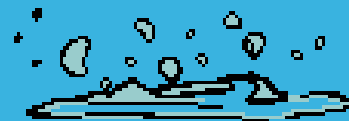


AFOGAMENTO



Hudson César Araújo de Oliveira.
2º SGT. Bombeiro Militar.
Tec. Enfermagem
Instrumentador cirúrgico

CLASSIFICAÇÃO DE AFOGADOS PARA GUARDA-VIDAS



Dr David Szpilman -
2004

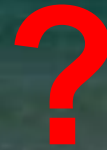
Está estabelecido para todos os Guarda-vidas

Parada Cárdio-respiratória = Ressuscitação Imediata

Parada Respiratória = Ventilação Artificial Imediata

Estes casos são apenas 0.5% de todos os casos resgatados pelos guarda-vidas nas praias

O que fazer com os 99.5% dos casos resgatados nas praias?



Devemos dar oxigênio a todos? , quanto?

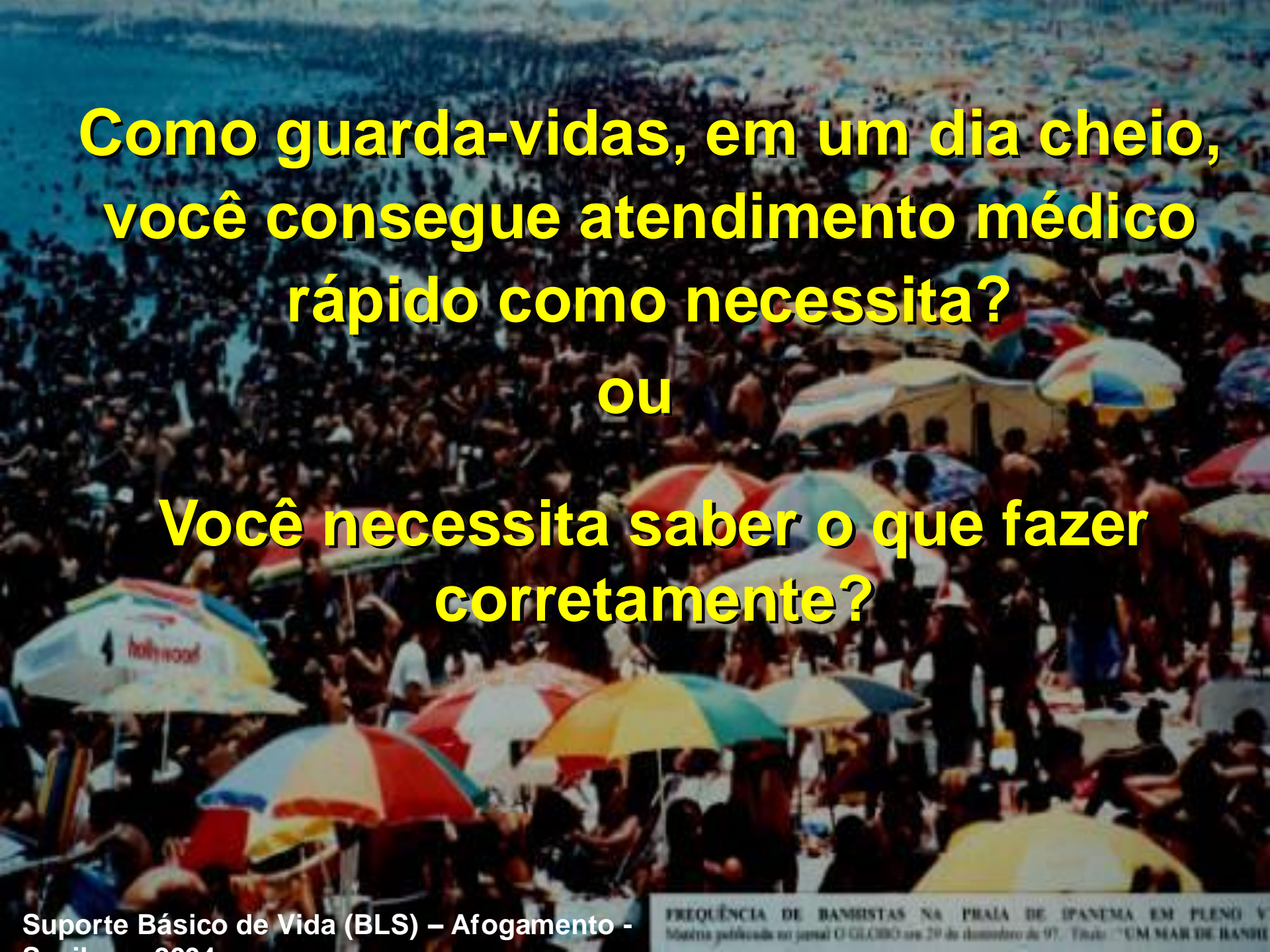
Devemos chamar uma ambulância?

