

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA



Inês Pereira, 2016



Objetivos

- Identificar os elos da cadeia de sobrevivência
- Saber ligar 112
- Identificar os passos do suporte básico de vida
- Reconhecer a importância dos adjuvantes de via aérea

Inês Pereira, 2016

Cadeia de Sobrevivência

O conceito de cadeia de sobrevivência foi utilizado pela primeira vez nos finais da década de 80 e incorporado nas **recomendações internacionais sobre reanimação** cardiopulmonar (*American Heart Association; European Resuscitation Council*, entre outras).

Tem servido de base ao desenvolvimento do conhecimento científico traduzindo-se em inúmeras vidas salvas.

Inês Pereira, 2016

Cadeia de Sobrevivência

Procedimentos específicos definidos nas recomendações sobre reanimação, que quando devidamente aplicados, aumentam de forma significativa a probabilidade de sobrevivência em caso de paragem cardio-respiratória (PCR).

Inês Pereira, 2016

Cadeia de Sobrevivência

Salvar uma vida envolve uma sequência de passos.

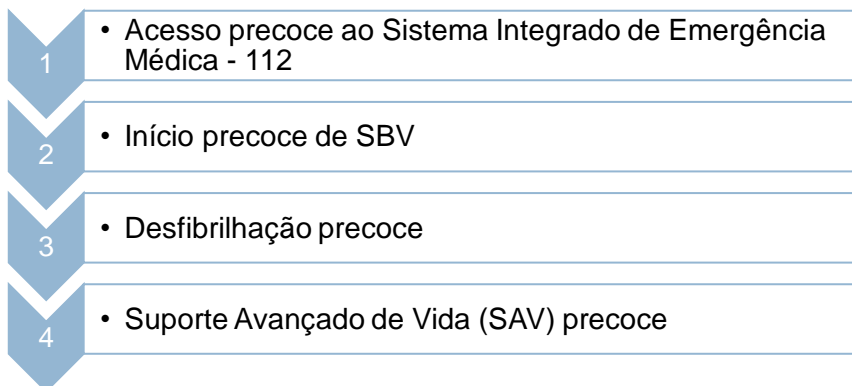
Cada um deles influencia a sobrevivência.

Esses passos são frequentemente descritos como os elos da “cadeia de sobrevivência”.

Inês Pereira, 2016

Cadeia de Sobrevivência

Os quatro elos da cadeia de sobrevivência são:



Inês Pereira, 2016

Cadeia de Sobrevivência



Inês Pereira, 2016

Reconhecimento precoce e pedido de ajuda

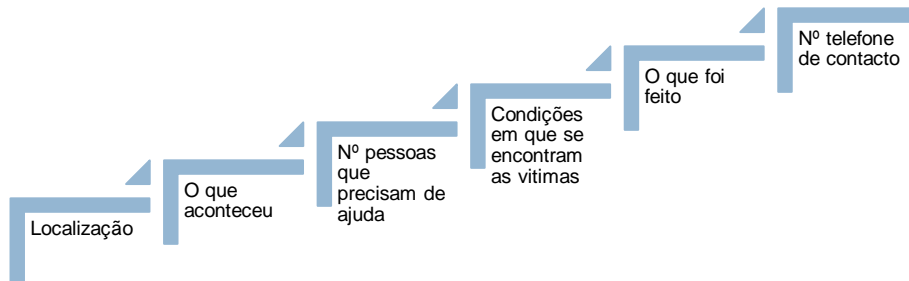
- O rápido acesso ao SIEM assegura o início da cadeia de sobrevivência.
- Cada minuto sem chamar socorro reduz as possibilidades de garantir a integridade física da vítima.
- É necessário que quem presencia uma determinada ocorrência seja capaz de reconhecer a gravidade da situação e ativar o sistema de emergência.
- O número universal de emergência nos países da união europeia é o 112.



Inês Pereira, 2016

Reconhecimento precoce e pedido de ajuda

Que dados transmitir?



