



MANUAL DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

formarparamelhorcuidar@gmail.com

<http://formarecuidar.wix.com/formarecuidar>

Índice

1-Cadeia de sobrevivência	3
2-Suporte Básico de Vida no Adulto	4
3-Compressões torácicas	6
4-Ventilação boca a boca	7
5-Algoritmo de Suporte Básico de Vida no Adulto	9
6-Suporte Básico de Vida com 2 Reanimadores	15
7-Ventilação com máscara de bolso	16
8-Desobstrução da via aérea	17
9-Algoritmo da Desobstrução da via aérea	18
10-Posição Lateral de Segurança	21
11-Riscos para o reanimador	24

1- CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA



A cadeia de sobrevivência, também conhecida como "cadeia de socorro", traduz o conceito para o melhor socorro a uma vítima em paragem cardiorrespiratória proporcionando-lhe a probabilidade máxima de sobrevivência.

A cadeia de sobrevivência é composta por 4 elos:

- Detecção e alerta;
- Reanimação cardiorrespiratória precoce;
- Desfibrilhação precoce (desfibrilador automático externo);
- Cuidados pós-ressuscitação (suporte avançado à vida).

2- SUPORTE BÁSICO DE VIDA, ADULTO

1. Compressões torácicas
2. Ventilação "boca-a-boca"
3. Suporte Básico de Vida, Adulto
4. SBV com dois reanimadores

VENTILAÇÃO COM ADJUVANTE DA VIA AÉREA

1. Ventilação com máscara de bolso

DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

1. Obstrução da via aérea
2. Algoritmo de desobstrução da via aérea: adulto e criança

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS

1. Posição lateral de segurança
2. Riscos para o reanimador

Salvar uma vida envolve uma sequência de passos

Cada um deles influencia a sobrevivência. Esses passos são frequentemente descritos como os elos da “cadeia de sobrevivência”.

Reconhecimento precoce e pedido de ajuda

Os serviços de emergência devem ser chamados de imediato se se suspeitar, por exemplo, de um enfarte agudo do miocárdio ou de uma paragem cardiorrespiratória (PCR). O número universal de emergência nos países da união europeia é o 112.

Suporte Básico de Vida (SBV) precoce para ganhar tempo

Se ocorrer uma PCR, iniciar compressões torácicas e ventilações (SBV) de imediato poderá duplicar ou triplicar as hipóteses da vítima sobreviver.

Desfibrilhação precoce para reiniciar o coração

Na maioria dos casos de PCR o coração pára de bater, eficazmente, devido a uma alteração do ritmo designada fibrilhação ventricular (FV). O único tratamento eficaz para a FV é a administração de um choque elétrico (desfibrilhação). A probabilidade de sucesso da desfibrilhação decresce entre 7 a 10% por minuto após o colapso, a não ser que o SBV seja realizado de imediato.

Cuidados pós reanimação para recuperar com qualidade de vida

Após uma reanimação com sucesso os reanimadores podem aumentar as possibilidades de recuperação.

Para os leigos, isto pode passar apenas pela colocação da vítima em posição lateral de segurança. Os profissionais de saúde devem usar técnicas diferenciadas para otimizar a recuperação.