Devemos levar todos ao hospital?

Devemos liberá-los ou matê-los em observação?

O que devemos priorizar em um dia cheio?, e

Como sabemos quais casos necessitam de médico?

A high-angle, wide shot of a very crowded beach. The foreground and middle ground are filled with a dense mass of people. Numerous colorful beach umbrellas are open, creating a vibrant pattern of red, yellow, blue, and white. The beach extends to the horizon where the ocean waves are visible. The overall atmosphere is one of a busy, popular vacation spot.

**Como guarda-vidas, em um dia cheio,
você consegue atendimento médico
rápido como necessita?**

ou

**Você necessita saber o que fazer
corretamente?**

Esta é a razão porque guarda-vidas necessitam CLASSIFICAR os CASOS de AFOGAMENTO

Fornece a exata gravidade do caso

Fornece o tratamento mais apropriado

Te orienta quando chamar a ambulância

Te orienta quando chamar o médico

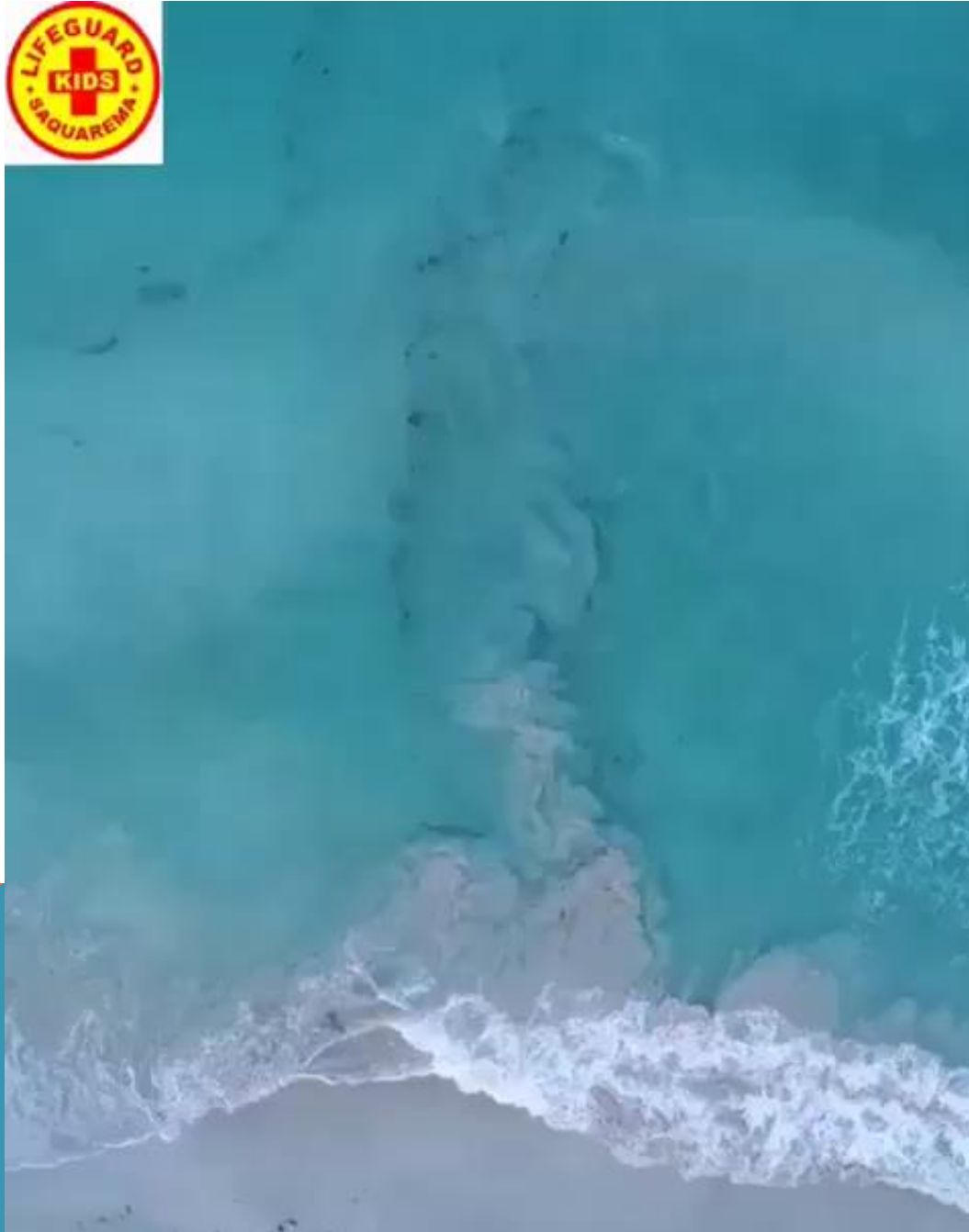
Fornece confiança junto a população, e

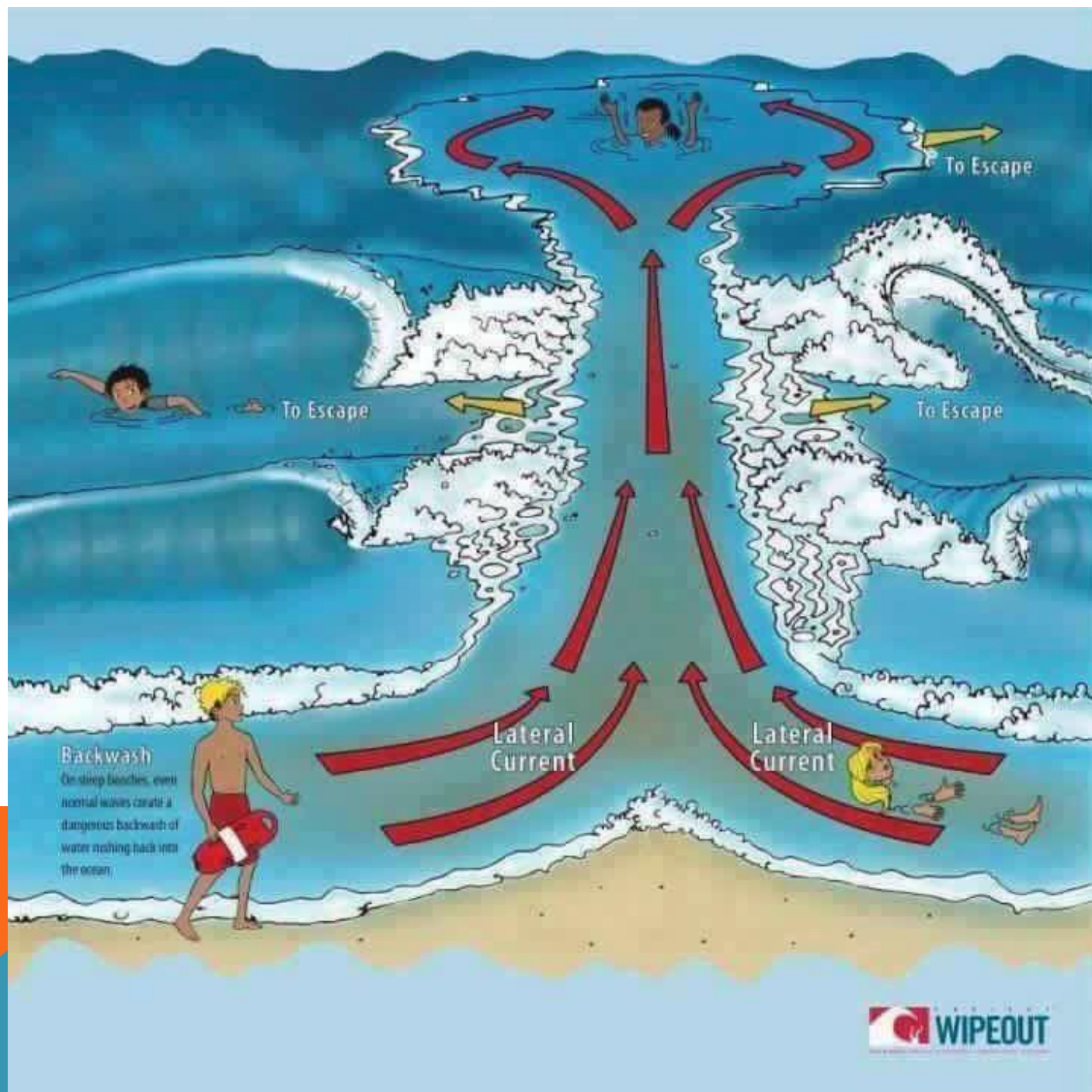
Permite aos profissionais falarem a mesma linguagem

