

10. SBV: CONCEITO, ETAPAS E PROCEDIMENTOS, POSICIONAMENTOS, SEQUÊNCIA DE AÇÕES, PROBLEMAS ASSOCIADOS

O SBV consiste num conjunto de procedimentos realizados sem recurso a equipamento específico, e que tem como objetivo a manutenção da vida e o ganho de tempo, até à chegada de ajuda especializada.



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

Segurança

Verificar
consciência

Pedir ajuda

Permeabilizar
via aérea

Verificar
respiração

Ligar 112

30
compressões

2
insuflações



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

1 - Avaliar as condições de segurança para o reanimador, vítima e terceiros

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

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

**Devemos garantir condições de segurança antes de abordar a vítima.
Não se devemos expôr, nem a terceiros, a riscos que possam comprometer a
segurança de todos.**

10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

2 - Avaliar o estado de consciência da vítima

- Deve colocar-se lateralmente em relação à vítima, se possível.
- Abane os ombros com cuidado e pergunte em voz alta: "Está-me a ouvir?"



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

2 - Avaliar o estado de consciência da vítima

No caso da vítima reativa

- Garanta a inexistência de perigo para a vítima;
- Mantenha-a na posição encontrada;
- Identifique situações causadoras da aparente alteração do estado da vítima;
- Solicite ajuda (ligue 112), se necessário;
- Reavalie com regularidade.

No caso da vítima não reativa

- Permeabilizar a Via Aérea (VA)

10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

3 - Pedir ajuda

Devemos gritar por socorro ou pedir auxílio a alguém.



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

4 - Permeabilizar a via aérea

Em vítima inconsciente, ocorre o relaxamento dos músculos da orofaringe (garganta), incluindo a língua, que poderão obstruir a VA, pelo que esta deve ser permeabilizada:

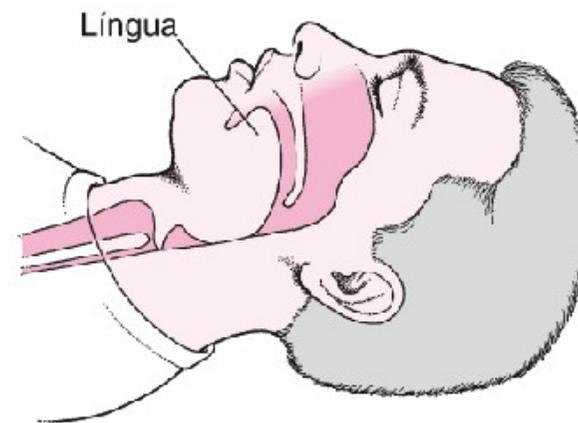
- Coloque a vítima em decúbito dorsal (deitada de costas);
- Deve observar-se a existência de objetos móveis na boca e retirá-los;
- Coloque uma mão na região frontal (testa) e dois dedos da outra mão no mento (queixo);
- Faça a extensão da cabeça, inclinando a cabeça para trás.



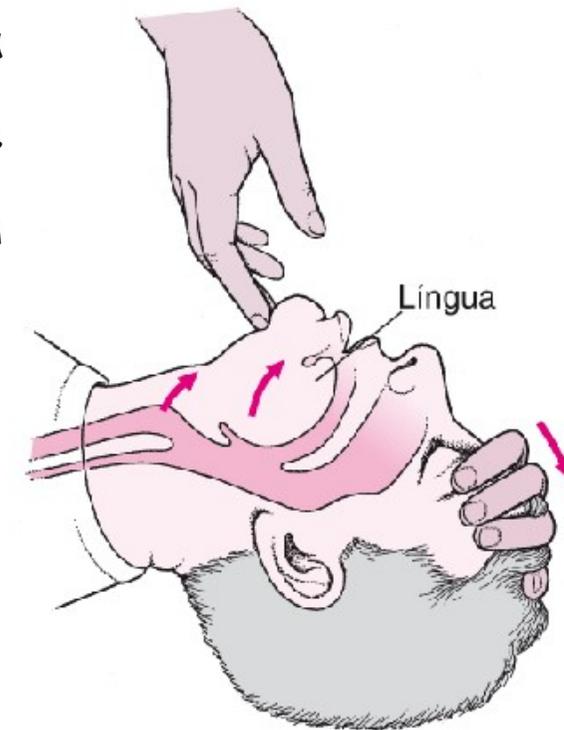
10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

4 - Permeabilizar a via aérea

A permeabilização da via aérea e o restabelecimento da ventilação são objetivos essenciais em SBV, com o propósito de evitar lesões por insuficiente oxigenação dos órgãos nobres, em particular do cérebro.



