.3.2 Reanimação Cardiorrespiratória

A Reanimação Cardiorrespiratória aumenta a probabilidade de sobrevivência e permite ganhar tempo, pois mantém alguma circulação e ventilação, até à chegada de ajuda diferenciada.

A Reanimação Cardiorrespiratória consiste em efetuar:

- Compressões torácicas
- Ventilações artificiais

3.3.3 Desfibrilhação

Numa situação de PCR, o coração pára, na grande maioria das vezes, em consequência de uma perturbação elétrica, que só reverte com a administração de um choque elétrico (desfibrilhação).

A desfibrilhação precoce quando realizada dentro de 3 a 5 minutos após a PCR, pode levar a taxas de sobrevivência elevadas (50% a 70%).

SABIA QUE...

Cada minuto de atraso na desfibrilhação reduz a probabilidade de sobrevivência entre 10% a 12%.

3.3.3.1.Desfibrilhadores

Existem diversos tipos de desfibrilhadores. Nos desfibrilhadores tradicionais os especialistas (médicos ou enfermeiros) averiguam a situação e ajustam o aparelho conforme a necessidade.

Em relação ao Desfibrilador Automático Externo (DAE), a avaliação é efetuada pelo aparelho pelo que este pode ser usado por uma pessoa que não seja profissional de saúde. O DAE tem a capacidade de fazer uma avaliação das condições cardíacas da pessoa e informar o utilizador/profissional se um choque deve ser ou não aplicado. Este tipo de equipamentos também podem dar instruções sobre os procedimentos para reanimação na PCR. (Instituto Nacional de Emergência Médica e Departamento de Formação em Emergência Médica, 2017b)

O DAE, utilizado em PCR, tem como função identificar o ritmo cardíaco ou fibrilhação ventricular presente e consegue fazê-lo em 90% das paragens cardíacas. Este equipamento tem a capacidade de efetuar a leitura automática do ritmo cardíaco e as condições cardíacas através de pás adesivas em contacto com o tórax da pessoa que se encontra em PCR.

O DAE tem o propósito de ser utilizado por público leigo e não especializado, com a recomendação de que o operador/utilizador faça um curso de Suporte Básico de vida (SBV) em paragem cardíaca.

As descargas elétricas de 200 Joules (bifásico) e 360 Joules (monofásico) devem ser ministradas em adultos (Instituto Nacional de Emergência Médica e Departamento de Formação em Emergência Médica, 2017b).

As crianças acima de 8 anos devem receber descargas de 100 Joules. Não há consenso na utilização do DAE em crianças com menos de 30 kg, no que concerne à dosagem da descarga elétrica.

ATIVIDADE DE PESQUISA 3

Pesquise na internet imagens de diferentes tipos de desfibriladores e tente perceber as diferenças entre eles.

3.4 CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO

Os cuidados pós-reanimação consistem no SAV precoce aquando a chegada da ajuda diferenciada e cuidados pós-reanimação. Os cuidados que se prestam pós-reanimação podem ser:

- Abordagem diferenciada da via aérea;
- Administração de fármacos;
- Correção de possíveis causas reversíveis.

O SAV permite conseguir uma ventilação e circulação mais eficazes através da abordagem avançada da via aérea, administração de fármacos e de cuidados médicos iniciados quando a vítima recupera a circulação espontânea.

O SAV é prestado por equipas de profissionais médicos e de enfermagem treinados para o efeito e que efetuam procedimentos médicos ou de enfermagem, alguns deles com carácter invasivo, nomeadamente a aplicação de um fármaco por via endovenosa ou uma traqueostomia.

IV. ABORDAGEM À VITIMA

4.1 AVALIAÇÃO PRIMÁRIA - ABCDE

Segundo o Instituto Nacional de Emergência Médica (2012), a Avaliação Primária da vítima consiste na avaliação de:

- A: airway- via aérea: permeabilização da via aérea com controlo da coluna cervical;
- B: breathing- ventilação e oxigenação;
- C: circulation- circulação: assegurar a circulação com controlo da hemorragia
- D: Disability- Disfunção neurológica;
- E: Expose/ Environment- Exposição com controlo da temperatura.

4.2 AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

A avaliação secundária só deve iniciar-se após conclusão da avaliação primária, em vítimas estáveis que demonstraram normalização dos sinais vitais (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2012).

