

Suporte Básico de Vida

07-12-2018

Índice

Suporte Básico de Vida.....	3
Cadeia de Sobrevivência de ACE Adulto da AHA.....	3
Os elos na nova Cadeia de Sobrevivência de ACE Adulto da AHA são:	3
CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA	4
SUPORTE BÁSICO DE VIDA, ADULTO.....	5
COMPRESSÕES TORÁCICAS.....	5
Ventilação "boca-a-boca"	6
SUPORTE BÁSICO DE VIDA, ADULTO.....	7
EXAME DA VÍTIMA	9
Objectivos Exame da Vítima	9
É fundamental Exame da Vítima	10
No local do acidente:	10
Avaliar o estado de consciência.	10
Extensão da cabeça (doença)	11
Sub-luxação da mandíbula (trauma)	11
Exame da Vítima	13
Pulso	13
CARACTERIZAÇÃO DA PELE.....	13
COR.....	14
HUMIDADE.....	14
TENSÃO ARTERIAL	14
Observação Sistematizada	14
Cabeça.....	14
Face.....	15
Pescoço	16
Tórax.....	17
•Observar esterno e grelha costal:.....	17
ABDÓMEN	17
Região dorsal e lombar	18
Dorso e cintura pélvica	18
Membros Inferiores.....	19
Pé	19
Membros superiores.....	19
Fotos do treino 08-02-2016.....	Erro! Marcador não definido.
SUPORTE BÁSICO DE VIDA, ADULTO.....	Erro! Marcador não definido.



Suporte Básico de Vida

O suporte básico de vida compreende ventilação e massagem cardíaca. Deve ser instituído o mais precocemente possível, e só deve ser interrompido em três situações:

Para se proceder à desfibrilhação

Para a realização da intubação oro traqueal

Para a infusão de medicação na cânula oro traqueal

Cadeia de Sobrevivência de ACE Adulto da AHA



Os elos na nova Cadeia de Sobrevivência de ACE Adulto da AHA são:

- 1- **RECONHECIMENTO** imediato da PCR e acionamento do serviço de Emergência/ Urgência **112**
- 2- **RCP** precoce, com ênfase nas compressões torácicas
- 3- **RÁPIDA DESFIBRILHAÇÃO**
- 4- **SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EFICAZ**
- 5- **CUIDADOS PÓS-PCR integrados**





CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

Salvar uma vida envolve uma sequência de passos notas: 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 (o coração pára), iniciar compressões torácicas e ventilações (SBV) de imediato poderá duplicar 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 perturbação 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 (Cummins, 1989). **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.





Os dois elementos fundamentais do SBV são as notas: 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/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 5-6 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 remover as mãos do tórax (o retorno completo da parede torácica permite que mais sangue encha o coração entre as compressões torácicas);
9. Aplicar compressões de forma rítmica a uma frequência de pelo menos 100 por minuto, mas não mais do que 120 por minuto (a evidência científica demonstra que esta frequência produz um fluxo sanguíneo adequado e melhora a sobrevivência; 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).



Ventilação "boca-a-boca"

Na impossibilidade de utilizar um adjuvante da nota 5 : VA (máscara de bolso ou insuflador manual), a ventilação "boca-a-boca" é uma maneira rápida e eficaz de fornecer oxigênio à vítima. O ar exalado pelo reanimador contém aproximadamente 17% de oxigênio 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 VA (a posição incorreta da cabeça pode impedir a ventilação adequada por OVA):
 - 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 VA);
 - Elevar a mandíbula, levantando o queixo da vítima (Atenção: não feche a boca da vítima!);
3. Aplicar 2 ventilações na vítima, mantendo a VA 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 VA);
 - 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.



SUPORTE BÁSICO DE VIDA, ADULTO



Condições de Segurança

Avaliar Consciência

Gritar por Ajuda

Permeabilizar Via Aérea

Respiração NORMAL?

Ligar 112

30 Compressões
Torácicas

2 Insuflações

Manter SBV 30:2

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: tráfego, eletricidade, 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.



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 ventila 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.

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



Se tiver ocorrido trauma ou suspeita de trauma, devem ser tomadas medidas para proteção da coluna da vítima e não deve ser realizada a extensão da cabeça. Como alternativa, deverá ser realizada a protusão (sub-luxação) da mandíbula (requer um reanimador à cabeça para estabilização/controlo da coluna cervical e manutenção da VA permeável).

Para efetuar 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.