Inês Pereira, 2016

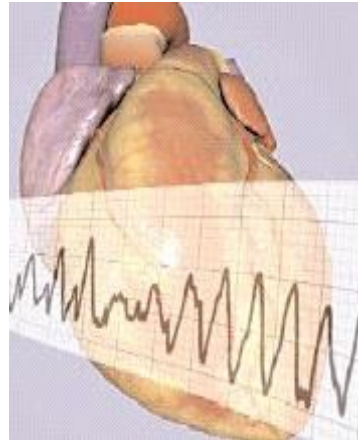
Suporte Básico de Vida (SBV) precoce para ganhar tempo

- Para que a vítima em perigo de vida tenha maiores hipóteses de sobrevivência é necessário que se iniciem de imediato manobras de SBV.
- Se ocorrer uma PCR (o coração pára), iniciar compressões torácicas e ventilações (SBV) de imediato poderá duplicar as hipóteses da vítima sobreviver.
- As compressões torácicas geram um pequeno fluxo de sangue que é crítico para o cérebro e miocárdio e que aumenta a probabilidade de sucesso da desfibrilhação.

Inês Pereira, 2016

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 eléctrico (desfibrilhação).
- Por cada minuto de atraso na desfibrilhação a probabilidade de sobrevivência reduz-se em 10%–12%.



Inês Pereira, 2016

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.

Inês Pereira, 2016

Cadeia de Sobrevivência

Conjunto de procedimentos que permite salvar vidas

Todos os elos são de igual importância e todos tem a mesma força

A cadeia de sobrevivência quebra-se pelo elo mais fraco

Inês Pereira, 2016

SUORTE BÁSICO DE VIDA



Inês Pereira, 2016

Suporte Básico de Vida

Conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologias padronizadas que permitem salvar vidas.



Inês Pereira, 2016

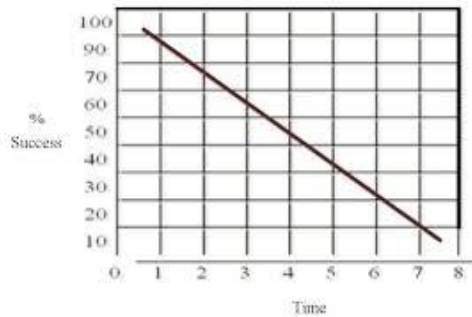
Suporte Básico de Vida



Inês Pereira, 2016

Considerações gerais

- A paragem cárdio-respiratória (PCR) é uma das causas de morte mais frequentes nos países ocidentais.
- A doença cardíaca é a principal causa de morte no mundo.
- A probabilidade de recuperar uma vítima em PCR com sucesso diminui 7 a 10% por cada minuto que passa.



Inês Pereira, 2016

Considerações gerais

Após 3 a 4 minutos sem oxigénio no cérebro, as lesões cerebrais tornam-se irreversíveis.

A falta de actuação precoce torna a vítima susceptível de lesões graves ou até mesmo de morte.

Inês Pereira, 2016

Etapas do SBV

Avaliação Inicial

Manutenção da via aérea permeável (desobstruída)

Compressões torácicas e ventilação com ar expirado

Inês Pereira, 2016

Avaliação Inicial

Verificar as condições de
segurança no local



Avaliar se a vítima responde

Inês Pereira, 2016

Condições de segurança



Inês Pereira, 2016

Avaliar consciência

Perguntar em voz alto enquanto se estimula a vítima, batendo suavemente nos ombros



“Está-me a ouvir?”
“Está bem?”
“Sente-se bem?”

Inês Pereira, 2016

Avaliar consciência



Vítima responde:

- Deixar a vítima na posição encontrada e perguntar o que se passou
- Se tiver queixas: procurar sinais de feridas
- Pedir ajuda se necessário
- Reavaliar regularmente

Vítima não responde:

- Gritar por ajuda!
- Não abandonar a vítima e continuar a avaliação

"Ajuda tenho aqui uma vítima desmaiada"

Inês Pereira, 2016

Permeabilizar a via aérea

Colocar a palma da mão na testa da vítima.

Colocar dois dedos de outra mão no bordo inferior do maxilar.

Realizar extensão da cabeça e elevação do queixo em simultâneo.



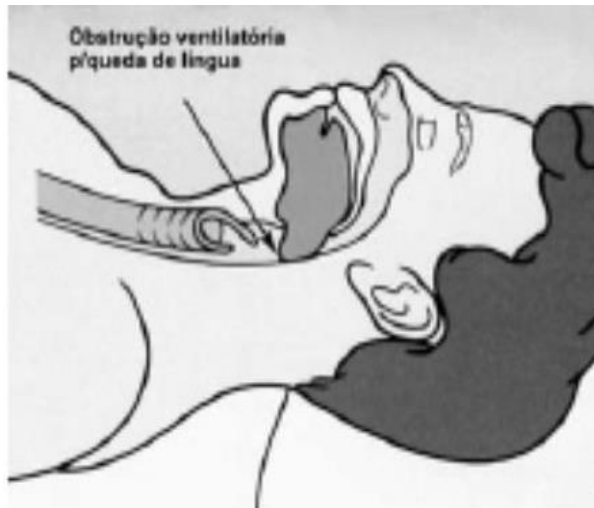
Alinhamento da via aérea
Evita a queda da língua
Desobstrução da via aérea