Sistema de Salvamento



CORRENTE DE RETORNO





AFOGAMENTO

É um quadro de asfixia por imersão em um meio líquido.



CLASSIFICAÇÃO DO AFOGAMENTO

A) Quanto ao mecanismo:

Primário

Secundário

B) Quanto à natureza do meio líquido:

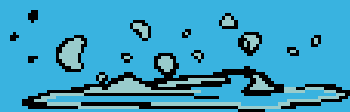
Água doce

Água salgada



AFOGAMENTO PRIMÁRIO

Ocorre o quadro de asfixia e, a seguir, parada cardíaca. Encontrado em 90% dos casos. Quadro evidente de afogamento.



AFOGAMENTO PRIMÁRIO

Ocorre o quadro de asfixia e, a seguir, parada cardíaca.
Encontrado em 90% dos casos. Quadro evidente de
afogamento

A vítima apresenta cianose, congestionando-se com
espuma na boca e nariz



AFOGAMENTO SECUNDÁRIO

Sobrevem a parada cardíaca e, a seguir, a asfixia.

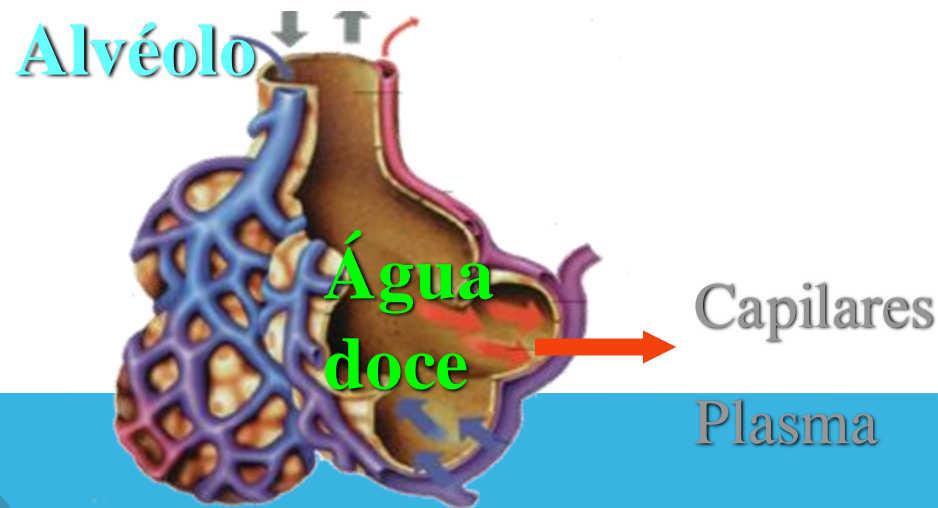
É o **afogado seco**

A vítima apresenta o aspecto lívido e pálido, não tendo espuma na boca e nem no nariz, e a respiração completamente ausente

