

REANIMAÇÃO/SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

O QUE É O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

O SBV consiste num conjunto de procedimentos realizados sem recurso a equipamento específico, e que tem como objectivo a manutenção da vida e o ganho de tempo, até à chegada de ajuda especializada.

O SBV inclui:

- Avaliação inicial (verificar condições de segurança e se a vítima responde).
- Permeabilização das vias respiratórias.
- Ventilação com ar expirado (respiração boca a boca).
- Compressão do tórax (compressão cardíaca externa).

CAUSAS MAIS FREQUENTES DE PARAGEM RESPIRATÓRIA

- Obstrução das vias respiratórias por corpo estranho (ver pág. 16).
- Afogamento (ver pág. 11).
- Electrocussão (choque eléctrico) (ver pág. 19).
- Traumatismo craniano (ver pág. 57).

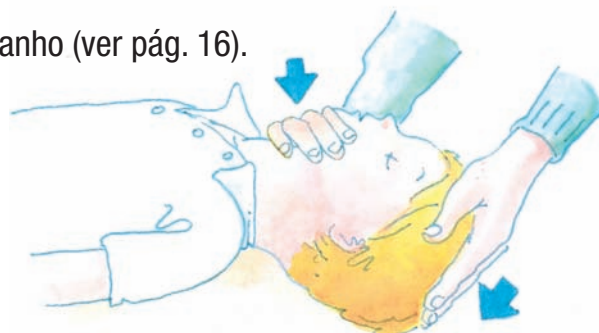


Fig. 10

O QUE DEVE FAZER

Perante uma vítima inerte, aparentemente inconsciente, deve verificar:

- Se está inconsciente (verificar se responde).
- Se respira (ver os movimentos respiratórios, ouvir os sons respiratórios junto à boca da vítima e sentir o ar na face, durante dez segundos).
- Se tem sinais de circulação (verificar se existe movimento e verificar o pulso na artéria carótida, localizada no pescoço).

Estes procedimentos podem salvar a vida, sobretudo quando a causa de paragem cardiorrespiratória está essencialmente relacionada com a obstrução da via respiratória.