3-COMPRESSÕES TORÁDICAS

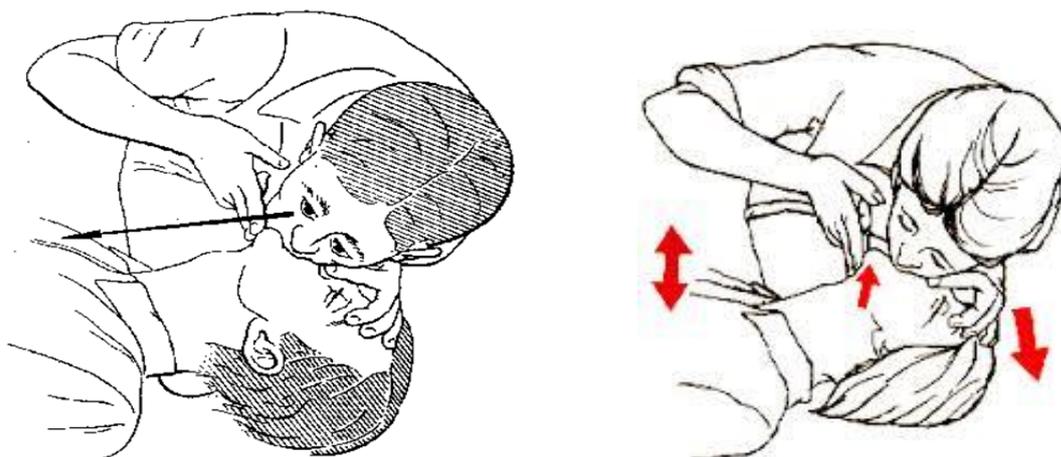
As duas técnicas fundamentais do SBV são as compressões torácicas e as ventilações. São as compressões torácicas que mantêm o fluxo de sangue para o coração, o cérebro e outros órgãos vitais.

Para aplicar corretamente compressões torácicas num adulto:

- 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 ou remover as roupas que cobrem o tórax da vítima;
- 4.** Colocar a base de uma mão no centro do tórax, entre os mamilos;
- 5.** Colocar a outra mão sobre a primeira entrelaçando os dedos;
- 6.** Braços e cotovelos esticados, com os ombros na direção das mãos;
- 7.** Aplicar compressão sobre o esterno, deprimindo o esterno entre 5 a 6 cm a cada compressão (as compressões torácicas superficiais podem não produzir um fluxo sanguíneo adequado);
- 8.** No final de cada compressão garantir a reexpansão total do tórax, aliviando toda a pressão sem retirar as mãos do tórax (o retorno completo da parede torácica permite que mais sangue encha o coração entre as compressões);
- 9.** Aplicar compressões de forma rítmica a uma frequência de pelo menos 100 por minuto, mas não mais do que 120 por minuto (ajuda se contar as compressões em voz alta);
- 10.** NUNCA INTERROMPER AS COMPRESSÕES MAIS DO QUE 5 SEGUNDOS (com o coração parado, quando não se comprime o tórax, o sangue não circula).

4-VENTILAÇÃO BOCA A BOCA

Na impossibilidade de utilizar um adjuvante da Via Aérea (máscara de bolso ou insuflador manual), a ventilação “boca-a-boca” é uma maneira rápida e eficaz de fornecer oxigénio à vítima. O ar emitido pelo reanimador contém aproximadamente 17% de oxigénio e 4% de dióxido de carbono, o que é suficiente para suprir as necessidades da vítima.

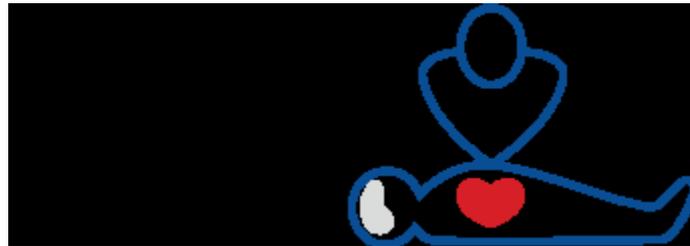


Para ventilar adequadamente uma vítima adulta:

