

BOMBEIROS AVEIRO-VELHOS

# SUPORTE BÁSICO DE VIDA

---



## SUPORTE BÁSICO DE VIDA

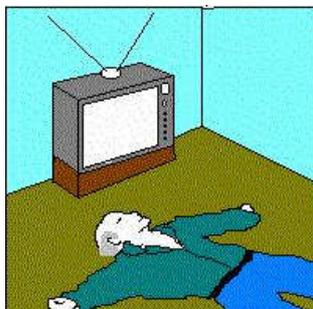
O suporte básico de vida (SBV) tem como finalidade manter alguma circulação numa vítima até que socorro médico adequado possa ser instituído. Sabe-se que após 3 a 4 minutos de paragem na circulação vão ocorrer lesões graves a nível cerebral por ausência de oxigénio.

**Suporte Básico de Vida** – como as técnicas que se podem aplicar numa vítima em Paragem Cardio-Respiratória, sem ter qualquer tipo de equipamento.

**Paragem Cardio-respiratória** (PCR) – define-se como sendo a cessação da actividade mecânica do coração com conseqüente ausência de pulso detectável. Esta situação pode ser provocada por problemas relacionados com a via aérea, respiração, coração ou circulação.

### SEQUÊNCIA DE ACTUAÇÃO NO SBV

1. Avaliar as condições de segurança no local onde se encontra a vítima. Só se deve aproximar da vítima se não existir algum risco para o socorrista. Pesquisar fios eléctricos no chão, situações de tráfego na via pública, risco de ruir o espaço físico onde a vítima se encontra, etc.



Vítima Inconsciente

2. Ao aproximar-se da vítima deve bater-lhe suavemente nos ombros e perguntar em voz alta se nos ouve, tentando que ela responda.



Avaliação da resposta

3. Neste ponto surge uma das seguintes situações:
- A vítima responde*** – deixe-a ficar na posição em que a encontrou desde que isso não provoque agravamento da situação, avalie o estado geral e peça ajuda. Não deixe de tomar atenção a possíveis alterações na vítima até à chegada dos meios de socorro.
  - A vítima não responde*** – peça ajuda gritando em voz alta (ajudem-me tenho uma vítima desmaiada) se estiver sozinho, mas não abandone a vítima neste momento. Coloque a vítima em posição dorsal (atenção às situações de trauma) para poder ter acesso à via aérea rapidamente.



AJUDEM-ME TENHO  
UMA VÍTIMA  
INCONSCIENTE

Pedido de ajuda gritando se necessário

4. Vamos proceder à **permeabilização da via aérea (A)**

- a. Verificar se existem corpos estranhos dentro da boca da vítima (comida, próteses dentárias, secreções) que possam dificultar a respiração, e removê-las.

Atenção só se devem remover corpos estranhos dentro da boca da vítima se os visualizarmos.



Permeabilização da via aérea

- b. Coloque a palma da mão na testa da vítima (manter o indicador e o polegar livres para a eventualidade de ser necessário efectuar respiração artificial) e dois dedos livres da outra mão no bordo inferior do maxilar inferior.
- c. Efectuar simultaneamente a extensão da cabeça e elevação do maxilar inferior.



Extensão da cabeça

5. Mantendo a permeabilização da via aérea vamos avaliar se a vítima respira espontaneamente. Como?

a. Através da técnica do **VOS**.

- **VER** – se existe movimentos torácicos;
- **OUVIR** – se existe ruídos de saída de ar junto à boca e nariz da vítima;
- **SENTIR** – na sua face se há saída de ar pela boca da vítima.

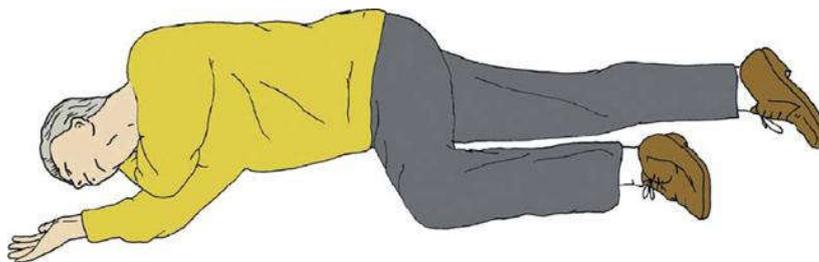
Deve-se fazer o VOS durante **10 segundos**.



