

RISCOS PARA O REANIMADOR



Inês Pereira, 2016



Objetivos

- Reconhecer os riscos potenciais para o reanimador
- Garantir a segurança
- Identificar as medidas universais de proteção

Inês Pereira, 2016

**“O reanimador não se deve expor a si
nem a terceiros a riscos maiores que os
da vítima”**

Inês Pereira, 2016

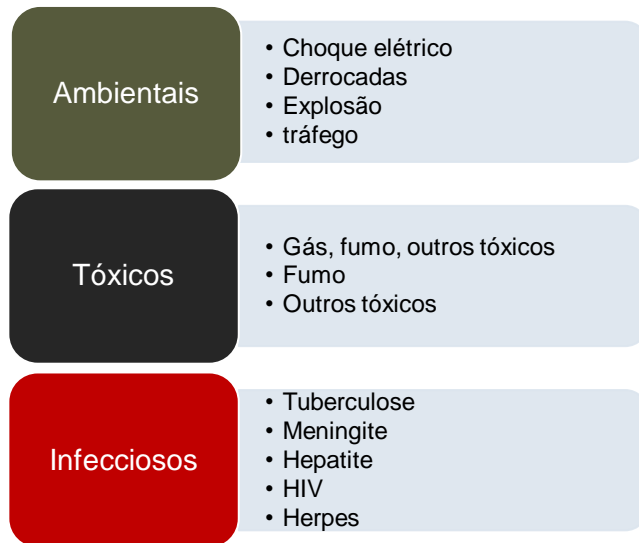
Antes de abordar a vítima

AVALIAR A CONDIÇÕES DE SEGURANÇA DO LOCAL



Inês Pereira, 2016

Potenciais riscos



Inês Pereira, 2016

Riscos ambientais

Acidente de viação:

- Posicionar o carro como escudo (antes do acidente e no sentido do qual ele ocorreu)
- Colocar triângulo de sinalização
- Usar colete refletor
- Desligar o motor para diminuir probabilidade de incêndio



Inês Pereira, 2016

Riscos tóxicos

Produtos químicos e matérias perigosas:

- Identificar o produto, forma de apresentação
- Contatar o CIAV sobre possíveis antídotos e grau de toxicidade



Usar EPI's
Não inalar vapores inalados



Inês Pereira, 2016

Riscos tóxicos

Produto forma gasosa:

- Retirar vítima do local (local arejado)



Produto corrosivo: ácido/ base forte ou absorvido pela pele (organofosforados)

- Arejar o local
- Usar Equipamento de Proteção Individual (EPI)
- Nunca efetuar ventilações boca a boca



Inês Pereira, 2016

Riscos infecciosos

Doenças provocadas por um microorganismo

Usar EPI's

Vírus hepatite B, C, HIV:

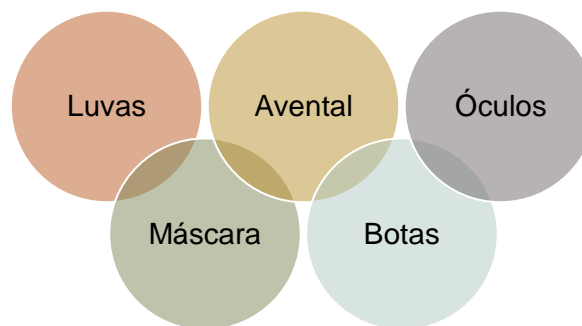
- Não existe qualquer registo de transmissão deste vírus na ventilação boca a boca
- O sangue é o principal veículo de contágio: adoptar medidas de protecção universal

Tuberculose, meningite, herpes: Apenas alguns casos descritos

- Colocar um lenço é uma protecção ineficaz
- Não existe qualquer registo à transmissão de infeções com manequins de treino

Inês Pereira, 2016

Medidas de Protecção Universal



Dispositivos de barreira que podem constituir uma protecção e evitam a entrada de microorganismos no novo hospedeiro (reanimador).

Inês Pereira, 2016

Devem ser reconhecidos os riscos potenciais

É necessário garantir a segurança do reanimador em relação aos vários tipos de riscos

É fundamental cumprir com as medidas de proteção individual

Inês Pereira, 2016

SITUAÇÕES ESPECIAIS EM SBV



Inês Pereira, 2016

Objetivos

- Conhecer as pequenas modificações em SBV necessárias em função de cada situação

Inês Pereira, 2016

Afogamento

- Submersão num líquido: asfixia
- Existe primariamente uma paragem respiratória, causada pela impossibilidade de respirar submerso num fluido
- Prioridade: restaurar a oxigenação e ventilação
- Garantida a segurança do reanimador na retirada da vítima da água



Inês Pereira, 2016

Afogamento

- Hipótese de TCE ou trauma cervical quando há história de mergulho
- Manter alinhamento cabeça- pescoço- tronco
- Adaptar manobra de permeabilização da via aérea à situação de trauma
- Não realizar manobras de desobstrução da via aérea pois atrasa o SBV
- Realizar 5 insuflações antes de iniciar as compressões torácicas



Inês Pereira, 2016

Eletrocussão



- Garantir a segurança de quem socorre
- Desligar a fonte de energia antes de abordar a vítima
- Considerar sempre possibilidade de trauma coluna cervical: adaptadas manobras a essa situação

Inês Pereira, 2016

Gravidez



- No ultimo trimestre de gravidez pelas dimensões que o útero atinge, o retorno de sangue ao coração pode estar comprometido, pela compressão sobre a veia cava inferior.
- Descompressão: almofada debaixo da anca direita (elevação 15- 30 graus) da vitima para que o útero seja deslocado para a esquerda.
- As manobras de SBV não sofrem qualquer alteração

Inês Pereira, 2016

Intoxicações

- Não exposição ao tóxico
- Existência de EPI's.
- A ventilação com ar expirado só deve ser realizada com máscara facial com válvula unidirecional.



Inês Pereira, 2016

Hipotermia

- Temperatura central $< 35^{\circ}\text{C}$
- Vitima exposta durante um período prolongado de tempo ao frio: álcool, drogas, trauma, abandono.
- Aquecer a vitima.
- Manobras de SBV sem alterações



Inês Pereira, 2016

Outras situações especiais

Incêndio, risco de agressão ou desmoronamento



Remover a vitima para um local seguro onde se possa iniciar de imediato SBV



Inês Pereira, 2016

A regra nas situações especiais é a mesma de todas as outras situações que requerem SBV

É importante conhecer as pequenas modificações existentes

Inês Pereira, 2016

Referências Bibliográficas

- Instituto Nacional Emergência Médica (2012). Suporte Básico de Vida. Versão 2. 1ª edição
- Instituto Nacional Emergência Médica (2011). Manual de Suporte Avançado de Vida. Segunda edição

Inês Pereira, 2016

SUORTE BÁSICO DE VIDA

2 REANIMADORES

Inês Pereira, 2016



SBV com dois reanimadores

Reduzir as perdas de tempo

- Quando o elemento que foi pedir ajuda regressar deve entrar para as compressões torácicas,
- Iniciar compressões logo após a segunda insuflação, não esperando que a expiração se complete.
- As mãos devem estar sempre em contacto com o tórax (sem pressão).

Troca de reanimadores

- Após cada 2 minutos (5 ciclos de 30:2).
- O reanimador que está nas compressões deve anunciar a troca.
- Após completar a série de 30 compressões o mesmo reanimador deve efectuar as duas insuflações.

Inês Pereira, 2016