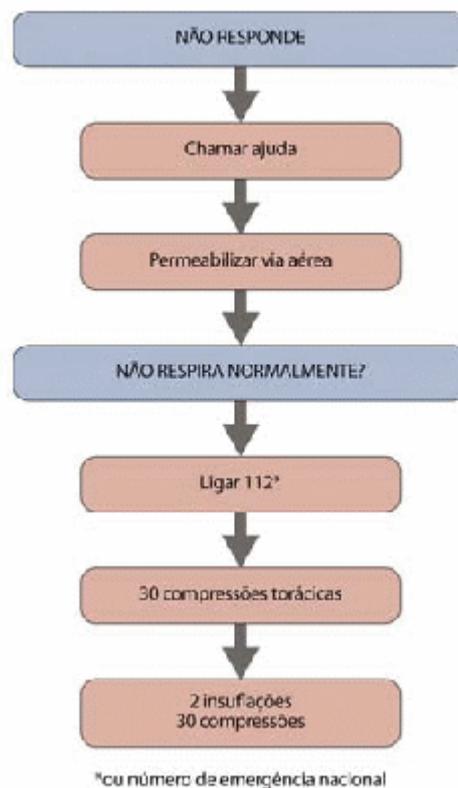
1. Posicionar-se ao lado da vítima;
2. Permeabilizar a Via Aérea (a posição incorrecta da cabeça pode impedir a ventilação adequada por Obstrução da Via Aérea):
 - Colocar uma mão na testa da vítima e empurrar com a palma da mão, inclinando a cabeça para trás (extensão da cabeça);
 - Colocar os dedos da outra mão por baixo da parte óssea da mandíbula, perto do queixo (pressão excessiva nos tecidos moles por baixo do queixo podem obstruir a Via Aérea);
 - Elevar a mandíbula, levantando o queixo da vítima (Atenção: não feche a boca da vítima!);
3. Aplicar 2 ventilações na vítima, mantendo a Via Aérea permeável:
 - Com a mão na testa da vítima comprimir as narinas da vítima;

- Respirar normalmente e selar os lábios ao redor da boca da vítima;
- Aplicar 1 ventilação (soprar por 1 segundo; esta duração maximiza a quantidade de O2 que chega aos pulmões, com menor probabilidade de distensão gástrica), observando se existe a elevação do tórax da vítima. Cada insuflação deve ser suficiente para provocar elevação do tórax como numa respiração normal (se o tórax não se elevar, repetir as manobras de permeabilização da Via Aérea);
- Aplicar uma segunda ventilação, observando se existe elevação do tórax;
- Caso uma ou ambas as tentativas de insuflação se revelem ineficazes, deve avançar de imediato para as compressões torácicas.

5-ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA ADULTO



Suporte Básico de Vida do Adulto



Avaliar as condições de segurança

Aproximar-se da vítima com cuidado, garantindo que não existe perigo para si, para a vítima ou para terceiros (atenção a perigos como por exemplo: trânsito, electricidade, gás ou outros).

Avaliar o estado de consciência

Abanar os ombros com cuidado e perguntar em voz alta: “Sente-se bem?”. Se a vítima não responder gritar por AJUDA.



Gritar por AJUDA

Se houver alguém perto peça para ficar ao pé de si, pois pode precisar de ajuda. Se estiver sozinho grite alto para chamar a atenção, mas sem abandonar a vítima.



Permeabilizar a Via Aérea

Numa vítima inconsciente a queda da língua pode bloquear a Via Aérea. Esta pode ser permeabilizada pela extensão da cabeça e pela elevação do queixo, o que projecta a língua para a frente.



Se tiver ocorrido trauma ou suspeita de trauma, devem ser tomadas medidas para protecção da coluna da vítima e não deve ser realizada a extensão da cabeça. Como alternativa, deverá ser realizada a protusão (subluxação) da mandíbula (requer um reanimador à cabeça para estabilização/controlo da coluna cervical e manutenção da Via Aérea permeável). Para efectuar a protusão da mandíbula:

- Identificar o ângulo da mandíbula com o dedo indicador;
- Com os outros dedos colocados atrás do ângulo da mandíbula, aplicar uma pressão mantida para cima e para frente de modo a levantar o maxilar inferior;
- Usando os polegares, abrir ligeiramente a boca através da deslocação do mento para baixo.