VOS

6. Mais uma vez aqui surgem duas possibilidades:

- a. **Se a vítima respira** – podemos colocá-la em posição lateral de segurança (PLS) desde que não se vá agravar a situação da vítima. Depois de a colocar em PLS, verificar se ela continua a respirar e peça ajuda ligando 112.



Posição Lateral de Segurança (PLS)

- b. **Se a vítima não respira** – deve pedir ajuda de imediato ligando 112. É nesta altura que pode abandonar a vítima para pedir socorro. Lembre-se que não deve iniciar manobras antes de solicitar ajuda, se estiver sozinho.  
Se tiver alguém junto de si peça a essa pessoa para ir pedir ajuda ligando 112.
- c. Nas situações específicas de afogamento e crianças com menos de 8 anos devemos *iniciar manobras de SBV durante 1 minuto antes de ir pedir ajuda*.

Quando liga 112 deve ser explícito no pedido de ajuda. Não seja demorado e estabeleça a seguinte ordem de informação:

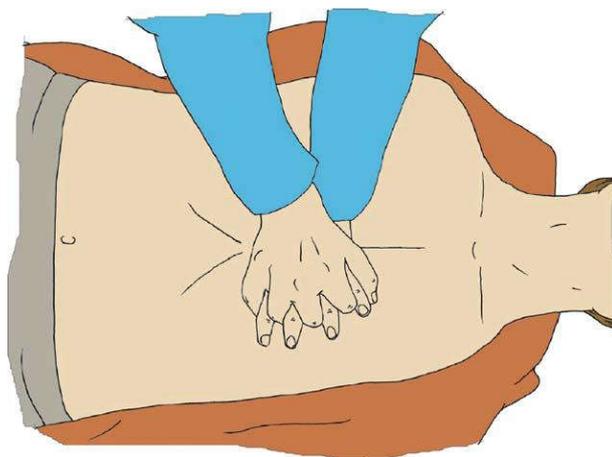
- Local onde se encontra;
- Que situação?
- Número do telefone de onde está a ligar
- Se tem ou não conhecimentos para fazer algo pela vítima.

Não se esqueça que se por algum motivo a chamada for interrompida, quem está do outro lado sabe logo de imediato que algo se passa no local que indicou. Mesmo não conhecendo detalhes da situação vai enviar ajuda.

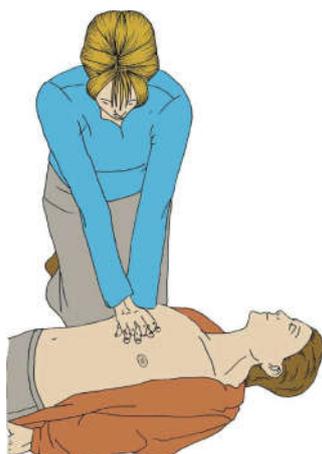
Depois de pedir ajuda regresse para junto da vítima e inicie

**Manobras de Suporte Básico:**

- Ajoelhe-se ao lado da vítima;
- Coloque o dorso da outra mão sobre o esterno, encostada ao dedo indicador para não correr o risco de o fracturar durante as compressões;
- Coloque a outra mão sobre a primeira, entrelaçando os dedos;



Posição das mãos nas compressões



Posição do reanimador durante as compressões cardíacas

- Efectuar 30 compressões;
- Cada compressão deve fazer baixar o esterno cerca de 4-5 cm, na descompressão deixar o tórax subir sem levantar as mãos do local;
- Depois de efectuar as 30 compressões, passar a 2 insuflações;
- Para efectuar as ventilações deve posicionar a cabeça com a mão que se encontra do lado da mesma;
- Deixe os dedos polegar e indicador libertos para poder tapar o nariz da vítima;



Posição das mãos-ventilação

- Com os dedos indicador e médio da outra mão exerça pressão sobre o osso do maxilar inferior mantendo a boca da vítima aberta;
- Inspire normalmente e coloque a sua boca à volta da boca da vítima. Faça uma insuflação com cerca de 1 segundo retire a boca. Espere 4 segundos e efectue a segunda insuflação.



