

Medicina e Vida diplomática
Suporte Básico de Vida e Primeiros Socorros

Tópicos da apresentação

- Abordagem primária da vítima
- Suporte Básico de Vida
- Situações específicas:
 - Obstrução da via aérea - Engasgamento
 - Convulsões
 - Queimaduras
 - Traumatismos, feridas e hemorragias
 - Síncope
 - Hipoglicemia
 - Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)
 - Acidente Vascular Cerebral (AVC)
- Diversos

Abordagem primária da vítima

- **Segurança!**
- Contacto do sistema de emergência médico local (número europeu de emergência 112, América do Norte 911, etc)
- Cadeias de emergência e a sua importância



- Avaliação do doente: Consciente / Não consciente

(Permeabilização da via aérea)

Respira / Não respira - **VerOuvirSentir**



Perante uma vítima que necessita de ajuda, o primeiro passo é sempre assegurar a nossa segurança - por exemplo, situações em que estão envolvidos produtos químicos, acidentes com sistemas eléctricos, acidentes de viação, etc...

Após isso é importante lembrar a necessidade de um contacto precoce do sistema de emergência - atenção que por vezes pode haver um contacto diferente consoante se necessite da polícia, serviços médicos ou bombeiros. Na Europa e América do Norte o número de emergência é único e o mesmo para todos os sistemas de emergência. Como nota, um outro número importante a reter em Portugal é o Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV 800250250) - fomos o primeiro país a desenvolver este tipo especializado de apoio na emergência.

A comunicação ao número de emergência deve ser clara e simples, devendo-se prestar informações sobre:

- A localização exata da vítima, sempre que possível com indicação de pontos de referência.
- O número de telefone do qual está a ligar.
- O tipo de situação (doença, acidente, parto, etc.).
- O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro.
- As queixas principais e as alterações que observa.

Como abordar uma vítima?

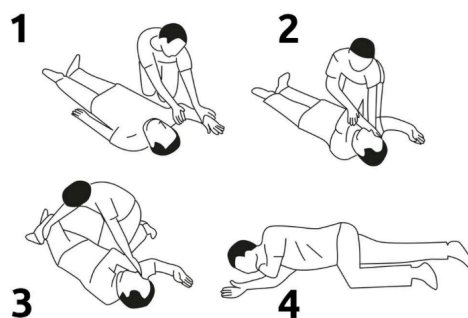
Primeiro perceber se está consciente ou inconsciente. Perante uma vítima inconsciente perceber se respira ou não respira. Isto após permeabilização possível da via aérea, e fazendo o VOS - Ver, Ouvir, Sentir - colocando o ouvido junto à boca e nariz da vítima,

olhando para o peito, e aí VER se há expansão torácica, OUVIR se há sons de respiração, SENTIR o ar da respiração, durante 10 segundos.

Suporte Básico de Vida

Doente inconsciente mas respira:

Posição Lateral de Segurança (excepto em situações como trauma)



Doente inconsciente mas respira:

Se se deparar com uma vítima inconsciente mas a respirar normalmente **e se não suspeitar ser vítima de trauma**, deve colocá-la na chamada “Posição Lateral de Segurança” (PLS). Nesta posição as vias aéreas ficam desimpedidas, garantindo que a queda da língua não impede a passagem de ar para os pulmões e que, caso existam líquidos, não obstruam as vias aéreas. Abandone a vítima apenas se necessário para ir chamar ajuda e avalie-a regularmente para assegurar que não há agravamento do seu estado clínico.

Como colocar na PLS?:

- Ajoelhe-se e alinhe o corpo da vítima, que deve ficar com os braços estendidos ao longo do corpo. Retire-lhe óculos e objetos volumosos dos bolsos.
- Coloque o braço da vítima que está junto a si dobrado, com a palma da mão virada para cima e ao nível da cabeça.
- Permaneça onde está e pegue na outra mão da vítima. Dobre-lhe o braço por forma a cruzar o peito e a colocar as costas da mão na face da vítima do seu lado. Após este movimento, segure do lado oposto ao seu a perna da vítima na zona do joelho, levante-a e dobre-a.
- Utilize a perna dobrada para ajudar a rolar a vítima para o seu lado. Durante este movimento mantenha uma mão a apoiar a cabeça da vítima enquanto a faz rolar.
- Certifique-se que a vítima está a respirar.