Respiração NORMAL

Avaliar a ventilação/respiração

Mantendo a VA permeável, verificar se a vítima respira normalmente, realizando o VOS até 10 segundos:

- Ver os movimentos torácicos;
- Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/nariz;
- Sentir o ar expirado na face do reanimador.



Algumas vítimas, nos primeiros minutos após uma PCR, podem apresentar uma respiração ineficaz, irregular e ruidosa. Não deve ser confundido com respiração normal.

Se a vítima respira normalmente colocar em Posição lateral de segurança (PLS).



Ligar 112

Se a vítima não responde e não tem ventilação normal ative de imediato o sistema de emergência médica, ligando 112.

- Reanimador único: Se necessário abandone a vítima/local;
- Se estiver alguém junto a si, deve pedir a essa pessoa que ligue 112;
- Se CRIANÇA ou vítima de afogamento (qualquer idade) só deve ligar 112 após 1 minuto de SBV.

Após ligar 112:

- Se DAE disponível, ligue-o e siga as indicações do DAE;
- Se não há DAE disponível inicie SBV.



Iniciar Compressões Torácicas

Fazer 30 compressões deprimindo o esterno 5-6 cm a uma frequência de pelo menos 100 por minuto e não mais que 120 por minuto.



Iniciar Ventilações

Após 30 compressões fazer 2 ventilações. Se não se sentir capaz ou tiver relutância em fazer ventilações, faça apenas compressões torácicas. Se apenas se fizerem compressões, estas devem ser contínuas, cerca de 100 por minuto.



Manter SBV

Manter 30 compressões alternando com 2 ventilações.

PARAR apenas se:

- Chegar ajuda (profissionais diferenciados);
- Estiver fisicamente exausto;
- A vítima recomeçar a ventilar normalmente.



6-SUPORTE BÁSICO DE VIDA COM 2 REANIMADORES

Se estiverem presentes dois elementos com treino em SBV, quando o elemento que foi efectuar o pedido de ajuda diferenciada regressar, deve entrar para as compressões torácicas, aproveitando o tempo em que o primeiro elemento efectua as 2 insuflações para localizar o ponto onde deverá fazer as compressões. Deste modo reduzem-se as perdas de tempo desnecessárias.

REDUZIR PERDAS DE TEMPO EM MANOBRAS DE SBV:

- Iniciar as compressões logo que esteja feita a segunda insuflação (não é necessário aguardar que a expiração se complete passivamente);
- As mãos devem ser mantidas sempre em contacto com o tórax, mesmo durante as insuflações (nesta fase não exerça qualquer pressão, caso contrário aumenta a resistência à insuflação de ar, podendo causar ventilação ineficaz com insuflação gástrica e conseqüente regurgitação);
- O reanimador que está a fazer as insuflações deverá preparar-se para iniciar as mesmas logo após a 30ª compressão, com o mínimo de perda de tempo possível.

TROCA DE REANIMADORES EM MANOBRAS DE SBV

A necessidade de efectuar compressões “com força e rápidas” leva naturalmente à fadiga do reanimador, pelo que se torna necessário trocar. A troca deve ser efectuada perdendo o mínimo de tempo possível a cada 2 minutos de SBV (5 ciclos de 30:2).

Logo que complete a 5ª série de 30 compressões o mesmo reanimador deve efectuar de seguida as duas insuflações. Durante esse período o outro reanimador localiza o ponto de apoio das mãos, para que, uma vez terminada a segunda insuflação, possa fazer de imediato compressões.

As manobras de SVB a 2 reanimadores requerem treino para que não haja perda de tempo e execução incorrecta das manobras.

7-VENTILAÇÃO COM MASCARA DE BOLSO

Uma máscara de bolso pode ser utilizada por leigos com treino mínimo na realização de ventilações durante uma RCP. Este dispositivo adapta-se na face da vítima, sobre o nariz e boca e possui uma válvula unidireccional que desvia do reanimador o ar expirado da vítima.

