

Envelhecimento Patológico e Intervenção Geriátrica II

Primeiros Socorros

Algoritmo de Suporte Básico de Vida Adulto



Margarida Lau | 80650

Inês Sucena | 81655

Cláudia Sousa | 80547

2017

Siglas e Abreviaturas

PCR – Paragem Cardiorrespiratória

PLS – Posição Lateral de Segurança

SBV – Suporte Básico de Vida

VA – Via Aérea

RCR – Respiração Cardíaca Regular

Índice

1 Introdução.....	4
2 O que é um Primeiro Socorro?	6
3 Caixa de Primeiros Socorros	6
4 Suporte Básico de Vida	7
4.1 Compressões Torácicas	7
4.2 Ventilação “Boca-a-Boca”	8
5 Algoritmo de Suporte Básico de Vida Adulto	9
Avaliar as Condições de Segurança	9
Avaliar o Estado de Consciência	9
Gritar por Ajuda	9
Permeabilizar a Via Aérea.....	10
Avaliar a Ventilação/Respiração	10
Ligar 112	11
Iniciar Compressões Torácicas	11
Iniciar Ventilações	11
Manter SBV.....	11
5 Posição Lateral de Segurança.....	12
Ajoelhar-se ao lado da vítima	12
Segurar o braço mais afastado	12
Levantar a perna do lado oposto	12
Rolar a vítima.....	13
6 Riscos para o Reanimador	14

7 Casos	16
Primeiro Caso – Asfixia por Engasgamento	16
Segundo Caso – Hipoglicemia	18
Terceiro Caso – Paragem Cardiorrespiratória	19
8 Conclusão	22
9 Bibliografia	23
ANEXOS	24
ANEXO 1 Guião para o vídeo do Primeiro Caso	25
ANEXO 2 Guião para o vídeo do Segundo Caso	26
ANEXO 3 Guião para o vídeo do Terceiro Caso.....	27

Índice de Figuras

Figura 1 Algoritmo de Suporte Básico de Vida Adulto	9
--	---

1 | Introdução

O vigente relatório foi desenvolvido no âmbito da unidade curricular “Envelhecimento Patológico e Intervenção Geriátrica II”, integrada no plano curricular do segundo semestre do segundo ano da licenciatura em Gerontologia, lecionada pela docente Marília Rua.

As intervenções efetuadas como primeiros socorros nos idosos não divergem relativamente aos adultos, assim não é necessário saber outro tipo de intervenções especiais para além dos primeiros socorros e Respiração Cardíaca Regular (RCR) normais quando se está a cuidar de pessoas com 65 ou mais anos. Um fator importante e que se deve ter em conta, diz respeito à vulnerabilidade que as pessoas idosas possam ter com o aumento da idade, isto é, existe uma maior probabilidade de as pessoas idosas com a idade ficarem mais vulneráveis a acidentes e/ou lesões que possam permitir a necessidade de recorrer a primeiros socorros. Deste modo, é relevante ter um conhecimento alargado e aprofundado acerca das doenças mais comuns nesta faixa etária, para que o cuidador esteja mais preparado em caso de ocorrer uma emergência. Quando uma situação de emergência ocorre repentinamente, o conhecimento das técnicas de intervenção vai possibilitar uma intervenção mais adequada e rápida que, conseqüentemente, irá desenvolver uma resposta eficaz e no sentido de solucionar o problema sem deixar mazelas.

Outro ponto fulcral que deve ser valorizado diz respeito à prevenção de algum tipo de problemas, sendo que assim vai possibilitar o aumento para qualidade de vida do idoso e possibilitar a diminuição da probabilidade de ocorrerem situações de emergência, que muitas vezes marcam negativamente a vida das pessoas.

Contudo, conhecer e dar a conhecer a outros profissionais (cuidadores informais e formais) o modo como agir em situações de emergência torna-se relevante, uma vez que estas situações ocorrem repentinamente e podem gerar uma certa ansiedade e *stress* no cuidador. Assim, se o cuidador tiver conhecimento de como se deve intervir não vai desenvolver tanto *stress* e, conseqüentemente, vai conseguir ajudar a vítima mais rápido e adequadamente. Estas características são de elevada importância visto que, na maioria das vezes, quando não há

conhecimento a nível do modo de intervenção, os cuidadores não sabem como ajudar a vítima e a falta de uma intervenção rápida pode ser fatal para a mesma.

Com o propósito de aprofundar o nosso conhecimento acerca desta temática, foram demarcados sete objetivos de modo a orientar a nossa pesquisa e estrutura do relatório em causa: **(1)** Indicar o conceito de primeiro socorro; **(2)** Apresentar o que a caixa de primeiros socorros deve conter; **(3)** Explicar em que consiste o Suporte Básico de Vida e as suas etapas; **(4)** Referenciar o Algoritmo de Suporte Básico de Vida no adulto e esclarecer, ordenadamente, todos os seus processos; **(5)** Mostrar em que situações se deve efetuar a Posição Lateral de Segurança e as suas respetivas fases; **(6)** Expor os riscos para o reanimador, passíveis de serem contraídos durante o processo de socorrismo; e, ainda, **(7)** Exposição de casos que ocorrem comumente nos idosos, assim como a intervenção mais adequada relativamente à situação apresentada.