- Ligue para o sistema de emergência e fique atento a alterações do estado da vítima enquanto aguarda pelo socorro.

Suporte Básico de Vida

Doente inconsciente que não respira:

Pedir ajuda!

SBV

- Adultos
 - 30 compressões : 2 ventilações
- Crianças (até 1 ano de idade, < 8 anos, > 8 anos)
 - 5 insuflações
 - 15:2 (sem prática recomendável 30:2)

Locais públicos com **DEA**



Doente inconsciente que não respira:

Pedir ajuda!

Fazer sempre os passos completos: primeiro garantir condições de segurança, seguido de avaliação rápida da vítima e pedido de ajuda.

Em caso de vítima inconsciente que não respira realizaremos ciclos de 30 compressões torácicas seguida de 2 ventilações segundo o Suporte Básico de Vida (Ventilações se se sentirem à vontade para tal, a prioridade é sempre a segurança e as compressões torácicas).

Como fazer Suporte Básico de Vida?

Adultos

Deite a vítima de costas no chão ou sobre uma superfície rígida.

Coloque as suas mãos sobrepostas com os dedos entrelaçados no meio do peito da vítima.

Com os braços esticados e perpendiculares ao corpo da vítima, pressione o peito, fazendo com que este baixe visivelmente e alivie. Repita 30 vezes este movimento de compressão e descompressão do peito da vítima a um ritmo de 100 a 120 por minuto. - ritmo *Staying Alive*, dos Bee Gees

Ao fim das 30 compressões efetue duas ventilações através da boca da vítima. Para isso encha os pulmões de ar e expire para a boca da vítima, tapando-lhe o nariz com os seus dedos e isolando com os seus lábios os da vítima, para que não exista fuga do ar.

Embora a ventilação boca-a-boca seja relativamente segura, sem casos de infecção grave descritos, é recomendável a utilização de máscaras de reanimação. Nos casos em que não seja possível fazer ventilações, faça apenas as compressões.

Após ventilar, retome as compressões e siga sempre a sequência de 30 compressões torácicas com 2 ventilações. Mantenha as manobras até à chegada de ajuda ou a vítima recuperar.

Se disponível utilizar precocemente um DEA - Desfibrilhador Externo Automático - existente em vários locais públicos.

Crianças

Logo que verifique que o latente/criança não respira normalmente, faça 5 ventilações apenas com a quantidade de ar necessária para expandir eficazmente o tórax.

Adapte as compressões ao tamanho da vítima: se bebé até um ano use apenas 2 dedos e se criança até 8 anos apenas uma mão, deprimindo até 1/3 da altura do tórax.

Idealmente para crianças realizar 15 compressões para 2 ventilações, no entanto, na falta de prática em reanimação, preferível manter a mesma relação que nos adultos: 30 compressões para 2 ventilações.

DEA - Modo pediátrico, pás diferentes para menos de 8 anos/ 25Kg

Situações específicas

- Obstrução da via aérea - Engasgamento
- Convulsões
- Queimaduras
- Traumatismos, feridas e hemorragias
- Síncope
- Hipoglicemia
- Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)
- Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Obstrução da via aérea

- Tosse eficaz? >> encorajar tosse
- Tosse ineficaz?

Adultos e crianças com > 1 ano:

5 pancadas nas costas

5 compressões abdominais



Lactentes:

5 pancadas nas costas

5 compressões torácicas



Obstrução da via aérea

Como proceder perante uma obstrução da via aérea (OVA)?

Tosse eficaz?

Enquanto a vítima conseguir tossir, encoraje a tosse na tentativa de expelir o corpo estranho. Se resolver, avalie a situação e recorra a um serviço de saúde se necessário.

Tosse ineficaz?

Adultos

Se a vítima não conseguir tossir, aplique cinco pancadas nas costas: Coloque-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima; 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; aplique até 5 pancadas com a base da outra mão, na parte superior das costas, entre as omoplatas.