Via aérea obstruída



Via aérea desobstruída

10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

4 - Permeabilizar a via aérea

A obstrução da via aérea é uma emergência de prioridade absoluta que, não sendo reconhecida e resolvida, provoca a morte em poucos minutos.

Numa obstrução parcial ainda existe a passagem de algum ar, mantendo-se as trocas gasosas. A vítima começa por tossir, ainda consegue falar e pode fazer inspirações ruidosas.

Numa obstrução total, já não existe passagem de ar na via aérea. A vítima não consegue falar, tossir ou respirar. Pode apresentar a pele da cara e das extremidades com uma coloração azulada ou violácea (cianose) e agarrar o pescoço com as mãos, sinal universal de asfixia.

10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

5 - Avaliar respiração

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

Ver os movimentos torácicos;

Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/ nariz;

Sentir o ar expirado na face do reanimador.



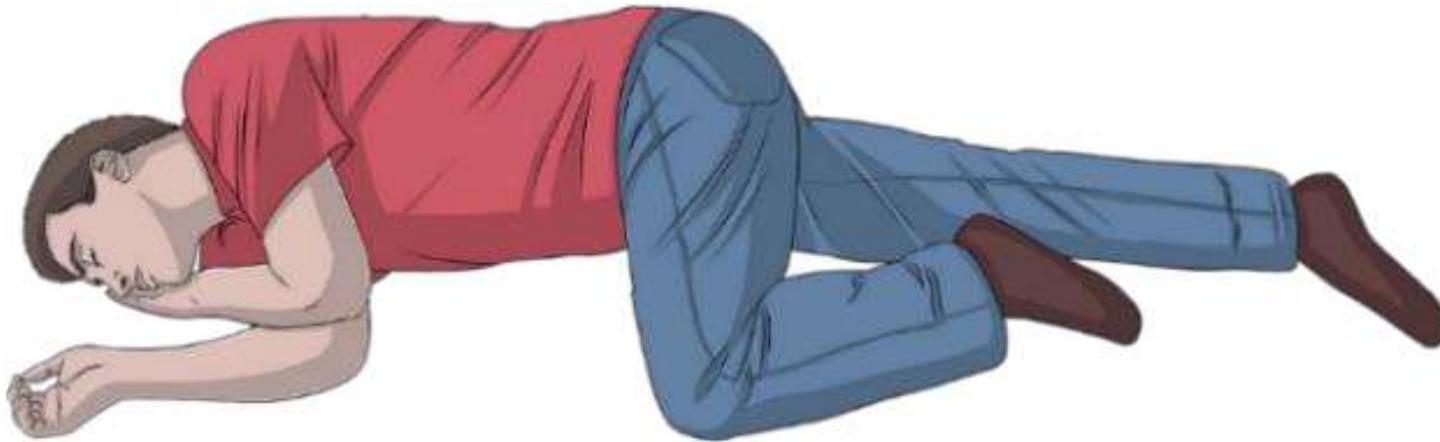
10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

5 - Avaliar respiração

Se a vítima respira normalmente coloque-a em **Posição Lateral de Segurança (PLS)**.

Mantenha a vigilância

Ligue 112



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS



6 - Ligar 112

Se a vítima não responde e não tem respiração normal ativa de imediato o serviço de emergência médica, ligando 112.

Deve estar preparado para responder as questões: ONDE; O QUÊ; QUEM; COMO.

Salienta-se que a presença de vários elementos no local deve ser utilizada para que um deles contacte os serviços de emergência, enquanto outro inicia as manobras de SBV.

10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

6 - Ligar 112



Se estiver sozinho, o desejável é que não abandone nem atrase o auxílio à vítima, podendo utilizar o sistema de alta voz de um telemóvel para interagir com os operadores do CODU, enquanto executa o SBV.

Se não tiver telefone ou rede de telemóvel perto, deve abandonar a vítima, ligar 112 e depois começar SBV.

10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

7 - Realizar compressões torácicas

No decurso da PCR o sangue que se encontra retido nos pulmões e no sistema arterial permanece oxigenado por alguns minutos. São as compressões torácicas que mantêm o fluxo de sangue para o coração, o cérebro e outros órgãos vitais, pelo que é prioritário o início de compressões torácicas.