Neste grupo temos o afogado seco que, devido ao espasmo mantido da glote, não aspira água para os alvéolos pulmonares

NATUREZA DO MEIO LÍQUIDO

Água doce: A água dos alvéolos pulmonares passa para a corrente sangüínea. Ocorre a hemodiluição, aumento do volume sangüíneo.

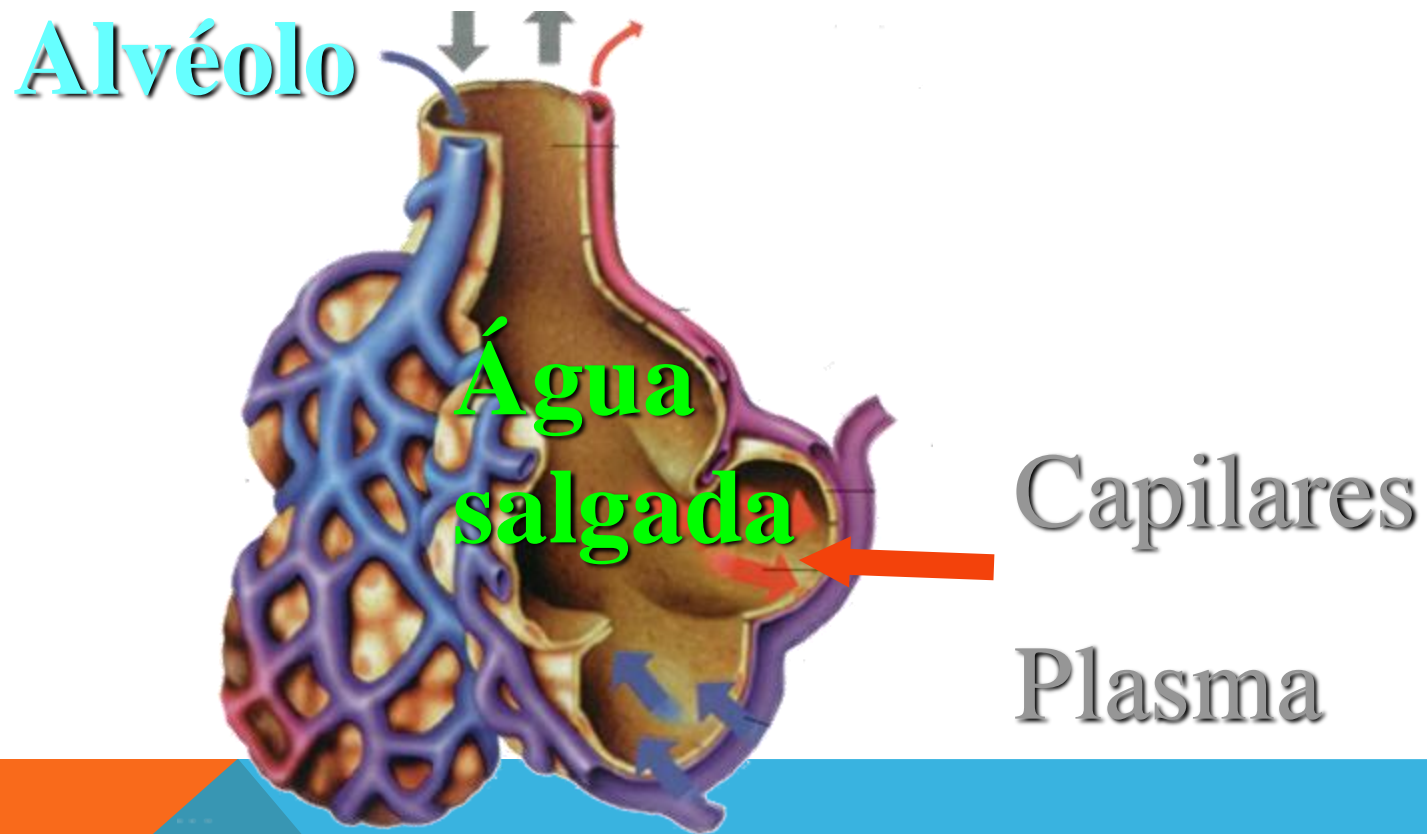


NATUREZA DO MEIO LÍQUIDO

Água Salgada: O plasma sangüíneo passa para os alvéolos pulmonares, provocando o edema pulmonar. Diminui o volume de sangue, ocorrendo a hemoconcentração. Pode ocorrer choque hipovolêmico, os efeitos aparecem de 5 minutos a 4 dias.



NATUREZA DO MEIO LÍQUIDO



SEQUÊNCIA DOS EVENTOS NO AFOGAMENTO

Minutos Eventos

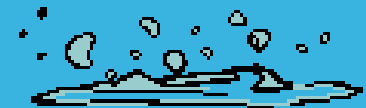
0	Imersão total Pânico Iminente
1	Luta contra asfixia
2	Espasmo da glote
3	Deglutição líquida
4	Vômito
5	Perda da consciência

SEQUÊNCIA DOS EVENTOS NO AFOGAMENTO

Minutos	Eventos
6	Aspiração líquida
7	Distúrbios hidrosalinos
8	Convulsões
9	PCR
++	Morte cerebral

ETAPAS DO SALVAMENTO AQUÁTICO

- 1- Pesquise no local (ganchos, galhos de árvore, etc.);
- 2 – Salvamento propriamente dito (técnicas de judô aquático e reboque);
- 3 – Técnicas de Primeiros Socorros.
Análise Primária;
- 4 – Encaminhamento a recurso hospitalar.



OBSERVAÇÃO

Cuidados com lesão na coluna:

- Estado de inconsciência;
- Decúbito ventral;
- Ferimento na cabeça;
- Perguntar ao paciente, se possível, se sente sinais de sensibilidade;