Se não resolver a obstrução efetue até cinco compressões abdominais: coloque-se por trás da vítima e circunde o abdómen da vítima com os seus braços; feche o punho de uma mão e posicione-o acima do umbigo, com o polegar voltado contra o abdómen da vítima; sobreponha a 2ª mão por cima da outra e aplique uma compressão rápida para dentro e para cima; repita até cinco vezes este processo.

Intercale as pancadas nas costas com as compressões abdominais até a situação se resolver ou a vítima ficar inconsciente. Se a vítima ficar inconsciente inicie Suporte Básico de Vida.

Qualquer vítima que tenha sido sujeita a este tipo de manobras, deve ser encaminhada ao Hospital para prevenir algum tipo de lesão associada (contacte o sistema de emergência médico).

Crianças

No caso de uma criança com mais de 1 ano, o algoritmo é sobreponível ao do adulto. No caso de um bebé (até um ano), realize as pancadas nas costas segurando-o de barriga para baixo com a cabeça levemente mais baixa do que o tórax e apoiado no seu antebraço, apoie a cabeça e a mandíbula do lactente com a sua mão. Substitua as compressões abdominais por compressões torácicas, usando apenas 2 dedos para comprimir o tórax. Verifique a boca no final de cada ciclo de 5 compressões.

Convulsões

- Epilepsia
 - Convulsões generalizadas, parciais
- Convulsões febris
- Outros

- Protecção da vítima
- Nunca colocar nada na boca
- Arrefecimento no caso de convulsões febris

Convulsões

O que fazer? Torne a área segura e, se conseguir, ampare a vítima na queda. Afaste todos os objetos que estejam em redor da vítima, evitando que esta se magoe; Proteja a cabeça da vítima: coloque almofadas, toalhas enroladas, cobertores ou, em último caso, estabilize a cabeça da vítima com as suas mãos para que esta não embata contra algo. Não coloque nada na boca.

Se possível registrar a duração da convulsão.

Coloque a vítima em Posição Lateral de Segurança, assim que parar de tremer;

Ligue para o sistema de emergência médico.

Convulsões febris

Tal como em qualquer tipo de convulsão deve-se tornar a área segura e proteger a criança, não a segurando nem contrariando os seus movimentos. Tente colocar, por exemplo, almofadas à volta da criança para evitar que se magoe.

Arrefecer a criança: retire-lhe a roupa e dê-lhe um banho com água tépida. Abra uma janela, se possível, mas não deixe a vítima arrefecer demais.

Ligar o número de emergência. Assim que a convulsão terminar, coloque a criança em Posição Lateral de Segurança; – Verifique e anote, de forma regular, o estado de consciência, a respiração e a pulsação.

Atenção: se uma criança tiver uma crise convulsiva febril, é possível que venha a ter outra se a febre voltar (medidas anti-piréticas precoces), mas isso não significa que a vítima esteja a desenvolver algum tipo de doença neurológica.

Queimaduras

Queimadura 1º grau:

Vermelhidão

Calor

Dor

Queimadura 2º grau:

Dor intensa

Bolhas

Queimadura 3º grau:

Pele acastanhada, negra ou branca

Destruição de tecidos

Sem dor

Lavagem e arrefecimento com água fria
(não gelada) em abundância pelo
menos 20 minutos.

Queimaduras

Avalie a situação e garanta as suas condições de segurança. Afaste o agente que provoca a queimadura ou em alternativa a vítima do agente.

Lave e arrefeça abundantemente a zona da queimadura com água tépida (se não estiver na presença de um químico que reaja na presença da água) até alívio substancial da dor.

Cubra as áreas queimadas com compressas humedecidas com soro fisiológico ou água.

Controle a temperatura corporal, a hipotermia pode acontecer depois do arrefecimento.

Não remova as roupas se estas estiverem coladas ao corpo da vítima.

Não utilize gelo, pasta de dentes, manteiga, azeite, ou outro tipo de produtos para arrefecer ou hidratar a queimadura pois os mesmos poderão agravar as lesões.