Inês Pereira, 2016

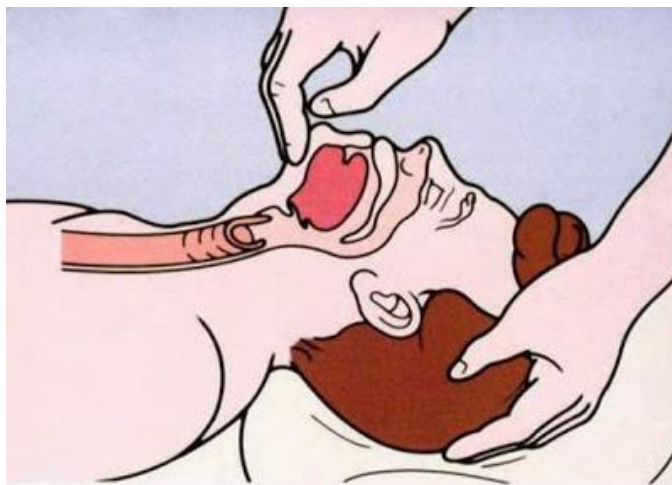
Permeabilizar a via aérea

**Obstrução da
Via Aérea**



Inês Pereira, 2016

Permeabilizar a via aérea



Inês Pereira, 2016

Permeabilizar a via aérea

Suspeita de traumatismo da coluna

Subluxação da mandíbula

- Abrir a boca com os polegares
- Com os outros dedos “em gancho” pressionar de trás para a frente o ângulo da mandíbula para abrir a via aérea e a vítima conseguir respirar



Inês Pereira, 2016

Avaliar respiração

Verificar se a vítima respira

- Abrir a via aérea e aproximar a face do rosto da vítima olhando para o tórax e procurar:

VER- se há movimentos torácicos

OUVIR- Se existem ruídos de saída de ar pela boca e nariz da vítima

SENTIR- na face, a saída de ar pela boca e nariz da vítima



Ver, Ouvir e Sentir (VOS)
10 segundos

Inês Pereira, 2016

Avaliar respiração

Respira



Não respira
normalmente



Não são suficientes os
movimentos ocasionais lentos
e ruidosos- *Gasping*

O que transmito?

- Se estiver sozinho terá que abandonar a vítima
- Se estiver acompanhado deve pedir para ligarem 112

Inês Pereira, 2016

Compressões Torácicas

- Deitar em superfície rígida
- Desapertar roupa do tórax da vítima
- Base da mão no centro do tórax
- Colocar a outra mão por cima
- Entrelaçar os dedos
- Esticar os braços e perpendiculares ao corpo da vítima
- Comprimir o tórax
- Não retirar a base da mão entre as compressões



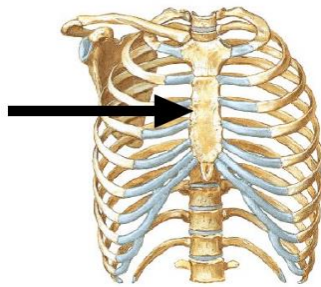
Frequência de 100/minuto (max 120/min)

Profundidade 5cm (max 6cm)

Compressões e
descompressões iguais

Inês Pereira, 2016

Compressões Torácicas



Compressões ritmadas, contando em voz alta “1 e 2 e 3 e 4 ... 28 e 29 e 30”



Concentração
Controlar melhor o tempo

Inês Pereira, 2016

Ventilações

- Boca a Boca
- Boca- Máscara
- Insuflador manual



2 insuflações

Insuflar durante **1 segundo** até verificar-se expansão torácica

Inês Pereira, 2016

Ventilações

Se a insuflação de ar não fez subir o tórax como numa inspiração normal, antes de voltar a tentar:

- Ver se há algum obstáculo na boca da vítima e removê-lo.
- Reconfirmar a inclinação da cabeça e elevação do queixo.
- Não fazer mais de duas tentativas de ventilação antes de retomar as compressões torácicas.