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

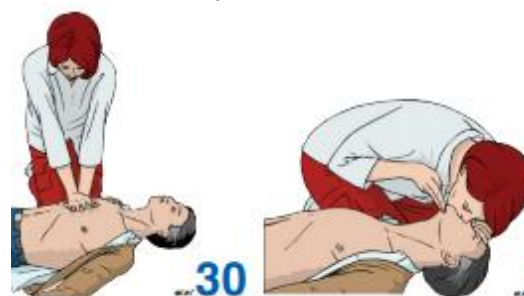
Após 30 compressões fazer 2 ventilações. Se não se sentir capaz ou tiver relutância em fazer ventilações, faça apenas compressões torácicas. Se apenas se fizerem compressões, estas devem ser contínuas, cerca de 100 por minuto (não existindo momentos de pausa entre cada 30 compressões).



Manter SBV Manter 30 compressões alternando com 2 ventilações.

PARAR apenas se:

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



EXAME DA VÍTIMA

Objectivos Exame da Vítima

- Identificar e corrigir situações que coloquem a vítima em perigo imediato de vida;
- Identificar e corrigir situações que, não representando perigo de vida, podem agravar a situação geral se não forem corrigidas;
- Avaliar e registar os sinais vitais.

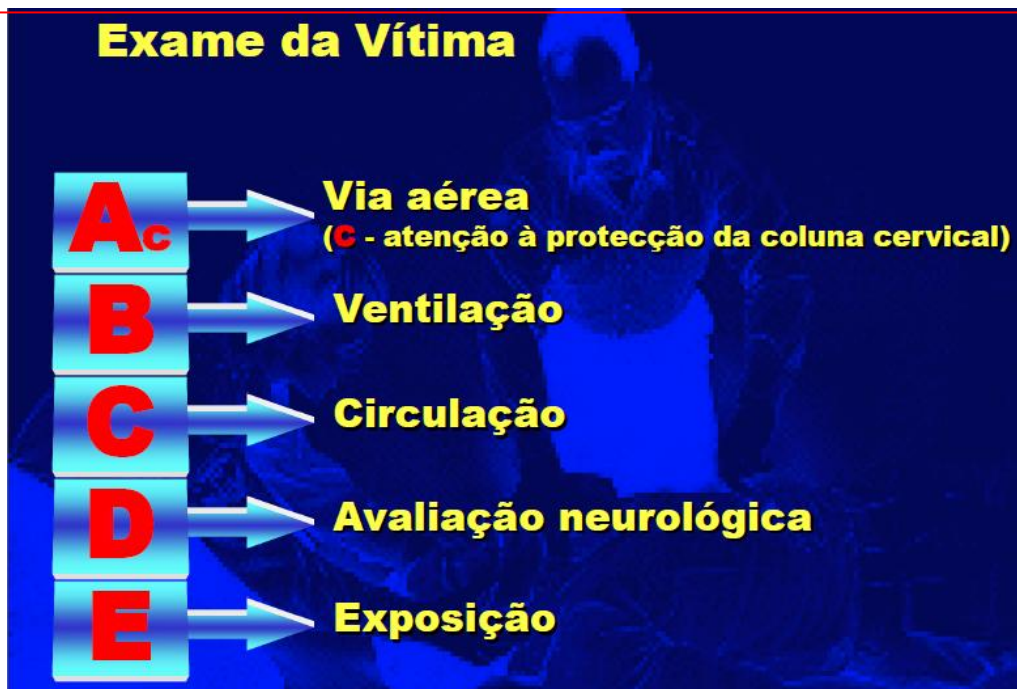
É fundamental Exame da Vítima

- Garantir as condições de segurança da vítima e da equipa de socorro;
- Não avançar no exame da vítima sem ter corrigido a alteração ou lesão anteriormente identificada.

O exame da vítima inicia-se logo que se chega junta desta.

Serve para avaliar e corrigir as situações que colocam em risco imediato a vida da vítima, ou seja situações de compromisso das funções vitais.

Em caso de acidente, queda ou situação desconhecida, suspeitar sempre de traumatismo crânio-encefálico e vertebro-medular.



No local do acidente:

• Antes de qualquer actuação junto da vítima avaliar as condições de segurança:

- Fogo;
- Cabos eléctricos;
- Explosivos;
- Materiais perigosos;
- Correntes de água;
- Circunstâncias ambientais
- Trânsito.

Avaliar o estado de consciência.