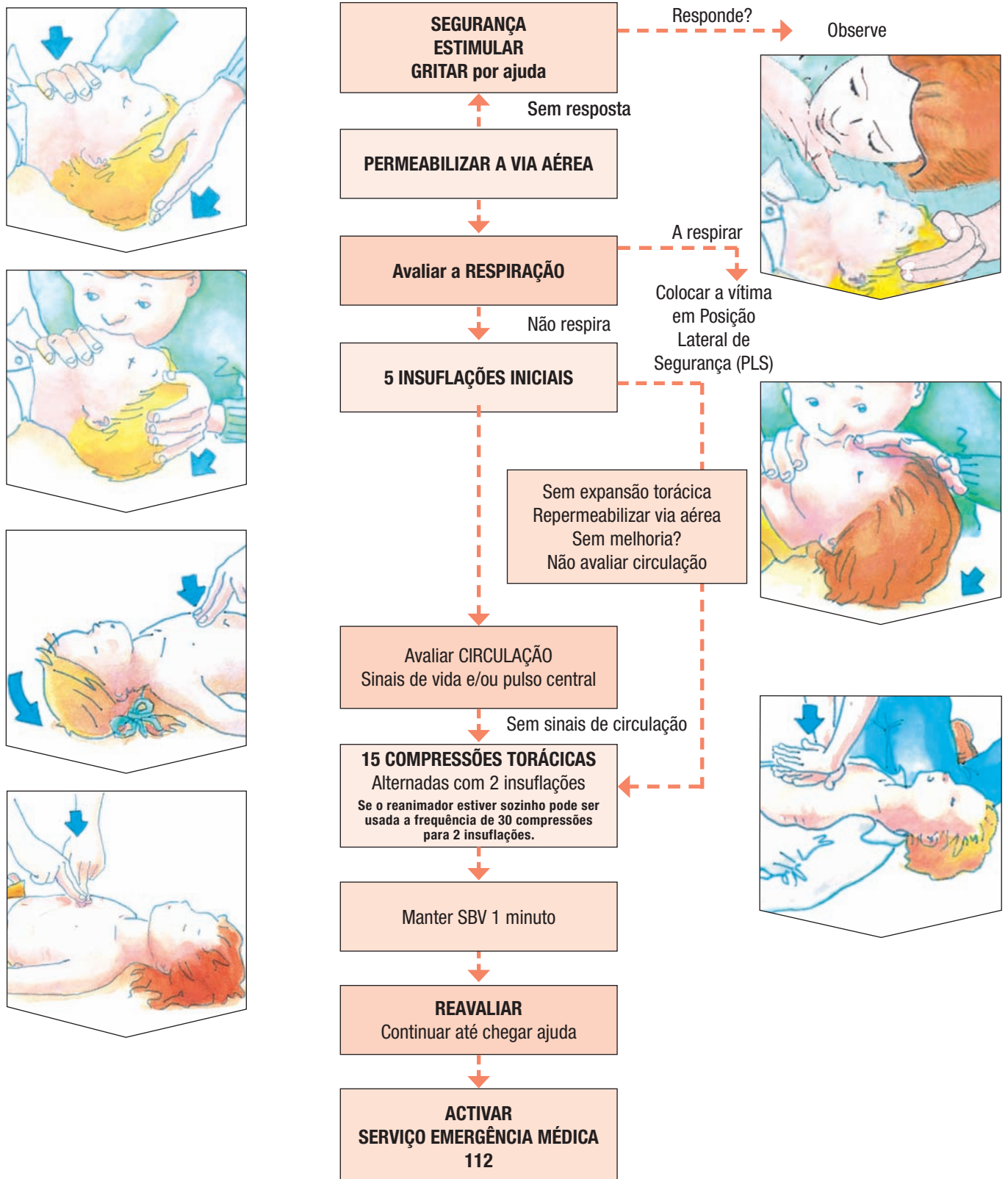
Fig. 11



Fig. 12

Assim, perante um lactente ou criança inanimada deve ser iniciado o SBV de acordo com o seguinte algoritmo:

Suporte Básico de Vida no Lactente/Criança



PERMEABILIZAÇÃO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS

1. Deve certificar-se que as vias respiratórias se encontram desobstruídas e proceder como recomendado (pág. 16).
2. Manter a vítima na posição em que foi encontrada (se possível), colocar-lhe uma mão na testa, exercendo uma ligeira pressão para provocar a extensão da cabeça. Manter o polegar e o indicador livres para tapar o nariz, caso seja necessário iniciar a ventilação boca a boca.
3. Com a ponta de dois dedos da outra mão colocados por debaixo do maxilar inferior, levantar o queixo da vítima. Esta manobra pode ajudar a reiniciar a respiração.
4. Se tiver dificuldade em executar estas manobras na posição inicial, mobilizar a vítima, virando-a de costas e proceder como recomendado nos pontos 1 e 2.

Nota: se houver suspeita de traumatismo cervical, fazer a extensão do queixo sem mobilizar nem flectir a cabeça.

MANUTENÇÃO DA CIRCULAÇÃO

TÉCNICA DE COMPRESSÃO CARDÍACA EXTERNA

Um reanimador:

- **Lactente (< 1 ano)** – posicionar o bebé de costas, apoiado sobre uma superfície dura e colocar os dois dedos médio e indicador apoiados no tórax a nível do terço inferior do esterno. Iniciar com 5 insuflações; caso não haja resposta, deve iniciar as compressões sem demora a um ritmo de 30 compressões para duas insuflações (30:2).
- **Criança** – posicionar a criança de costas, apoiada sobre uma superfície dura e colocar uma ou duas mãos, apoiadas no terço inferior do esterno de acordo com a preferência do reanimador. Iniciar com 5 insuflações; caso não haja resposta, deve iniciar as compressões, sem demora, a um ritmo de 30 compressões para duas insuflações (30:2).