10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

7 - Realizar compressões torácicas

Para que as compressões torácicas sejam corretamente realizadas, deverá:

- Posicionar-se ao lado da vítima;
- Certificar-se que a vítima está deitada de costas, sobre uma superfície firme e plana;
- Afastar/remover as roupas que cobrem o tórax da vítima;
- Posicionar-se verticalmente acima do tórax da vítima;



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

7 - Realizar compressões torácicas

- Colocar a base de uma mão no centro do tórax (sobre a metade inferior do esterno);
- Colocar a outra mão sobre a primeira entrelaçando os dedos;
- Manter os braços e cotovelos esticados, com os ombros na direção das mãos;



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

7 - Realizar compressões torácicas

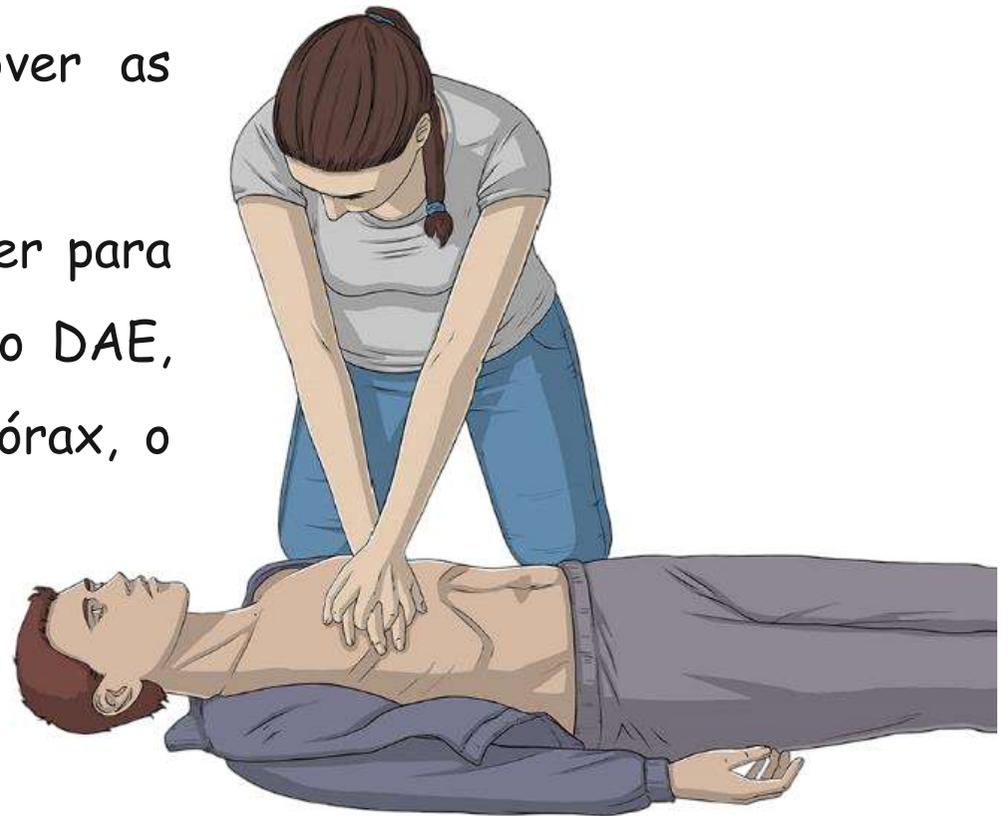
- Aplicar pressão sobre o esterno, deprimindo-o 5 a 6 cm a cada compressão (as compressões torácicas superficiais não produzem um fluxo sanguíneo adequado);
- Aplicar 30 compressões de forma rítmica a uma frequência entre 100 a 120 por minuto (ajuda se contar as compressões **em voz alta**);