As 2 ventilações não devem demorar, no total, mais de 5 segundos.

Inês Pereira, 2016

Ventilações

Boca a Boca

Método eficaz de administrar um volume adequado de ar à vítima que não respira.

Risco de exposição a doenças.



Procedimento:

- Abrir a via aérea;
- Apertar o nariz da vítima com o dedo polegar e indicador;
- Encher o peito de ar e colocar os lábios em volta da boca da vítima, insuflando para o interior da boca;
- Insuflar durante 1 segundo, de forma a que o tórax se eleve.

Inês Pereira, 2016

Ventilações

Boca- Máscara

Máscara de bolso com válvula unidireccional.

Desvia o ar exalado pela vítima.
Proporciona uma barreira entre socorrista e vítima.

Possui uma entrada para oxigénio suplementar.



Inês Pereira, 2016

Ventilações

Boca- Máscara

Procedimento:

- Colocar a máscara na face da vítima, de modo que o vértice desta se adapte na região superior do nariz e a face oposta entre o lábio inferior e o queixo;
- Colocar os polegares nos bordos da máscara;
- Pressionar a máscara de encontro à face de modo a que não ocorram fugas de ar;
- Efectuar a extensão da cabeça;
- Efectuar as insuflações, soprando na válvula unidireccional, observando a expansão do tórax.

Inês Pereira, 2016

Ventilações

Insuflador manual

Balão auto-insuflável com válvula unidireccional acoplado a uma máscara facial.

Tem uma conexão para ligar oxigénio.

Utilizar com dois reanimadores.

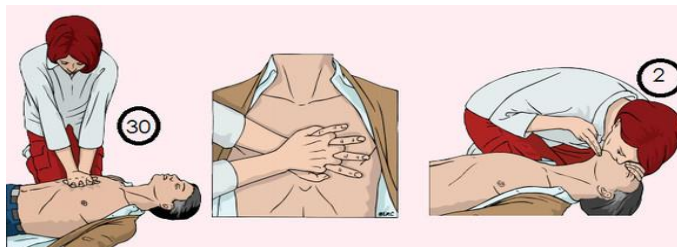


Inês Pereira, 2016

Com a aplicação de ventilações muito rápidas ou com muita força parte do ar vai para o estômago, causando assim complicações graves como a distensão gástrica e comprometendo a eficácia das compressões torácicas externas.

Inês Pereira, 2016

Compressões/ ventilações



Inês Pereira, 2016

Compressões/ ventilações

No adulto a necessitar de reanimação o mais provável é que PCR seja de causa cardíaca pelo que a reanimação deve iniciar-se pelas compressões torácicas e não pelas ventilações.

Não se deve perder tempo a verificar se há corpos estranhos na boca a menos que a insuflação não faça o tórax elevar-se.

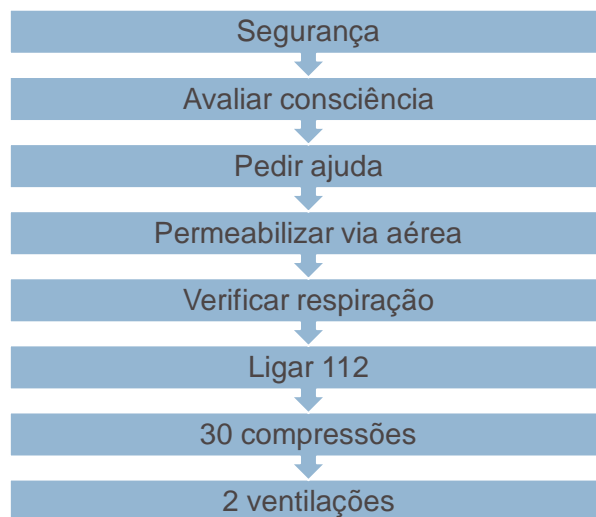
Inês Pereira, 2016

Até Quando?



Inês Pereira, 2016

Síntese



Referências bibliográficas

- Chapleau, W. (2008). Manual de Emergências- um guia para os primeiros socorros. Rio Janeiro. Elsevier
- European Resuscitation Council (2010). Guidelines for Resuscitation 2010
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2005). Coleção guias de saúde: Primeiros socorros. Impala editores. Sintra
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2012). Suporte Básico de Vida. 1ª edição. Versão 2
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2012). Suporte Básico de Vida com desfibrilhação Automática externa. 1ª edição. Versão 3.

Inês Pereira, 2016