Um reanimador único deve aproximar-se da vítima de lado. Isto irá permitir uma troca fácil entre ventilações e compressões torácicas.

1. Colocar a máscara sobre o nariz e boca da vítima;
2. Colocar o polegar e o indicador na parte mais estreita da máscara;
3. Colocar o polegar da outra mão a meio da parte mais larga da máscara e usar os outros dedos para elevar o queixo da vítima, criando uma selagem perfeita;
4. Soprar suavemente pela válvula durante cerca de 1 segundo (por cada ventilação), por forma a que o tórax da vítima se eleve;
5. Retirar a boca da válvula da máscara após insuflar.



8-DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

O reconhecimento precoce da obstrução da via aérea (OVA) é fundamental para o sucesso da evolução da situação de emergência. É importante distinguir esta situação de emergência do desmaio/síncope, do “ataque cardíaco” (enfarte agudo do miocárdio), das convulsões, da overdose por drogas e de outras condições que possam causar insuficiência respiratória súbita, mas que requerem um tratamento diferente.

O reanimador (observador) treinado geralmente sabe detectar sinais de obstrução da Via Aérea.

PODEMOS CLASSIFICAR A OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA QUANTO À GRAVIDADE:

- LIGEIRA: vítima reactiva, eventual ruído respiratório na inspiração, mantém trocas gasosas, mantém reflexo de tosse eficaz;
- GRAVE: incapacidade de chorar (lactente), ruído agudo alto à inspiração ou ausência total de ruído, cianose, incapacidade de falar, agarra pescoço com as mãos (sinal universal de asfixia), incapacidade de movimentar o ar (trocas gasosas ineficazes ou ausentes), tosse ineficaz ou ausente.



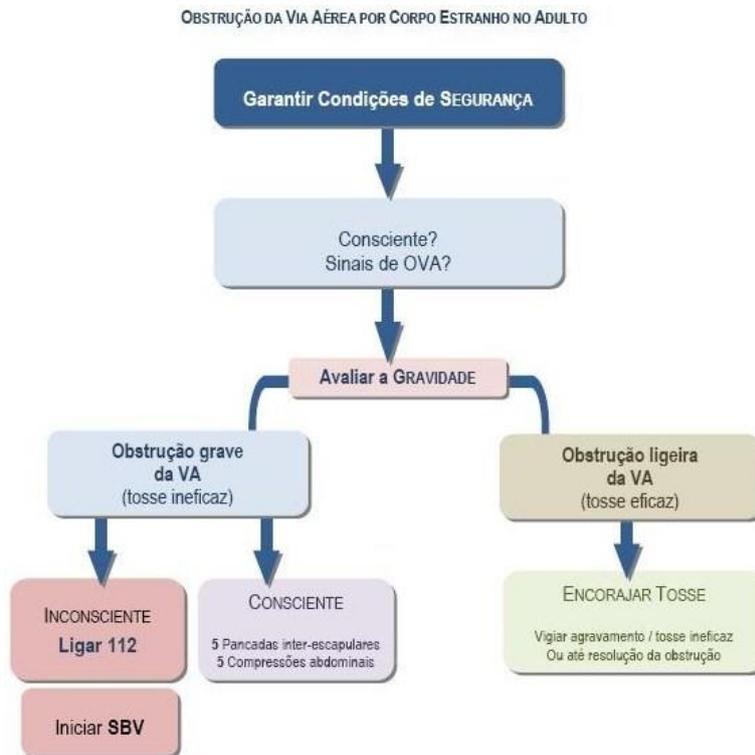
Definição de "cianose":

Coloração azulada ou violácea da pele, especialmente na face e nas extremidades, devida a deficiente oxigenação do sangue.