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

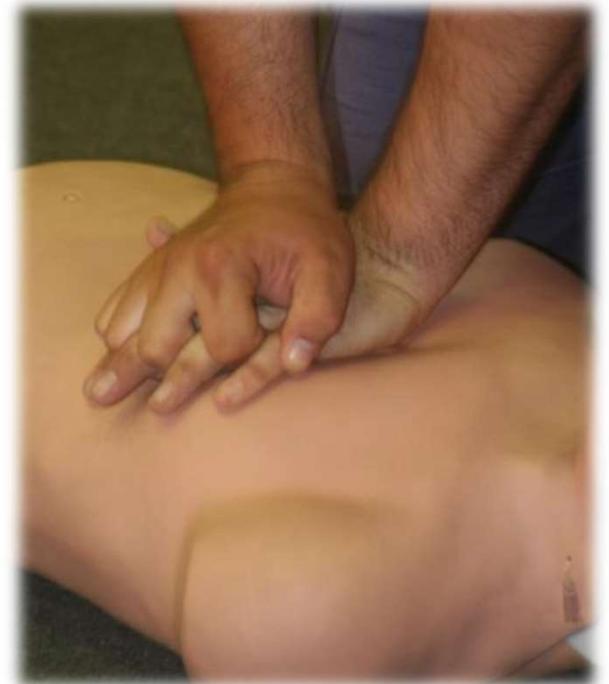
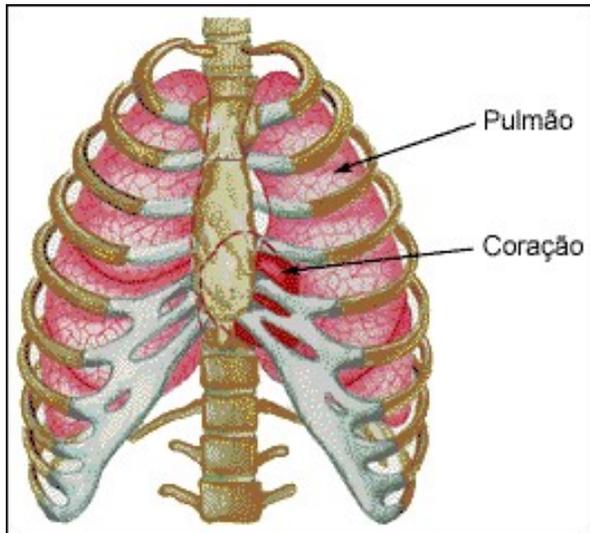
7 - Realizar compressões torácicas

- No final de cada compressão garantir a descompressão total do tórax sem remover as mãos;
- Não interromper as compressões a não ser para realizar insuflações ou seguir instruções do DAE, se existente (quando não se comprime o tórax, o sangue não circula).



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

7 - Realizar compressões torácicas



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

7 - Realizar compressões torácicas

Realize 30 compressões deprimindo o esterno 5 a 6 cm a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto.



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

8 - Realizar insuflações

Após 30 compressões, efetuar 2 insuflações.

- A insuflação eficaz provoca uma elevação do tórax (semelhante à respiração normal), devendo ter a duração de apenas 1 segundo;
- Não demorar mais que 10 segundos para realizar as duas insuflações;
- Evitar insuflações abruptas e com ar em excesso;