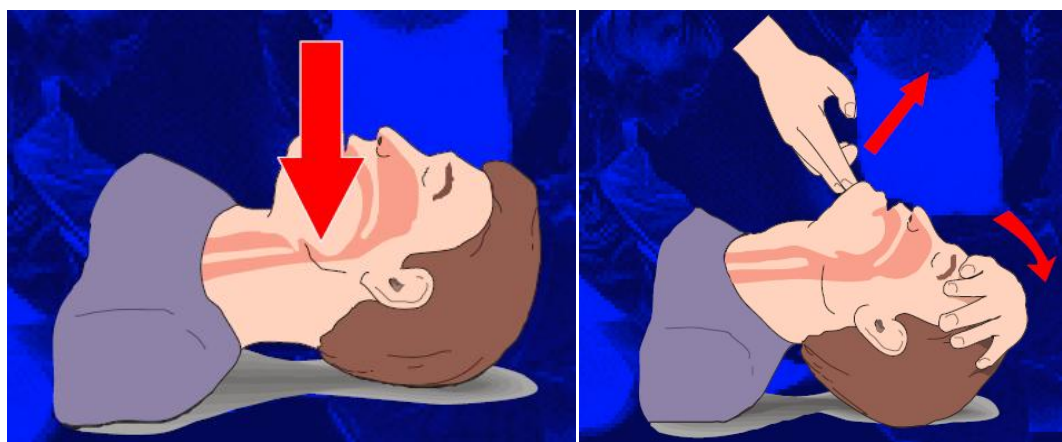
Chamar a vítima abanando suavemente os seus ombros para verificar se está consciente ou não.

Pedir ajuda gritando mas não a abandonar



- Mantenha a permeabilidade da via aérea;
- Desaperte a roupa e exponha o tórax;
- Verifique corpos estranhos na boca (comida, próteses dentárias soltas, secreções, etc.);
- Próteses fixas não remova.

Abertura da Via Aérea



Extensão da cabeça (doença)



Sub-luxação da mandíbula (trauma)



B → **Ventilação**

Pesquisar a ventilação

Ver
Ouvir
Sentir

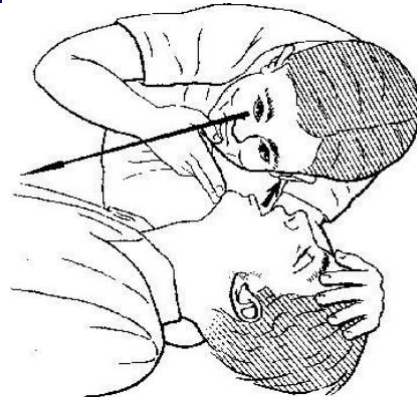
10 SEGUNDOS

Se ventilar normalmente **PLS**

Se não ventilar

Solicite ajuda diferenciada

- Sozinho, vá...
- Acompanhado, peça para ir...



12

C → **Circulação**

Pesquise sinais de circulação

- Pulso carotídeo
- Existência de movimentos (respiração normal ou tosse)
- Observar a presença de sinais evidentes de hemorragia externa;
- Detectar sinais ou sintomas de hemorragias internas;
- Despistar sinais de choque.

D → **Avaliação neurológica**

Estado consciência

- Consciente
- Inconsciente

Alterações pupilares

- Tamanho
- Simetria
- Reacção á luz

Avaliação rápida do estado neurológico da vítima com base em:

- **A** – Vítima está alerta;
- **V** – Vítima responde a estímulos verbais (voz);
- **D** – Vítima responde apenas a estímulos dolorosos;
- **S** – Vítima não responde



Recolha de informação

- Procurar saber o que aconteceu
- Identificar a principal queixa da vítima
- Identificar os antecedentes pessoais da vítima
- Nos traumatizados, nunca despir mas sim cortar as roupas
- Manter o respeito pela privacidade e decoro
- Manter a temperatura corporal

Sinais vitais

São principais indicadores das funções vitais:

- Ventilação
- Pulso
- Pressão arterial
- Temperatura

Determinar a frequência respiratória (FR):

- Apneia – o paciente não respira;
- Bradipneia – FR muito lenta, abaixo de 12 ciclos por minuto;
- Normal – FR entre 12 e 20 ciclos por minuto;
- Taquipneia – FR entre 20 e 30 ciclos por minuto.