A avaliação Secundária consiste em:

- Avaliação de parâmetros vitais;
- Recolha de informação - CHAMU.

O CHAMU é um conjunto de informação que devemos recolher para fornecermos ao 112 no sentido de estes enviarem a equipa mais adequada para a situação em causa bem como o equipamento necessário para o efeito.

CHAMU significa:

- C- Circunstâncias do acidente;
- H- História de doenças;
- Alergias
- M- Medicação habitual
- U- Última refeição

ATIVIDADE EXECUTIVA 2

Simule com um amigo ou familiar que está a contactar o 112 numa situação de emergência. Treine o seu discurso garantindo que transmite informação de acordo com o CHAMU.

V. ALGORITMO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA

O algoritmo do SBV é um conjunto de ações destinadas a manter as vias aéreas permeáveis e providenciar ventilação e circulação, sem a utilização de qualquer equipamento até à chegada de ajuda diferenciada.

5.1 - 1º PASSO: AVALIAR AS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA

O reanimador, antes de se aproximar de alguém que possa eventualmente estar em perigo de vida, deve avaliar sempre a existência de perigo.

Ao verificar as condições de segurança deve procurar a existência de perigo nomeadamente:

- Desmoronamentos
- Incêndio
- Risco de Explosão
- Derrocada
- Cheia ou enchente
- Multidão em debandada
- Precipícios
- Avalanche
-

O reanimador não se aproxima da vítima enquanto não estiverem garantidas as condições de segurança.

5.2 - 2º PASSO - AVALIAR ESTADO DE CONSCIÊNCIA

De modo a avaliara o estado de consciência da vítima o socorrista ou avaliador deve:

1. Colocar-se lateralmente junto da vítima
2. Abanar suavemente os ombros da vítima e perguntar em voz alta:

“Está-me a ouvir?”, "Sente-se bem?"

Existem duas possibilidades de resposta como podemos ver na figura abaixo.

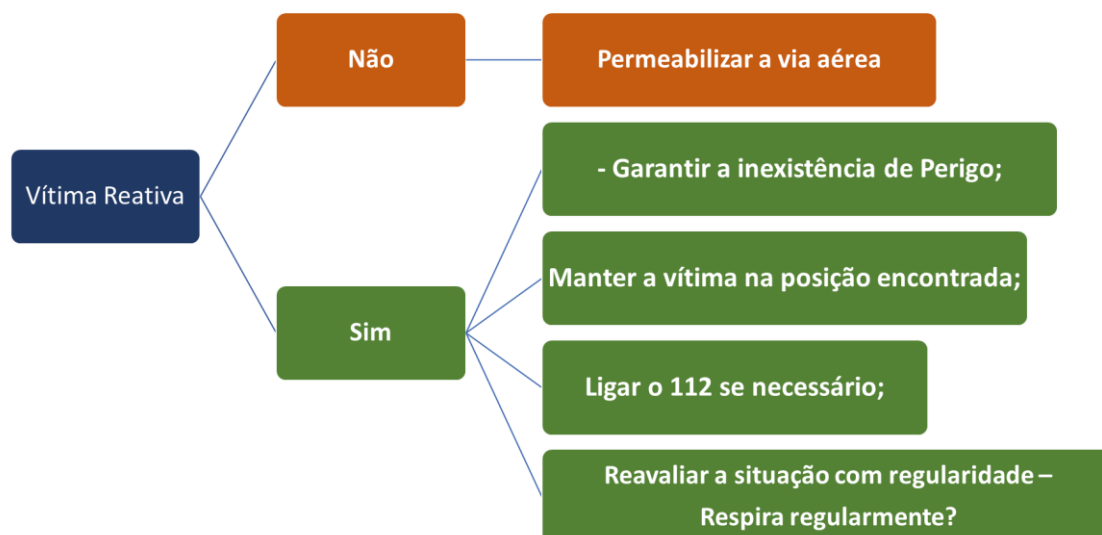


Figura 1. Atuação a seguir tendo em conta a reatividade da vítima.

5.2.1 – Caso a Vítima Respire

Devemos de garantir que não existe perigo circundante. Devemos manter a vítima na posição encontrada ou posicioná-la na Posição Lateral de Segurança (PLS).