9-ALGORITMO DE DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

ALGORITMO DE DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA: ADULTO E CRIANÇA (CO M>1 ANO DE IDADE)

(A ação do reanimador está descrita nos quadros em azul)



Algoritmo Desobstrução da Via Aérea por Corpo Estranho - Adulto.

PANCADAS INTER -ESCAPULARES

1. Coloque-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima, com uma das pernas encostadas de modo a ter apoio;
2. Passe o braço por baixo da axila da vítima e suporte-a a nível do tórax com uma mão, mantendo-a inclinada para a frente, numa posição tal que se algum objeto for deslocado com as pancadas possa sair livremente pela boca;
3. Aplique até 5 pancadas com a base da outra mão, na parte superior das costas, ao meio, entre as omoplatas, isto é, na região interescapular;
4. Cada pancada deverá ser efectuada com a força adequada tendo como objetivo resolver a obstrução;
5. Após cada pancada deve verificar se a obstrução foi ou não resolvida, aplicando até 5 pancadas no total.

COMPRESSÕES ABDOMINAIS

Com vítima de pé ou sentada

1. Fique por trás da vítima e circunde o abdómen da vítima com os seus braços;
2. Feche o punho de uma mão;
3. Posicione o punho acima da cicatriz umbilical, com o polegar voltado contra o abdómen da vítima;
4. Sobreponha a 2ª mão à já aplicada;
5. Aplicar uma compressão rápida para dentro e para cima;
6. Repita as compressões até que o objeto seja expelido da VA;
7. Aplique cada nova compressão (até 5) como um movimento separado e distinto.

Aplique cada compressão individual com a intenção de resolver a OVA.

Pode ser preciso repetir a compressão várias vezes para eliminar a OVA.

As compressões abdominais podem causar complicações, como lesões de órgãos internos.

Uma vítima que tenha recebido compressões abdominais deve ser examinada por um médico para exclusão de quaisquer complicações.

Se ao abordar a vítima ela:

- Responde: deixe-a como encontrou, procure quaisquer problemas, reavalie-a regularmente;
- Está inconsciente mas respira normalmente, coloque-a na posição lateral de segurança (PLS).

A PLS mantém a permeabilidade da Via Aérea numa vítima inconsciente que respira normalmente.

Previne que a queda da língua obstrua a Via Aérea e permite a drenagem de fluidos pela boca.

10-POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Ajoelhar-se ao lado da vítima

- Remover corpos estranhos do corpo da vítima, que ao posicionar a vítima possam eventualmente causar lesões (ex: óculos, canetas);
- Assegurar de que as pernas da vítima estão estendidas;
- Colocar o braço mais perto (do seu lado) em ângulo reto com o corpo, e com o cotovelo dobrado e a palma da mão virada para cima.



Segurar o braço mais afastado

Segure o outro braço (mais afastado) cruzando o tórax e fixe o dorso dessa mão na face do seu lado



Levantar a perna do lado oposto

Com a outra mão levantar a perna do lado oposto acima do joelho dobrando-a, deixando o pé pousado no chão.



Rolar a vítima

- Enquanto uma mão apoia a cabeça a outra puxa a perna do lado oposto rolando a vítima para o seu lado;
- Estabilizar a perna para que a anca e joelho formem ângulos retos;
- Efectuar a inclinação da cabeça para trás assegurando a permeabilidade da Via Aérea;
- Ajustar a mão debaixo do queixo, para manter a extensão;
- Reavaliar regularmente a respiração (na dúvida desfazer a PLS, permeabilizar a Via Aérea e efectuar VOS até 10 segundos).



Se a vítima tiver que permanecer em PLS por um longo período de tempo, recomenda-se que ao fim de 30 minutos seja colocada sobre o lado oposto, para diminuir o risco de lesões resultantes da compressão sobre o ombro.

A PLS é contra-indicada se trauma ou suspeita de trauma: nestes casos, a mobilização da vítima deve ser efectuada apenas se não puder manter a Via Aérea permeável, se o local não for seguro ou se não conseguir realizar SBV na vítima. Nesses casos, é necessário proteger a coluna da vítima para rodar o seu corpo.