- Deve ser usado colar cervical e prancha longa.





Foto: Marcos Vinicius

Classificação de Afogados - BLS

Baseado na avaliação de 1.831 casos - CHEST - Setembro 1997

Cheque a resposta da vítima – Você está me ouvindo?

Chame por ajuda Não Sim

Abra as vias aéreas –

Trauma cervical? RESPIRAÇÃO PRESENTE?

Não

Faça 2 ventilações boca-a-boca e cheque sinais de circulação

Sinais de Circulação?

Não

Sim

6

5

Yes
GRANDE
QUANTIDADE
DE ESPUMA

PULSO RADIAL?

Não

Sim

4

3

Cheque TOSSE e ESPUMA

Na Boca & Nariz

Ausente

Resgate

PEQUENA
QUANTIDADE
DE ESPUMA

TOSSE SEM
ESPUMA

2

1

Classificação de Afogados - BLS

Baseado na avaliação de 1.831 casos - CHEST - Setembro 1997

Resgate

**SEM TOSSE ou ESPUMA NA BOCA OU
NARIZ**

Mortalidade - 0%



**Libere para casa do próprio
local, sem atendimento
médico**

Classificação de Afogados - BLS

Baseado na avaliação de 1.831 casos - CHEST - Setembro 1997

Grau 1

**TOSSE, SEM ESPUMA na BOCA ou
NARIZ**

MORTALIDADE - 0%

- **Repouso, aquecimento, e
tranqüilização.**

**Usualmente não há necessidade de
oxigênio ou atendimento médico**



Classificação de Afogados - BLS

Baseado na avaliação de 1.831 casos - CHEST - Setembro 1997

Grau 2

POUCA ESPUMA na BOCA/NARIZ

Mortalidade - 0.6%



- 1. Oxigênio - 5 litros/min via cânula nasal.**
- 2. Repouso, aquecimento, e tranquilização.**
- 3. Posição lateral de segurança sob o lado direito.**
- 4. Observação hospitalar por 6 a 48 h.**