Nota: Área queimada - mão da vítima = 1% de área

Traumatismos, feridas e hemorragias

- Traumatismo craniano

Sinais e sintomas de alarme

Dor de cabeça moderada
Amnésia associada
Confusão, alteração de comportamento
Sonolência
Alteração do estado de consciencia
Vómitos

- Traumatismo coluna

Sinais e sintomas de alarme

Tipo de lesão
Traumatismo craniano associado
Dores fortes o pescoço e/ou costas
Formigueiro nos membros/ alterações de sensibilidade

- Trauma dos membros

- Feridas e Hemorragias

Traumatismo craniano:

Uma pancada na cabeça pode ser potencialmente grave. O tecido cerebral ou os vasos sanguíneos dentro do crânio podem ser danificados e os efeitos não serem aparentes de imediato.

Sinais e sintomas a ter em atenção:

- Dor de cabeça moderada, agravando progressivamente;
- Não se recordar de acontecimentos recentes e/ou do acidente;
- Confusão e comportamento estranho;
- A vítima poderá ficar inconsciente;
- Ferida, corte ou hemorragia associadas.

O que fazer:

Evite mover a vítima caso esta tenha desmaiado ou sinta formigueiros em alguma parte do corpo. Aplique gelo na região inchada da lesão. Avalie a situação para perceber se as queixas vão desaparecendo.

Se não melhorar, contacte o sistema de emergência médico.

No caso de existir uma hemorragia na cabeça:

Lave com água ou soro até remover as impurezas visíveis.

Coloque uma compressa sobre o local da hemorragia, fazendo pressão.

Coloque uma ligadura à volta da cabeça de forma a garantir que a compressa fica em pressão e corretamente colocada.

Leve a vítima para os serviços de urgência ou em casos mais graves ligue para o sistema de emergência médico.

Atenção:

Lembre-se que em caso de acidente de viação, queda ou suspeita de lesão ao nível da coluna, não deve movimentar a vítima.

Se a vítima necessitar de tratamento médico, não lhe dê nada a comer ou beber.

Se a vítima tiver sede, molhe apenas os lábios com água.

Traumatismo da coluna

Se uma pessoa cair desamparada sobre as costas e o pescoço suspeite sempre de um traumatismo na coluna. É mais seguro imobilizá-la do que arriscar um dano permanente se a movimentar.

Assim, nas situações seguintes, nunca deve movimentar a vítima, a menos que esta esteja em perigo imediato de vida:

- Queda de uma certa altura, por exemplo de um escadote, pelas escadas ou de um cavalo;
- Acidentes de viação, como atropelamentos, quedas de moto, colisões ou despistes...
- Dores fortes no pescoço ou nas costas;
- Sinais de lesões na cabeça;
- Formigueiros nos membros.

O que fazer:

Tranquilizar a vítima e ligar sistema de emergência médico.

Evitar que ela se mexa ou que a movam.

Se possível, imobilize a cabeça da vítima, segurando a cabeça exatamente na posição em que a encontrou.

Aguardar a chegada dos meios de emergência, conversando e acalmando a vítima.

Trauma dos membros

Sinais e sintomas:

- Deformidade ou inchaço no ponto da lesão: compare o membro ferido com o membro sã.
- Dor que aumenta ao movimento.
- A vítima pode não ser capaz mover o membro.
- Possível ferida junto do osso partido.
- Extremidade do osso à vista.

Imobilizar, nunca tentar realinhar a fractura! Avisar a vítima para não mover a parte lesionada e ajuda-la no suporte da lesão, fazer isto segurando a articulação acima da área lesionada. No membro inferior pode-se usar mesmo toalhas enroladas de cada lado da perna e nunca deixar a vítima andar.

Perante fractura exposta:

Cobrir a ferida com compressa estéril se possível ou então um pano limpo, sem pelos. Para controlar uma hemorragia deve-se aplicar pressão em torno da ferida e não em cima do osso protuberante.

Feridas e hemorragias

O que fazer?

Aplique pressão: coloque uma compressa limpa e seca diretamente sobre o ferimento e pressione com firmeza. Se a compressa ficar empapada de sangue, não a retire e coloque outra por cima. Se necessário, retire ou corte as roupas para expor a lesão.

Eleve e apoie: se a hemorragia for num membro, deve elevá-lo para que fique num nível superior ao do coração da vítima, de modo a diminuir o afluxo de sangue à zona afetada.