5.2.2 - Colocar em Posição Lateral de Segurança

Para colocar a vítima em PLS deve:

- Ajoelhe-se ao lado da vítima;

- Remova objetos estranhos ao corpo da vítima, os quais ao posicioná-la possam eventualmente causar lesões (ex: óculos, canetas, TLM);
- Assegure-se que as pernas da vítima estão estendidas;
- Coloque o braço mais perto (do seu lado) em ângulo reto com o corpo (abdução 90°), com o cotovelo dobrado a 90° e a palma da mão virada para cima;
- Segure o outro braço (mais afastado) cruzando o tórax e fixe o dorso da mão da vítima na face desta, do seu lado;
- Com a outra mão levante a perna do lado oposto acima do joelho dobrando-a, deixando o pé em contacto com o chão;
- Enquanto uma mão apoia a cabeça a outra puxa a perna do lado oposto rolando a vítima para o seu lado;
- Estabilize a perna de forma a que a anca e o joelho formem ângulos retos;
- Incline a cabeça para trás assegurando a permeabilidade da VA;
- Ajuste a mão debaixo do queixo, para manter a extensão da cabeça;
- Reavalie regularmente a respiração (na dúvida desfazer a PLS, permeabilizar a VA e efetuar VOS até 10 s).

5.3 - 3º PASSO – PERMEABILIZAÇÃO DA VIA AÉREA

A permeabilização da via aérea consiste na execução de alguns procedimentos que vão garantir que a via aérea da vítima não se encontra obstruída. Desta forma conseguimos avaliar melhor se a vítima respira e, em caso de efetuarmos as insuflações, garantimos que há maior possibilidade de o ar entrar para os pulmões.

Os procedimentos a efetuar são:

- Extensão da cabeça e elevação do queixo - É uma manobra simples e eficaz. Deve colocar-se ao lado da vítima, estando esta em decúbito dorsal, isto é, deitada de costas.

- Coloque a palma de uma mão na testa da criança e incline cuidadosamente a cabeça para trás;
- Com a outra mão faça a elevação do queixo, colocando os dedos indicador e médio no bordo do maxilar inferior (mento ou queixo).

Deve ter cuidado para não pressionar os tecidos moles abaixo do queixo, pois pode causar obstrução da via aérea.

5.4 - 4º PASSO – REALIZAR O VOS

5.4.1 Avaliar se respira normalmente

Após ter efetuado a permeabilização da via aérea deve efetuar a avaliação da respiração através do VOS – Ver, Ouvir e Sentir. Para verificar este aspeto deve “ver, ouvir e sentir” durante o máximo de 10 segundos.

Desta forma deve:

- Ver – o tórax a subir e descer
- Ouvir – o ar a sair e entrar nas vias respiratórias da vítima
- Sentir – o ar no seu rosto.

Desta forma deve posicionar-se ao lado da vítima e aproximar o seu rosto da boca desta. Enquanto isto mantenha a via aérea permeável.

5.5 - 5º PASSO: LIGAR 112 – CODU - CENTRO DE ORIENTAÇÃO DE DOENTES URGENTES

Caso a vítima não responda e não respire normalmente deve de imediato:

- Ativar o serviço de emergência médica ligando 112.
- Procure manter-se calmo, de modo a facultar a informação relevante;

- Quando possível, deverá ser a vítima a fazer a chamada – ninguém melhor do que a própria para fornecer informação relevante;
- Aguarde que a chamada seja atendida porque cada nova tentativa implica que a chamada fica no final da fila de espera;
- Identifique-se pelo nome;
- Faculte um contacto telefónico que permaneça contactável;
- Indique a localização exata onde se encontra a(s) vítima(s) - sempre que possível Freguesia, Código Postal, pontos de referência – Onde?
- Diga o que aconteceu e quando – O quê?
- Quem está envolvido (número, género, idade das vítimas) – Quem?
- Diga quais as queixas principais, o que observa, situações que exijam outros meios – Como?
- Responda às questões que lhe são colocadas;
- Siga os conselhos do operador;
- Não desligue até indicação do operador;
- Se a situação se alterar antes da chegada dos meios de socorro, ligue novamente 112.

Acima de tudo deve responder às seguintes Questões:

- Onde?
- O que?
- Quem?
- Como?