Respiración normal



Ronquido



Apnea del sueño

Exame da Vítima

Pulso

É a onda de sangue que percorre as artérias cada vez que o coração se contrai.

Avalia e regista-se:

- Frequência (média adulto 60 a 100)
- Amplitude (cheio ou fino)
- Ritmo (Regular ou irregular)



CARACTERIZAÇÃO DA PELE

- Temperatura

- **Hipertermia** - temperatura elevada ou com um valor superior a 37,5°C;



- **Hipotermia** - Temperatura abaixo do normal ou com valores abaixo dos 35°C.



COR

- **ROSADA** – perfusão adequada
- **PALIDA** – sangue desviado para outra região indicando má perfusão destes tecidos
- **AZULADA** – ausência de sangue ou O₂ nessa região do corpo.

HUMIDADE

- **PELE SECA** – indicador de boa perfusão;
- **PELE HÚMIDA** – associado a choque ou a diminuição da perfusão.

TENSÃO ARTERIAL

- **HIPOTENSO** – pressão máxima (Máxima) abaixo de 90 mmHg
- **NORMOTENSO** – valores de tensão entre 140 de máxima e 80 mmHg de mínima
- **HIPERTENSO** – valores superiores a 140 mmHg de máxima ou sistólica.



Observação Sistematizada

- Iniciar o exame a partir da cabeça;
- A vítima não deve ser movimentada;
- Se durante a observação se suspeitar de uma lesão grave interromper o exame e prestar cuidados adequados.

Cabeça

- Palpar com a ponta dos dedos a cabeça;
- Procurar tumefacções, soluções de continuidade ou depressões;
- Procurar hemorragias do couro cabeludo.

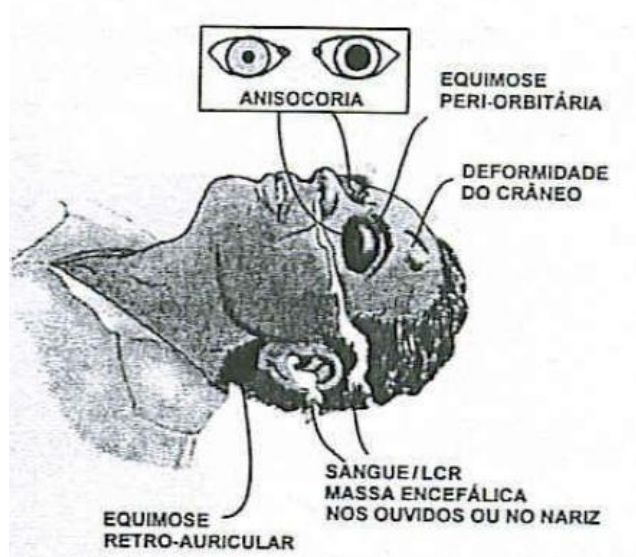


Face

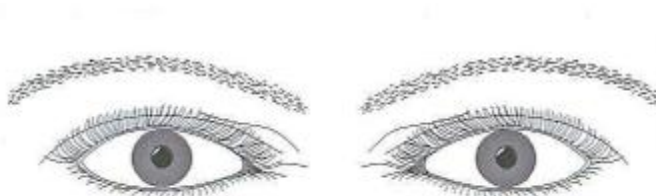
- Procurar deformidades, crepitação, desvios, afundamentos;
- Zonas de hipersensibilidade;
- Estabilidade dos maxilares;



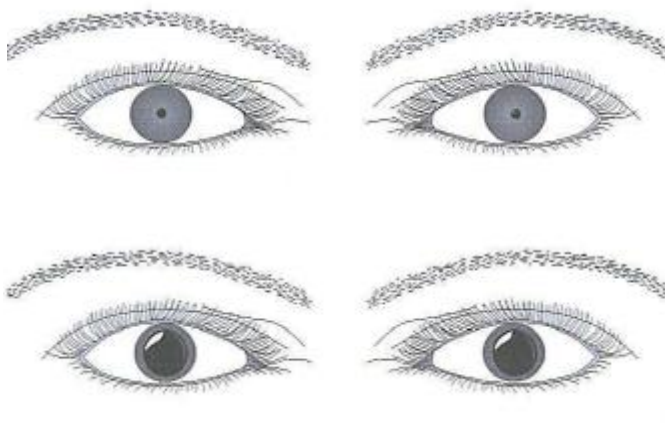
- Observar pupilas (reacção à luz);
- Observar se existe saída de sangue/LCR pelo nariz, boca ou ouvidos;