Segure a compressa com uma ligadura: coloque uma ligadura em torno da compressa para a segurar no lugar e manter a pressão. Se o sangue ensopar a compressa, cubra-a com outra, utilizando uma nova ligadura para fixar.

Contacte o sistema de emergência médico assim que possível.

Atenção:

Procure utilizar luvas para garantir as melhores condições de segurança para si e para a vítima.

Caso a vítima se sinta cada vez mais fraca, deite-a e eleve-lhe as pernas ligeiramente acima do nível do coração (+-30°).

Se existir algum objeto estranho a perfurar a vítima, não o remova: imobilize-o.

Síncope



Síncope ou desmaio consiste numa perda temporária da consciência. Frequentemente é precedida por sintomas pródromos, como a sensação de tontura, light-headedness, náusea, suores, alterações visuais com “pontos negros” na visão.

Perante estes sintomas é importante assegurar a segurança da vítima, ou seja que esta não se vai magoar ao desmaiar, e algumas manobras podem melhorar a situação evitando a síncope em si: pedir à vítima para se agachar, fazer força puxando as mãos a si própria, ou pedir à vítima para se deitar e elevar-lhe as pernas.

Perante uma síncope, o simples posicionamento com as pernas para cima geralmente é suficiente para restabelecer a consciência. A síncope geralmente dura pouco tempo, de uns segundos a 1 a 2 minutos, se durar mais tempo colocar a vítima em posição lateral de segurança (salvo se certo trauma como já foi referido) e pedir ajuda.

Hipoglicemia

- Mais comum em diabéticos
- Sinais e sintomas:
 - Tremores e fraqueza;
 - Pele pálida, fria e húmida ao toque;
 - Confusão e comportamento irracional;
 - Pulsação acelerada e respiração superficial;
 - Perda de consciência.

A Hipoglicemia (baixa de açúcar) acontece quando os níveis de açúcar no sangue descem para valores abaixo do normal. Embora possa acontecer a qualquer pessoa, é mais comum acontecer a pessoas diabéticas, uma vez que são mais vulneráveis a este tipo de variações.

Perante uma vítima consciente com uma crise hipoglicémica, deve tranquilizá-la e ajudá-la a sentar-se, dar-lhe uma bebida doce, como um sumo de fruta ou mesmo uma papa de água e açúcar. Se a vítima melhorar, ofereça-lhe de seguida uma peça de fruta ou uma barra de cereais. Se a vítima não reagir e o seu estado se agravar, contacte o sistema de emergência médico. Repetir administração se os sintomas não melhorarem em 15 minutos.

Se a vítima estiver inconsciente não lhe deve dar nada a beber ou comer. Deve, sim, esfregar uma papa de açúcar no interior da boca (bochechas), ou açúcar debaixo da língua.

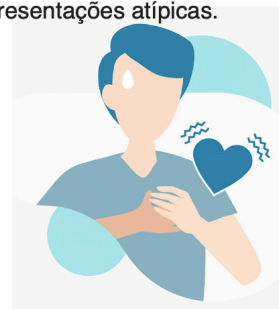
Para crianças meia colher de sopa de açúcar debaixo da língua.

Enfarte Agudo do Miocárdio

Sinais de alarme!

- Dor no peito, frequentemente tipo pressão ou aperto, que não alivia com o repouso;
 - Irradiação da dor para o braço, pescoço, mandíbula ou costas comum;
 - Dificuldade em respirar;
 - Pele pálida, acinzentada, pegajosa ou suada;
 - Desconforto abdominal, náuseas e vômitos.
- Início súbito mas também por vezes arrastado alguns dias com agravamento. Apresentações atípicas.

Atendimento diferenciado precoce.



O Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM), vulgarmente conhecido por ataque cardíaco, é uma emergência médica em que cada minuto conta.

O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do EAM é fundamental e deve motivar o contacto com o sistema de emergência de forma a reduzir o intervalo de tempo até ao início da avaliação, diagnóstico, terapêutica e a transporte para a unidade hospitalar mais adequada.

São sinais e sintomas de um possível Enfarte:

- Dor apertada no peito com uma sensação de esmagamento e que não acalma quando a vítima se põe em repouso;
- Irradiação da dor para o braço, pescoço, mandíbula ou costas;
- Dificuldade em respirar;
- Pele pálida, acinzentada, pegajosa ou suada;
- Desconforto abdominal, náuseas e vômitos.