11-RISCOS PARA O REANIMADOR

Por vezes, o desejo de ajudar alguém que nos parece estar em perigo de vida pode levar a ignorar os riscos inerentes à situação. Se não forem garantidas as condições de segurança antes de se abordar uma vítima poderá, em casos extremos, ocorrer a morte da vítima e do reanimador.

Antes de se aproximar de alguém que possa eventualmente estar em perigo de vida, o reanimador deve assegurar primeiro que não irá correr nenhum risco:

- Ambiental (ex. choque elétrico, derrocadas, explosão, tráfego);
- Toxicológico (ex. exposição a gás, fumo, tóxicos);
- Infeccioso (ex. tuberculose, hepatite).

Acidente de viação

Se pára numa estrada para socorrer alguém, vítima de um acidente de viação deve:

- Posicionar o seu carro para que este o proteja funcionando como escudo, isto é, antes do acidente no sentido em que este ocorreu;
- Sinalizar o local com triângulo de sinalização à distância adequada;
- Ligar as luzes de presença ou emergência;
- Usar roupa clara para que possa mais facilmente identificado;
- Desligar o motor para diminuir a probabilidade de incêndio.

Produtos químicos ou matérias perigosas

No caso de detectar a presença desses produtos e/ou matéria é fundamental evitar o contacto com essas substâncias sem medidas de protecção universais (ex. luvas, máscara) e não inalar vapores libertados pelos mesmos.

Intoxicações

Nas situações em que a vítima sofre uma intoxicação podem existir riscos acrescidos para quem socorre, nomeadamente no caso de intoxicação por fumos ou gases tóxicos (como os cianetos ou o ácido sulfúrico).

Para o socorro da vítima de intoxicação é importante identificar o produto bem como a sua forma de apresentação (em pó, líquida ou gasosa) e contactar o CODU/CIAV para uma informação especializada, nomeadamente sobre possíveis antídotos. Em caso de intoxicação por produtos gasosos é fundamental não se expor aos vapores libertados, que nunca devem ser inalados. O local onde a vítima se encontra deverá ser arejado ou, na impossibilidade de o conseguir, a vítima deverá ser retirada do local.

Nas situações em que o tóxico é corrosivo (ácidos ou bases fortes) ou em que pode ser absorvido pela pele, como os organofosforados (ex. 605 Forte®), é mandatário, além de arejar o local, usar luvas e roupa de protecção para evitar qualquer contacto com o produto, bem como máscaras para evitar a inalação.

Se houver necessidade de ventilar a vítima com ar expirado deverá ser sempre usada máscara ou outro dispositivo com válvula unidireccional, para não expor o reanimador ao ar expirado da vítima. Nunca efectuar ventilação boca-a-boca.

Transmissão de doenças

A possibilidade de transmissão de doenças durante as manobras de reanimação é real. Estão descritos alguns casos de transmissão de infecções durante a realização de ventilação boca-a-boca (nomeadamente casos de tuberculose cutânea, meningite meningocócica, herpes simplex e salmonelose). No entanto, nem um único caso de Hepatite B ou vírus da imunodeficiência humana (VIH) foi registado/declarado como resultado da realização de manobras de SBV.

O risco aumenta se houver contacto de sangue infectado ou com uma superfície cutânea com soluções de continuidade (feridas). Durante a reanimação tente evitar o contacto com sangue ou outros fluidos corporais como: secreções respiratórias, secreções nasais, suor, lágrimas, vómito, outros. O dispositivo “barreira” mais utilizado é a máscara facial (máscara de bolso e/ou insuflador manual).

Existe uma regra básica que nunca deve ser esquecida: o reanimador não deve expor-se a si, nem a terceiros, a riscos que possam comprometer a sua integridade física.