Ventilação Boca a Boca

- Actualmente existem meios para efectuar a ventilação artificial sem contactar directamente com a boca da vítima. São as pocket mask;
- Aplica-se sobre a boca da vítima, têm uma válvula direcciona que impede que o ar proveniente da expiração da vítima atinja o reanimador.



Aplicação da Pocket mask



- De seguida coloque novamente as mãos no tórax da vítima e inicie as 30 compressões;
- As manobras consistirão em 30 compressões e 2 insuflações.
- Se durante as insuflações não conseguir nenhuma eficaz (não há elevação do tórax) não faça mais tentativas, passe para as 30 compressões torácicas.

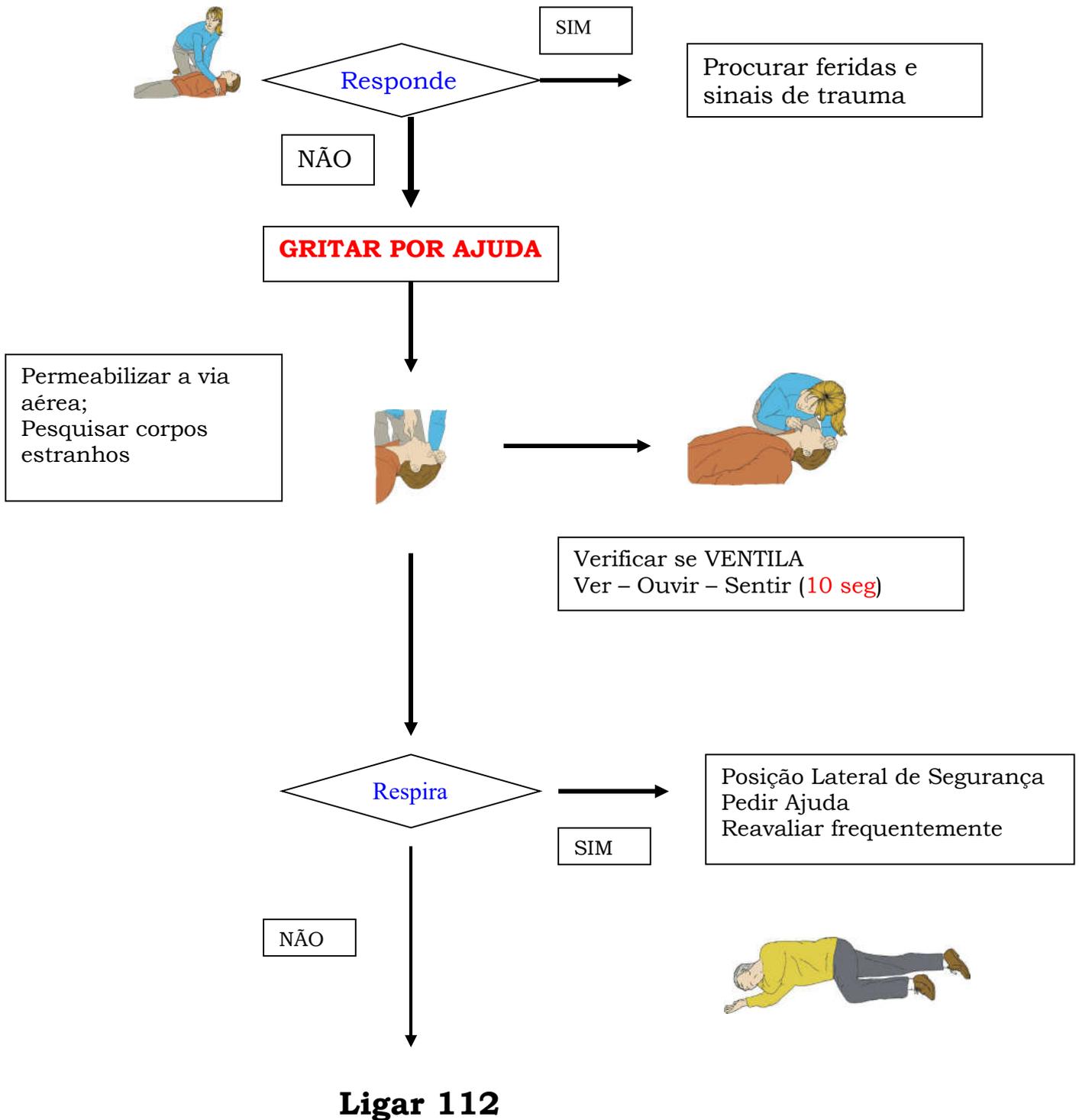
Até quando manter as manobras?