Classificação de Afogados - BLS

Baseado na avaliação de 1.831 casos - CHEST - Setembro 1997

Grau 3

**GRANDE QUANTIDADE
de ESPUMA na
BOCA/NARIZ
COM PULSO RADIAL
PALPÁVEL**

Mortalidade - 5.2%



- 1. Oxigênio via máscara facial a 15 litros/min.**
- 2. Posição lateral de segurança sob o lado direito com a cabeça elevada acima do tronco.**
- 3. Acione a ambulância para levar ao hospital (CTI).**

Classificação de Afogados - BLS

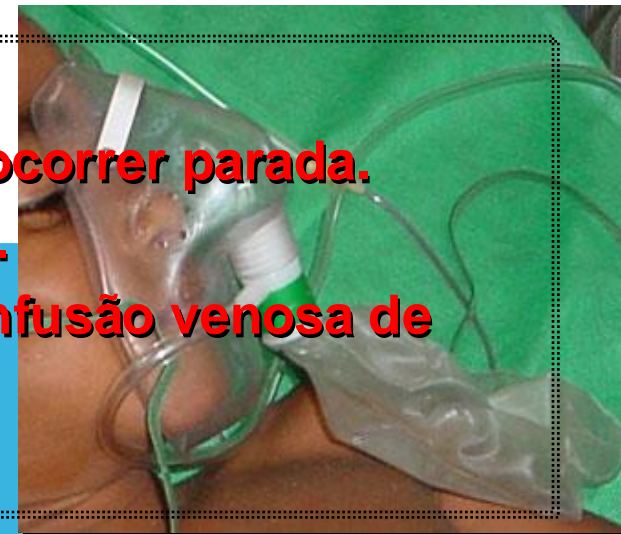
Baseado na avaliação de 1.831 casos - CHEST - Setembro 1997

Grau 4

**GRANDE QUANTIDADE de ESPUMA na
BOCA/NARIZ**

SEM PULSO RADIAL PALPÁVEL

Mortalidade - 19.4%



- 1. Oxigênio via máscara facial a 15 litros/min.**
- 2. Observe a respiração com atenção, pois pode ocorrer parada.**
- 3. Posição lateral de segurança sob o lado direito.**
- 4. Ambulância urgente para melhor ventilação e infusão venosa de líquidos.**
- 5. Internação em hospital - CTI com urgência.**

Classificação de Afogados - BLS

Baseado na avaliação de 1.831 casos - CHEST - Setembro 1997

Grau 5

**PARADA RESPIRATÓRIA
ISOLADA
Mortalidade - 44%**



1. Inicie imediatamente a ventilação artificial de emergência
2. Mantenha a ventilação artificial de 12 a 20/min com 15 L /O₂ até retorno espontâneo da respiração e cheque o pulso regularmente.
3. Após retorno da ventilação trate como Grau 4

Classificação de Afogados - BLS

Baseado na avaliação de 1.831 casos - CHEST - Setembro 1997

Grau 6

PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA
MORTALIDADE - 93%



1. Reanimação Cárdio-Pulmonar - 2 ventilações + 30 compressões, até retornar a função cárdio-pulmonar, ou a chegada da ambulância ou a exaustão do socorrista.
2. Use o desfibrilador automático se houver.
3. Não comprimir o abdome - 86% tem vômitos
4. Inicie a RCP sempre quando: submersão menor que 1 hora ou desconhecido e em PCR sem rigidez cadavérica; decomposição corporal .
5. Após o sucesso da RCP, a vítima deve ser acompanhada com cuidado pois pode haver outra parada dentro dos primeiros 30 minutos, trate como Grau 4.