Encontrando-se perante sinais e sintomas de um Enfarte, o que fazer?

Deixar a vítima confortável: tranquilize a vítima, sente-a numa posição confortável e impeça-a de fazer qualquer tipo de esforços.

Ligar imediatamente para o sistema de emergência médico: colabore com o Operador informando-o quais os sinais e sintomas que a vítima apresenta; explique o que se passa e siga as instruções que lhe forem dadas.

Monitorize a vítima: observe a atividade respiratória e a pulsação enquanto aguarda pelas equipas de emergência. Se existir alguma alteração deverá transmiti-la às equipas.

Não ir para o hospital por meios próprios: o hospital mais perto pode não ser o mais indicado. Nunca esperar que a dor passe por si: o tempo de atuação é fundamental!

Acidente Vascular Cerebral

Reconhecer os sinais de alarme!

- Falta de força num braço
- Boca ao lado
- Dificuldade em falar

- Pedir à vítima para sorrir. Assimetria?
- Verificar se a vítima consegue levantar os braços.
- Tentar estabelecer contacto verbal com a vítima.



Atendimento diferenciado precoce.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), também vulgarmente conhecido por trombose ou embolia cerebral, continua a ser uma das principais causas de morte em Portugal, sendo também a principal causa de morbilidade e de potenciais anos de vida perdidos no conjunto das doenças cardiovasculares. O AVC acontece quando o fornecimento de sangue para uma parte do cérebro é impedido, devido a um bloqueio ou derrame. É uma emergência médica que exige uma atuação rápida. No entanto, as estatísticas revelam que na maioria dos casos, o pedido de socorro é feito tardiamente. Assim, é essencial que cada cidadão saiba quais os sinais de alerta do AVC.

São sinais e sintomas de um possível AVC:

- Falta de força num braço
- Boca ao lado
- Dificuldade em falar

Encontrando-se perante sinais e sintomas de um AVC, deve:

- Pedir à vítima para sorrir. Se notar alguma assimetria, ou seja, se a vítima sorrir apenas de um lado, poderá ser um indicador que o outro lado da cara está paralisado;
- Verificar se a vítima consegue levantar os braços. Se estiver a sofrer um AVC poderá apenas conseguir levantar um deles;
- Tentar estabelecer contacto verbal com a vítima e verificar se comunica com clareza. Normalmente a dificuldade em falar é um dos sintomas mais característicos.

Na presença destes sinais, não perca tempo e ligue de imediato o sistema de emergência! A rápida assistência, o encaminhamento para a unidade de saúde adequada e a intervenção médica especializada são vitais para o sucesso do tratamento e posterior

recuperação do doente. Enquanto aguarda a chegada de ajuda, proceda de forma semelhante ao descrito para as situações de enfarte, deixando a vítima confortável e monitorizando-a.

Diversos

- Mala de primeiros socorros
 - Pensos rápidos de vários tamanhos;
 - Compressas esterilizadas e não esterilizadas;
 - Ligadura de gaze e elástica;
 - Fita adesiva para pensos;
 - Tesoura sem pontas e pinça;
 - Luvas descartáveis;
 - Termómetro;
 - Toalhetes ou solução antisséptica;
 - Soro fisiológico;
 - Solução para lavagem das mãos (antes e depois da prestação de cuidados);
 - Medicamentos analgésicos ou anti-inflamatórios orais, de venda livre, como paracetamol e/ou ibuprofeno, em dosagem adequada para os escalões etários dos membros da família;
 - Pomadas para queimaduras e para picadas de insetos;
 - Máscaras de proteção (Covid-19)
 - Manual de primeiros socorros e máscara de bolso;

Diversos

- Algumas informações sempre disponíveis:
 - Problemas crónicos de saúde
 - Alergias
 - Medicação habitual
- Curso de SBV (idealmente com DEA)

Links uteis

- INEM: www.inem.pt
 - Videos INEM YouTube
- European Resuscitation Council:
 - Cursos - <https://cosy.erc.edu/en/sessions/calendar>
- Lista de números de emergência: https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_emergency_telephone_numbers