Pupilas Normais



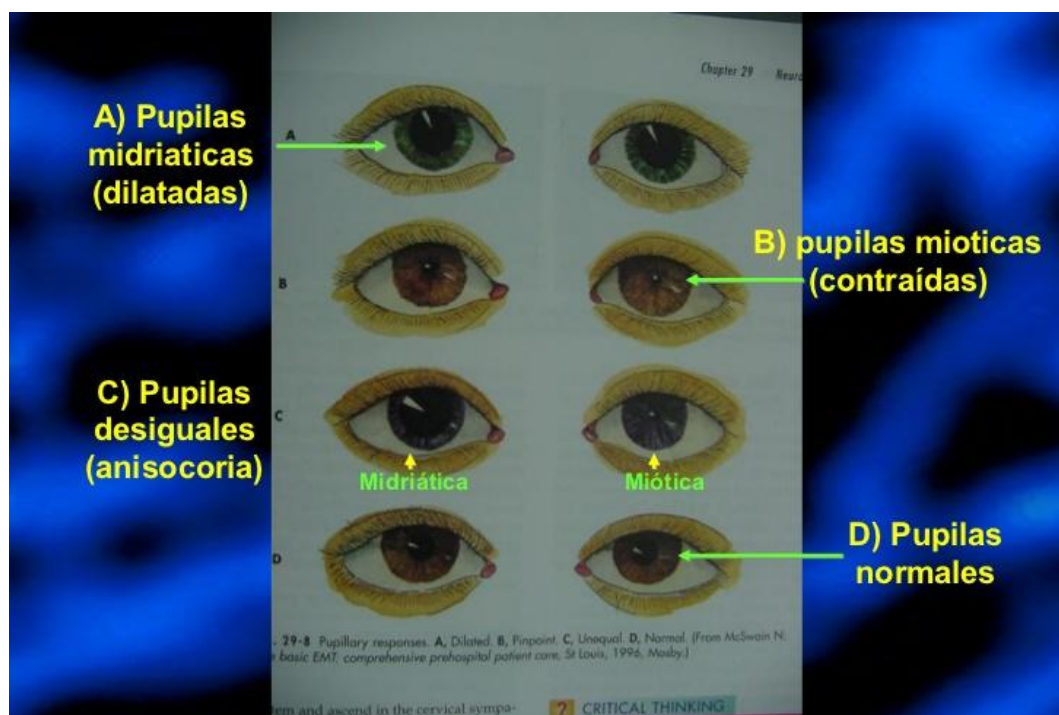
Pupilas Contraídas ou Mióticas



Pupilas Dilatadas ou Midriáticas

Pupilas Assimétricas ou Anisocória

(Hipertensão Intracraniana por edema cerebral ou hemorragia)



Pescoço

- Deformidades na traqueia por possível fratura;
- Equimoses;
- Feridas;
- Zonas de hipersensibilidade nas vértebras;
- Ressaltos no alinhamento vertebral;
- Dor.

Pesquisar desde a zona das omoplatas até às clavículas



Tórax

- Assimetria de expansão;
- Feridas
- Hematomas

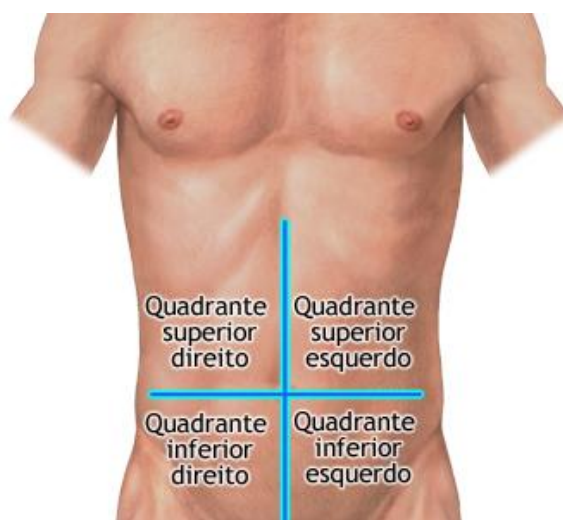
•Observar esterno e grelha costal:

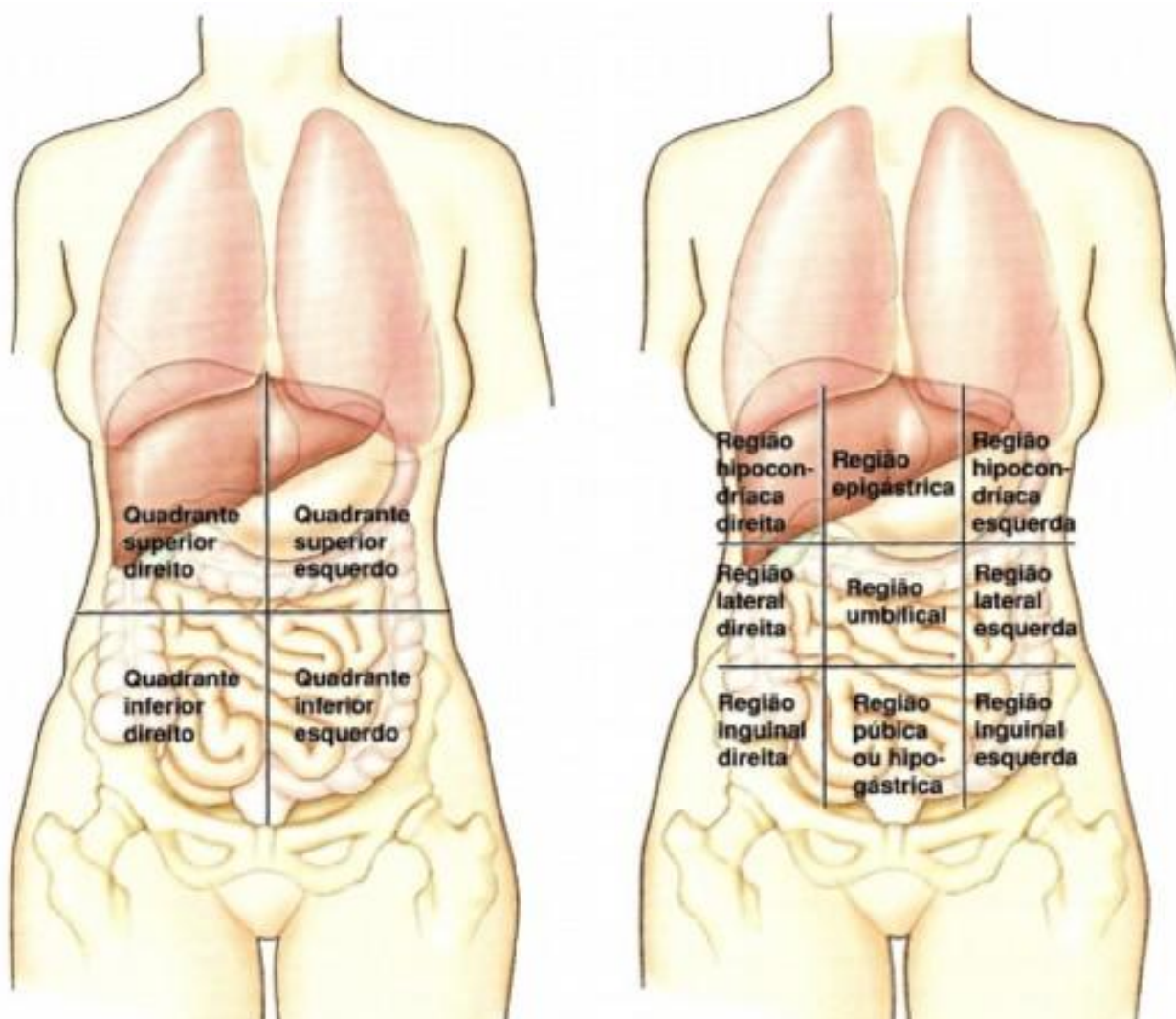
- Dor palpação;
- Crepitações;
- Feridas



ABDÓMEN

- Dividir em 4 quadrantes com 2 linhas imaginárias e pesquisar:
- Pesquisar dor à palpação;
- Rigidez;





Região dorsal e lombar

–Percorrer a ponta dos dedos pela região dorsal e lombar sem movimentar a vítima.



Dorso e cintura pélvica

–Estabilidade da bacia



Membros Inferiores

- Equimoses;
- Feridas;
- Deformidades;
- Crepitação óssea

Pé

- Região da articulação tibiotársica;
- Avaliação da força;



Membros superiores

–Terminar o exame secundário nos membros superiores pesquisando dor à palpação, deformações, equimoses, crepitação óssea, feridas, hematomas e força