5.6 - 6º PASSO: COMPRESSÕES TORÁDICAS

Uma das manobras do SBV são as compressões torácicas. De modo a que estas sejam efetuadas eficazmente deve:

1. Posicionar-se ao lado da vítima;
2. Certificar-se que a vítima está deitada de costas, sobre uma superfície firme e plana;
3. Afastar/remover as roupas que cobrem o tórax da vítima;
4. Posicionar-se verticalmente acima do tórax da vítima;
5. Colocar a base de uma mão no centro do tórax (sobre a metade inferior do esterno);
6. Colocar a outra mão sobre a primeira entrelaçando os dedos;
7. Manter os braços e cotovelos esticados, com os ombros na direção das mãos;
8. Aplicar pressão sobre o esterno (centro do peito), deprimindo-o 5-6 cm, mas nunca ultrapassando os 6 cm, a cada compressão;
9. Aplicar 30 compressões de forma rítmica a uma frequência no mínimo de 100 por minuto, e não mais que 120 por minuto;
10. No final de cada compressão garantir a descompressão total do tórax sem remover as mãos.

5.7 - 7º PASSO: VENTILAÇÕES ARTIFICIAIS

Imediatamente após as compressões torácicas, devem ser realizadas duas ventilações artificiais. Nestas ventilações deve:

1. Evitar ventilações rápidas e forçadas (pelo risco do ar ventilado ir para o estômago);
2. Cada ventilação deve ter a duração de apenas 1 segundo;
3. Cada ventilação deve permitir a elevação do tórax.

Caso não conheça a pessoa e não queira realizar ventilações artificiais boca-a-boca, pode manter apenas as compressões torácicas contínuas. Se apenas fizer compressões, estas devem ser contínuas e realizar cerca de 100 a 120 por minuto.

5.7.1 Insuflações Boca-a-Boca

De modo a realizar as insuflações deve:

- Comprimir as narinas usando o indicador e o polegar da mão que colocou na testa da vítima de modo a manter a permeabilização das vias aéreas;
- Permitir que a boca se abra, mas manter a elevação do queixo;
- Inspirar normalmente e colocar os seus lábios em torno da boca da vítima, certificando-se que não há fugas;
- Soprar a uma velocidade regular e controlada para a boca da vítima enquanto observa a elevação do tórax (deve durar cerca de 1 segundo, tal como na respiração normal);
- Manter a inclinação da cabeça e o queixo elevado, afastar-se da boca da vítima e observar o tórax a baixar quando o ar sai;
- Inspirar novamente e voltar a soprar na boca da vítima para conseguir as duas insuflações.

5.7.2 Com Máscara de Bolso

Caso realize as insuflações usando uma máscara de bolso deve:

- Colocar a máscara sobre o nariz e boca da vítima (a parte mais estreita da máscara deverá ficar sobre o dorso do nariz e a parte mais larga sobre a boca);
- Colocar o polegar e o indicador na parte mais estreita da máscara;
- Colocar o polegar da outra mão na parte mais larga da máscara e usar os outros dedos para elevar o queixo da vítima, criando uma selagem hermética;
- Soprar suavemente pela válvula unidirecional durante cerca de 1 segundo (por cada insuflação), por forma a que o tórax da vítima se eleve;
- Retirar a boca da válvula da máscara após insuflar.

Tenha em atenção que no final das duas insuflações, deve voltar rapidamente a colocar as suas mãos na posição correta no esterno e repetir mais 30 compressões torácicas.

5.7.3 Manutenção do SBV

Ao longo do tempo que tiver a realizar o SV deve manter as 30 compressões torácicas seguidas das duas insuflações. Esta regra só deve ser alterada caso não tenha máscara e não queira realizar a respiração boca-a-boca. Neste caso, como já foi referido deve manter a compressões continuamente. (Instituto Nacional de Emergência Médica e Departamento de Formação em Emergência Médica, 2017a)

Adicionalmente parar se:

- Chegar ajuda diferenciada;
- A vítima recuperar sinais de vida;
- A sua vida for colocada em perigo;
- Sentir exausto.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Instituto Nacional de Emergência Médica (2012). Abordagem à Vítima - Manual TAS/TAT. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Abordagem-à-Vítima.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica e Departamento de Formação em Emergência Médica (2017a), Manual de Suporte Básico de Vida Adulto. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/09/Suporte-Básico-de-Vida-Adulto.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica e Departamento de Formação em Emergência Médica (2017b). Manual de Suporte Básico de Vida – Desfibrilhação Automática Externa. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/09/Suporte-Básico-de-Vida-com-Desfibrilhação-Automática-Externa.pdf>