- Chegada dos meios de socorro diferenciados;
- A vítima recupera;
- O reanimador fica exausto;
- Algum sinal de circulação.

## ALGORITMO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO ADULTO

### GARANTIR CONDIÇÕES DE SEGURANÇA

Abane suavemente e chame alto



Na ausência de sinais de circulação  
**INICIAR DE IMEDIATO 30 COMPRESSÕES**



**EFFECTUAR 2 INSUFLAÇÕES**



**30**

**2**



Até chegar ajuda diferenciada  
Até a vítima recuperar  
Até ficar exausto



## **OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA**

A obstrução da via aérea pode ser total ou parcial.

### **6.1. – OBSTRUÇÃO PARCIAL**

A vítima começa por tossir, ainda consegue falar e pode fazer algum ruído ao respirar.

► Nesta situação o reanimador não deve interferir, deve apenas estimular a pessoa a tossir e vigiar para que a obstrução parcial não se transforme numa obstrução total.

### **6.2. – OBSTRUÇÃO TOTAL**

Nesta situação a vítima mostra sinais de obstrução severa, a tosse é ineficaz.

Assim surgem duas possíveis situações:

- **Vítima consciente**
  - Coloque-se ao lado da vítima;
  - Incline-a para a frente apoiando o seu tórax na sua mão;
  - Efectue até 5 palmadas interescapulares com a outra mão tendo o cuidado de confirmar após cada palmada se existiu libertação do corpo estranho;



Palmas Interescapulares

- O que se pretende é a resolução da situação e não sendo necessário efectuar as palmadas interescapulares até ao número limite;
- Se efectuar as cinco palmadas e não resolver a situação, passe para a Manobra de Heimlich.

### **Manobra de Heimlich**

A manobra de Heimlich consiste na aplicação de compressões abdominais no caso de as palmadas interescapulares falharem.

- Coloque-se por trás da vítima;
- Coloque os braços à volta da vítima ao nível da cintura;





#### Manobra de Heimlich

- Feche uma das mãos em punho, o polegar encostado ao abdómen da vítima, na linha média acima do umbigo mas, afastado do apêndice xifóide;
- Com a outra mão agarrar a outra mão que está fechada como descrito anteriormente;
- Dar um puxão com um movimento rápido e vigoroso para dentro e para cima;
- Cada compressão deve ser um movimento separado do anterior com intenção de resolver a situação de obstrução;
- Fazer até 5 compressões abdominais e de cada vez, verificar se existe resolução da situação ou não;
- Alternar 5 compressões abdominais com 5 palmadas interescapulares até à desobstrução ou até a vítima ficar inconsciente.