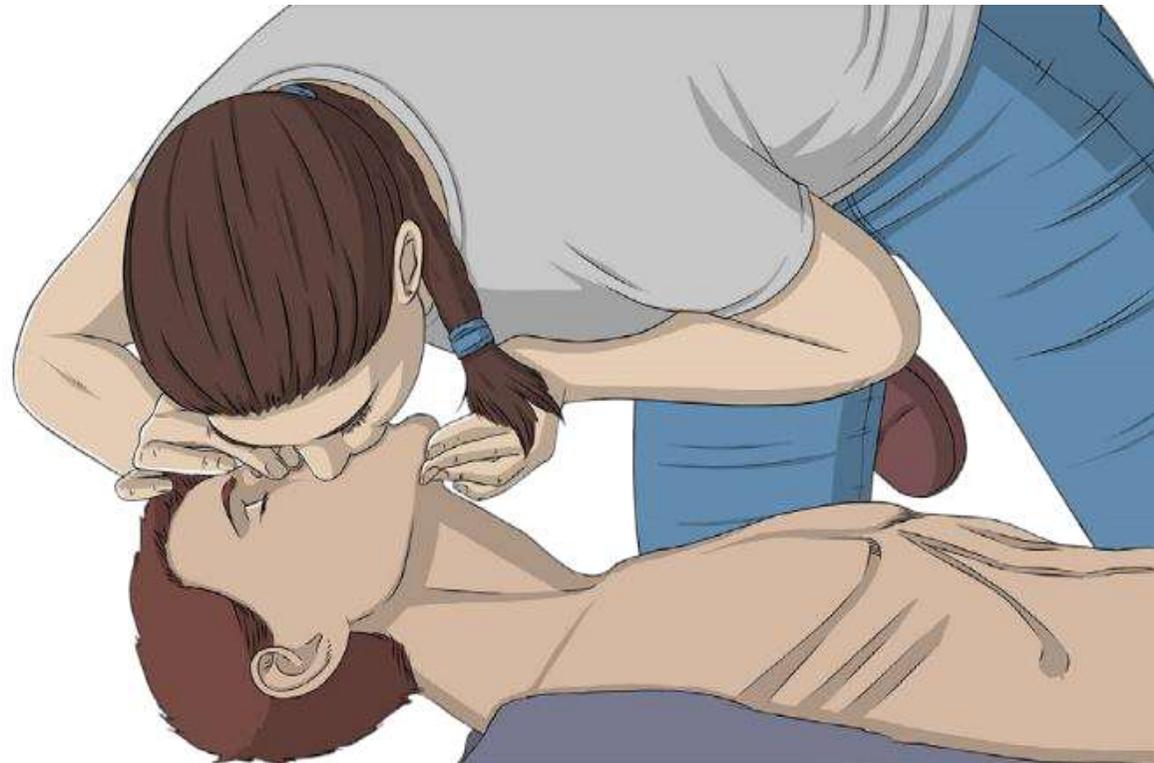
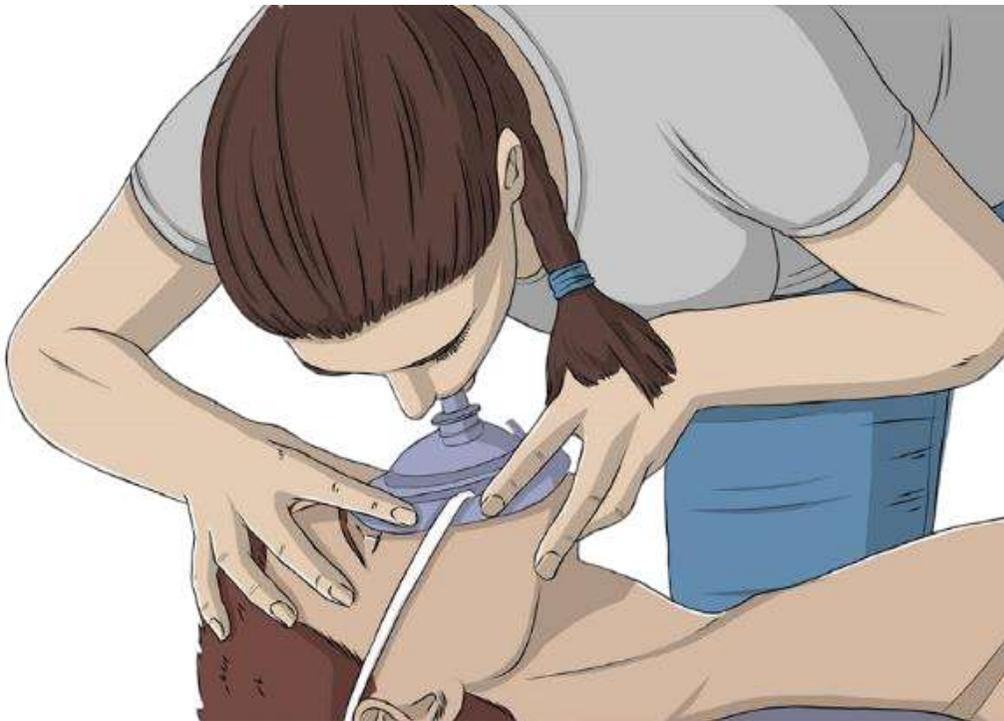
10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

8 - Realizar insuflações

- A posição incorreta da cabeça pode impossibilitar uma insuflação adequada por obstrução da via aérea;
- Na impossibilidade de utilizar um dispositivo para insuflar, como a máscara de bolso ou o insuflador manual, este último reservado na sua utilização às Equipas de Emergência, a insuflação "boca a boca" é uma alternativa para fornecer oxigénio à vítima.

10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

8 - Realizar insuflações



10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

8 - Realizar insuflações

Se não se sentir capaz ou tiver relutância em fazer insuflações, faça apenas compressões torácicas.

Se apenas fizer compressões, estas devem ser contínuas, cerca de 100 - 120 por minuto (não existindo momentos de pausa entre cada 30 compressões).