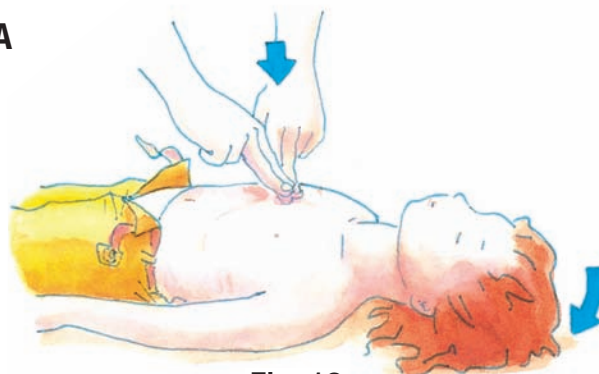


Fig. 13

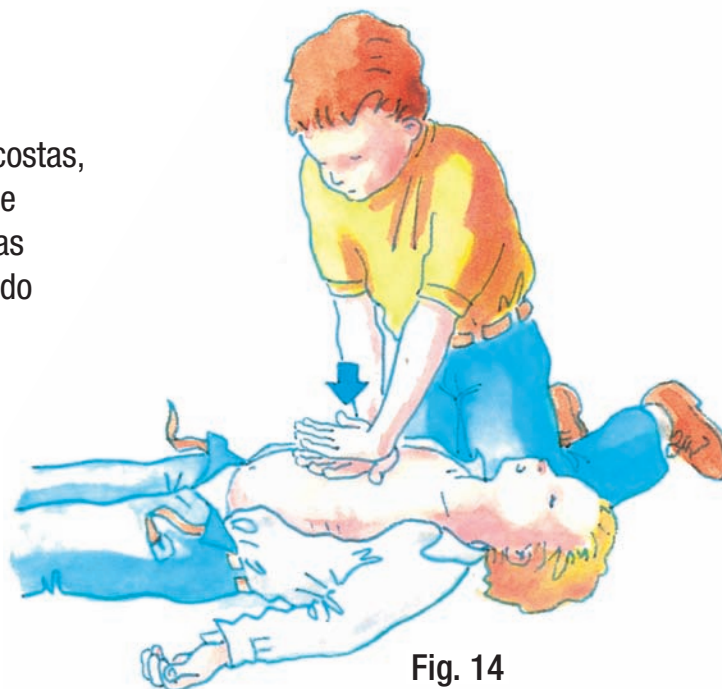


Fig. 14

Dois reanimadores:

- **Lactente (< 1 ano)** – posicionar o bebê de costas apoiado, sobre uma superfície dura e colocar os dois dedos polegares sobre a ponta do esterno e as mãos envolvendo o tórax. Iniciar com 5 insuflações; caso não haja resposta, deve-se iniciar as compressões, sem demora, a um ritmo de 15 compressões para duas insuflações (15:2).

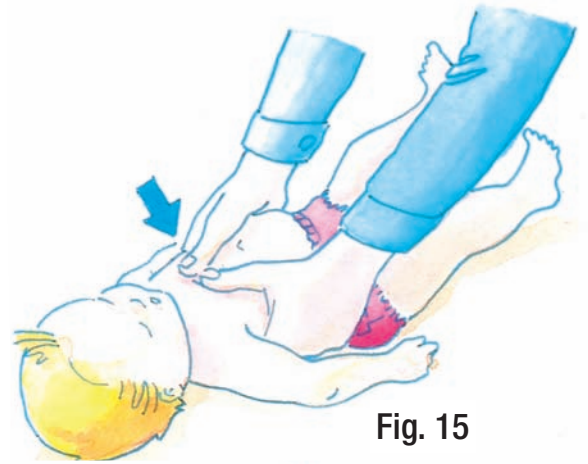


Fig. 15

- **Criança** – posicionar a criança de costas, apoiada sobre uma superfície dura e colocar a palma de uma ou duas mãos sobrepostas (de acordo com a preferência do reanimador) a cerca de 3 cm da ponta do esterno. Iniciar com 5 insuflações; caso não haja resposta, deve-se iniciar as compressões, sem demora, a um ritmo de 15 compressões para duas insuflações (15:2).

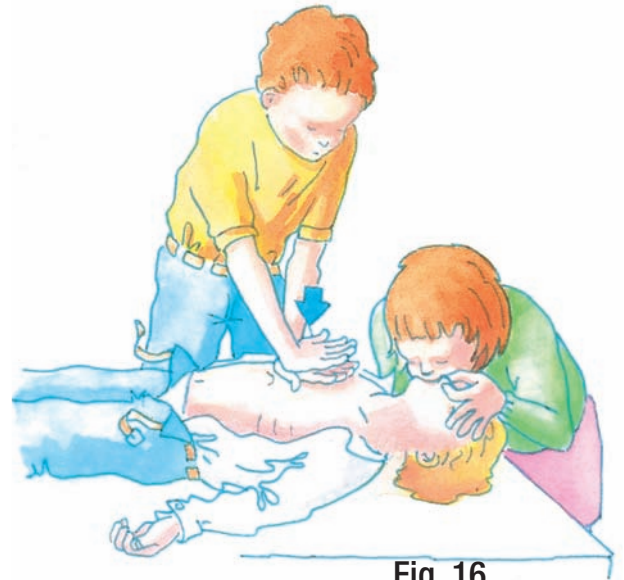


Fig. 16

MODIFICAÇÕES PARA O SBV NO JOVEM/ADULTO

- A decisão de iniciar o Suporte Básico de Vida (SBV) é tomada quando a vítima não responde e não respira normalmente.
- Os reanimadores devem colocar a mão no centro do tórax.
- A relação compressões-ventilações no jovem/adulto é de trinta compressões para duas insuflações (30:2).
- A reanimação começa por 30 compressões torácicas, a iniciar imediatamente a seguir à confirmação de paragem cardiorrespiratória, e não pelas cinco ventilações iniciais.

Atenção:

Logo que a vítima respire normalmente, colocá-la em Posição Lateral de Segurança (PLS, pág. 61) e mantê-la confortavelmente aquecida. Em qualquer situação, mesmo de aparente recuperação total, a vítima deve ser enviada ao Hospital.



É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.