- **A vítima fica inconsciente**

No caso da vítima ficar inconsciente o reanimador deve proceder da seguinte forma:

- Deite a vítima no chão e confirme se a vítima está inconsciente;
- Grite por ajuda dizendo que tem uma vítima inconsciente;
- Verifique se existe algum corpo estranho na boca que possa ser removido. Após as manobras anteriores o corpo estranho pode ter-se deslocado;



- Se a vítima não respira, ligue 112 e peça ajuda;
- Passe imediatamente para as compressões torácicas conforme descrito no SBV;
- Mesmo que a vítima tenha pulso continue com as compressões até resolver a situação da obstrução:
- As compressões serão em número de 30 para 2 insuflações;
- Se existir 1 insuflação eficaz significa que o corpo estranho se terá deslocado;



## POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

A posição lateral de segurança (PLS) permite manter a permeabilidade da via aérea para que não se corra o risco de obstrução por queda da língua ao mesmo tempo que, permite a drenagem livre de qualquer líquido da cavidade oral. Assim, minimiza-se o risco de aspiração de conteúdo gástrico.

É uma posição que obedece a vários princípios nomeadamente:

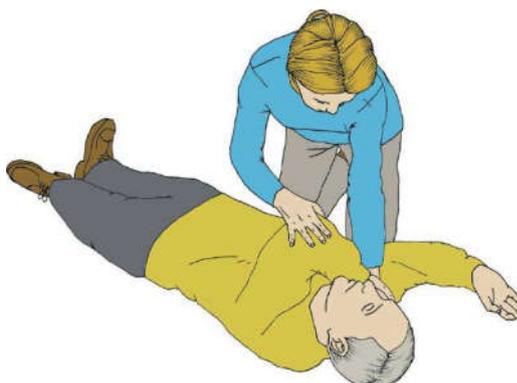
- Deve ser uma posição o mais lateral possível para que a drenagem da cavidade oral ocorra livremente;
- Deve ser uma posição estável;
- Não deve provocar pressão no tórax para a vítima poder respirar normalmente;
- O reanimador deve ter acesso fácil à via aérea;
- Deve ser possível colocar a vítima em decúbito dorsal fácil e rapidamente;
- Não deve causar nenhuma lesão à vítima.
  
- ***Vítimas com suspeita de traumatismo não devem ser colocadas em PLS.***

- Como colocar uma vítima em PLS?
  - Retire óculos e objectos dos bolsos da vítima;
  - Alargue a gravata e desaperte o colarinho da vítima;
  - Ajoelhe-se ao lado da vítima e estenda-lhe as duas pernas;
  - Permeabilize a via aérea com extensão da cabeça e elevação do maxilar inferior com 2 dedos;

- Colocar o braço da vítima mais próximo do reanimador, dobrado pelo cotovelo, de forma a fazer um ângulo recto e, a palma da mão deve estar virada para cima;



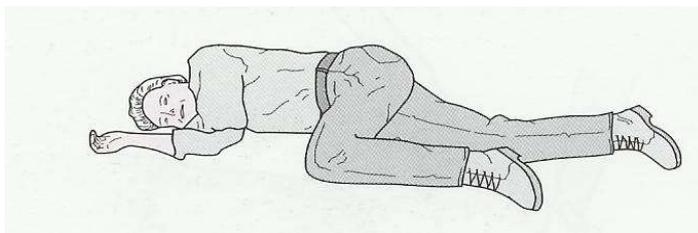
- Dobrar o braço do lado do reanimador sobre o tórax e encostar a face dorsal da mão à face da vítima;



- Com a outra mão segurar a coxa da vítima ao nível do joelho, do lado oposto ao reanimador e levantá-la. Manter o pé no chão para que a perna da vítima fique apenas dobrada pelo joelho.



- Manter a mão a apoiar a cabeça da vítima e com a outra a nível do joelho exerça força para rolar o corpo da vítima na sua direcção;
- Ajustar a perna que fica por cima para fazer um ângulo recto ao nível da coxa e do joelho;
- Se necessário ajustar a mão que se encontra por baixo da cabeça da vítima para que esta fique em extensão;
- Verificar se a vítima respira normalmente sem fazer ruídos;
- Vigiar regularmente para confirmar se não existe agravamento da situação até à chegada dos meios de socorro.



Vítima em PLS