10. SBV: ETAPAS E PROCEDIMENTOS

9 - Manter SBV

Mantenha as manobras de reanimação (30 compressões seguidas de 2 insuflações, ou em alternativa compressões contínuas) até:

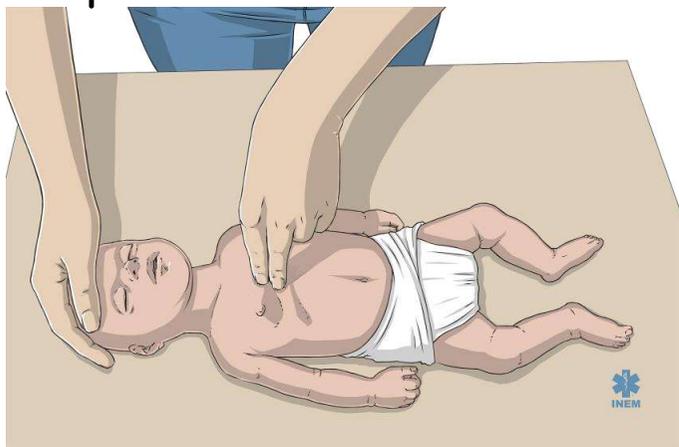
- Chegar ajuda diferenciada e ser substituído;
- A vítima retomar sinais de vida (vítima acordada ou reativa; movimentos intencionais e respiração normal);
- Ficar exausto.

10. SBV PEDIÁTRICO

O suporte básico de vida de adulto pode ser usado com segurança na criança. No entanto, existem algumas diferenças.

É necessário adaptar as manobras de suporte básico de vida ao tamanho e idade da criança.

A causa de paragem cardiorrespiratória na criança é maioritariamente de origem respiratória.



10. SBV PEDIÁTRICO

SBV ADULTOS

Condições de segurança

Estado de consciência

Permeabilizar a via aérea

Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)

Ligar 112

30 Compressões

2 Insuflações

SBV PEDIÁTRICO

Condições de segurança

Estado de consciência

Permeabilizar a via aérea

Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)

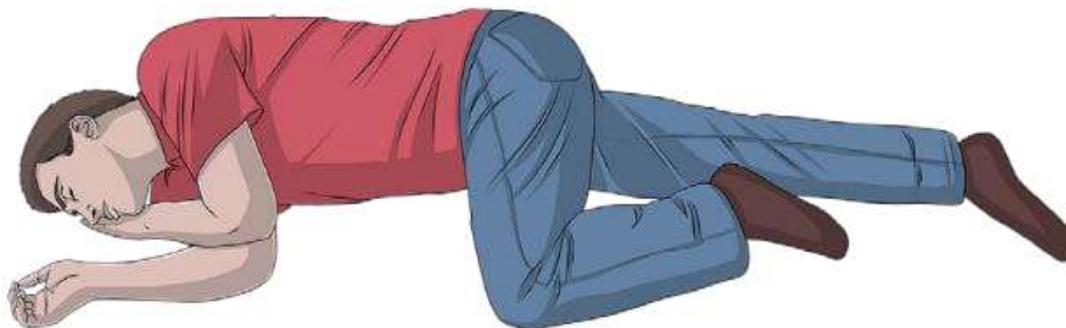
5 insuflações iniciais

Ligar 112

SBV (15:2)

11. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

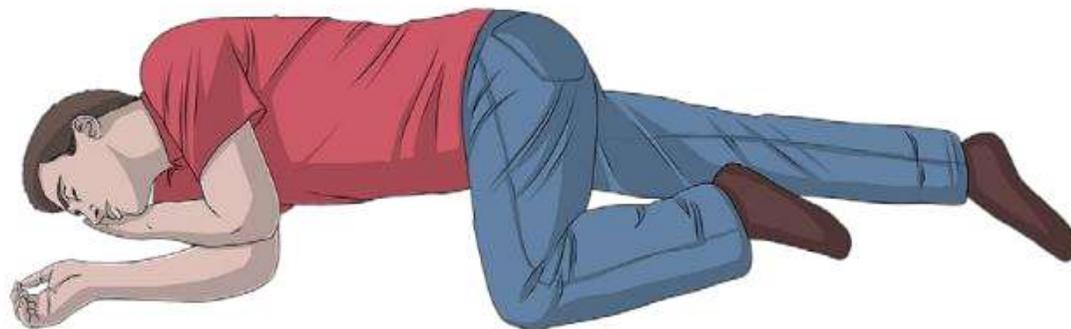
Nas situações em que a vítima se encontra não reativa e com respiração normal, ou se tiverem sido restaurados os sinais de vida tais como: vítima acordada ou reativa; movimentos intencionais e respiração normal, após manobras de reanimação, a manutenção da permeabilidade da via aérea deverá ser obrigatoriamente garantida.



11. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

A PLS garante a manutenção da permeabilidade da via aérea numa vítima inconsciente que respira normalmente:

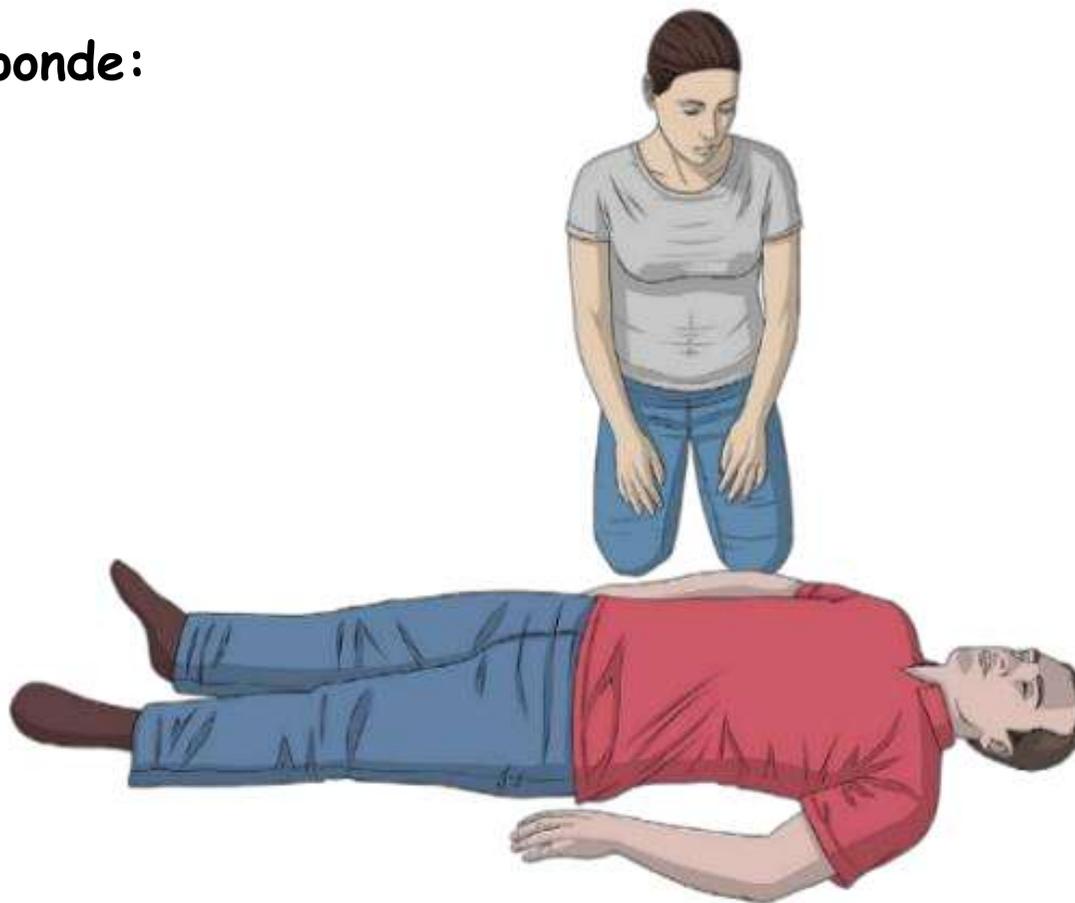
- Diminuindo o risco de aspiração de vômito;
- Prevenindo que o relaxamento dos músculos da orofaringe (garganta) ou a língua possam obstruir a VA;
- Permitindo a drenagem de fluidos pela boca;
- Permitindo a visualização do tórax.



11. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Se ao abordar a vítima, a mesma **Responde:**

- Deixe-a como a encontrou;
- Procure quaisquer alterações;
- Solicite ajuda (ligue 112);
- Reavalie-a regularmente.



11. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Se estiver inconsciente e a respirar

- Coloque-a em PLS.

A posição lateral de segurança está contraindicada em situações de trauma ou suspeitas de trauma, bem como em vítimas inconscientes que não respirem.

11. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Como colocar uma vítima em PLS

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);
- Assegure-se que as pernas da vítima estão estendidas;



11. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Como colocar uma vítima em PLS

- Coloque o braço da vítima mais próximo (do seu lado) em ângulo reto (90°) com o corpo, com o cotovelo dobrado e a palma da mão virada para cima;



- Segure a mão mais afastada e traga-a para junto da hemiface do seu lado, de forma que o dorso da mão proteja a cara da vítima;

11. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Como colocar uma vítima em PLS

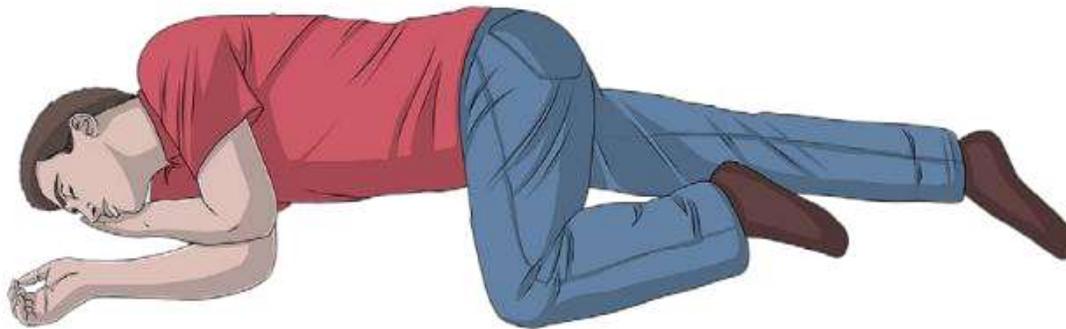
- Com a outra mão levante a perna do lado oposto acima do joelho, dobrando-a;
- Enquanto uma mão apoia a cabeça, a outra puxa a perna do lado oposto rolando a vítima para o seu lado;



11. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Como colocar uma vítima em PLS

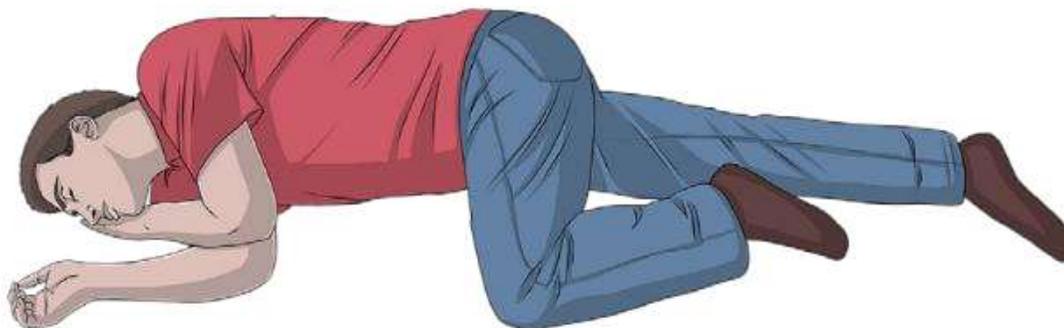
- Estabilize a perna de forma que a anca e o joelho formem ângulos retos;
- Coloque uma mão na região frontal (testa), dois dedos no mento (queixo) e faça a extensão da cabeça, inclinando a cabeça para trás, assegurando assim a permeabilização da VA;



11. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Como colocar uma vítima em PLS

- Reavalie regularmente a respiração (na dúvida desfazer a PLS, permeabilizar a VA e efetuar VOS até 10 segundos).
- Após 30 minutos role a vítima para o lado contrário para diminuir o risco de lesões resultantes da compressão sobre o ombro.
- Se a vítima deixar de respirar espontaneamente é necessário voltar a colocá-la em decúbito dorsal, reavaliar e iniciar SBV.



11. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Se houver trauma ou suspeita de trauma

Havendo suspeita de trauma da coluna em vítima que respire, a mesma não deve ser mobilizada até à chegada das equipas de emergência.

Se trauma ou suspeita de trauma

A mobilização da vítima que respira só deve acontecer se for imprescindível e nas seguintes situações:

- Não for possível manter VA permeável;
- Se o local não for seguro.