Em súpula, nos idosos este processo é mais dificultado e frequente devido ao elevado número de doenças crónicas e à possibilidade mais acentuada do aparecimento de doenças com o aumento da idade e também devido às limitações. Ou seja, a intervenção em idosos com baixa capacidade de mobilidade ou mesmo nula como, por exemplo, em idosos acamados torna-se mais difícil, havendo uma maior necessidade de adaptação das técnicas de primeiros socorros à situação pessoal.

2| O que é um Primeiro Socorro?

O primeiro socorro trata-se de um tratamento inicial e temporário prestado a acidentados e/ou vítimas de doença súbita, com o objetivo de preservar a vida, diminuir a incapacidade e diminuir o sofrimento (Reis, 2010).

Este consiste, conforme a situação, na proteção de feridas, imobilização de fraturas, controlo de hemorragias externas, desobstrução das vias respiratórias e realização de manobras de Suporte Básico de Vida. A sua implementação não substitui nem deve atrasar a ativação dos serviços de emergência médica, mas sim impedir ações inesperadas, alertar e ajudar, evitando o agravamento do acidente, tendo assim como objetivos principais prevenir, alertar e socorrer a pessoa que necessita desta ajuda (Reis, 2010).

3 | Caixa de Primeiros Socorros

A caixa de primeiros socorros inclui (Reis, 2010):

- Luvas de látex descartáveis;
- Tesoura;
- Pinça;
- Compressas esterilizadas;
- Rolos de adesivos de 1 cm e 5 cm;
- Sabão (líquido de preferência);
- Antissépticos para desinfeção de pele;
- Gaze vaselinada;
- Película aderente;
- Termómetro digital;
- Solução de glicose e pacotes de açúcar;
- Ligaduras;
- Pensos rápidos.

4| Suporte Básico de Vida

Os dois elementos fundamentais do Suporte Básico de Vida (SBV) são as **compressões torácicas** e as **ventilações**.

4.1 | Compressões Torácicas

São as compressões torácicas que mantêm o fluxo de sangue para o coração, o cérebro e outros órgãos vitais. Para aplicar corretamente **compressões torácicas num adulto** (Valente & Catarino, 2012c):

1. Posicionar-se ao lado da vítima;
2. Certificar-se que a vítima está deitada de costas, sobre uma superfície firme e plana;
3. Afastar/remover as roupas que cobrem o tórax da vítima;
4. Colocar a base de uma mão no centro do tórax, entre os mamilos;
5. Colocar a outra mão sobre a primeira entrelaçando os dedos;
6. Braços e cotovelos esticados, com os ombros na direção das mãos;
7. Aplicar compressão sobre o esterno, deprimindo o esterno cinco a seis cm a cada compressão¹;
8. No final de cada compressão garantir a reexpansão total do tórax, aliviando toda a pressão sem remover as mãos do tórax²;
9. Aplicar compressões de forma rítmica a uma frequência de, pelo menos, cem por minuto, mas não mais do que cento e vinte por minuto³;
10. Nunca interromper as compressões mais do que 5 segundos⁴.

¹ As compressões torácicas superficiais podem não produzir um fluxo sanguíneo adequado.

² O retorno completo da parede torácica permite que mais sangue encha o coração entre as compressões torácicas.

³ A evidência científica demonstra que esta frequência produz um fluxo sanguíneo adequado e melhora a sobrevivência; ajuda se contar as compressões em voz alta.

⁴ Com o coração parado, quando não se comprime o tórax, o sangue não circula.

4.2 | Ventilação “Boca-a-Boca”

Na impossibilidade de utilizar um adjuvante da via aérea – **máscara de bolso ou insuflador manual** –, a ventilação “boca-a-boca” é uma maneira rápida e eficaz de fornecer oxigénio à vítima. O ar expelido pelo reanimador contém, aproximadamente, 17% de oxigénio e 4% de dióxido de carbono, o que é suficiente para suprir as necessidades da vítima. Para **ventilar adequadamente uma vítima adulta** (Valente & Catarino, 2012c):

1. Posicionar-se ao lado da vítima;
2. Permeabilizar a via aérea (VA):
 - Colocar uma mão na testa da vítima e empurrar com a palma da mão, inclinando a cabeça para trás (extensão da cabeça);
 - Colocar os dedos da outra mão por baixo da parte óssea da mandíbula, perto do queixo⁵;
 - Elevar a mandíbula, levantando o queixo da vítima;
3. Aplicar duas ventilações na vítima, mantendo a VA permeável:
 - Com a mão na testa da vítima comprimir as narinas da vítima;
 - Respirar normalmente e selar os lábios ao redor da boca da vítima;
 - Aplicar uma ventilação⁶, soprando por um segundo, observando se existe elevação do tórax da vítima. Cada insuflação deve ser suficiente para provar elevação do tórax como uma respiração normal⁷
 - Aplicar uma segunda ventilação, observando se existe elevação do tórax;
 - Caso uma ou ambas as tentativas de insuflação se revelem ineficazes, o reanimador deve avançar de imediato para as compressões torácicas.

⁵ Pressão excessiva nos tecidos moles por baixo do queixo pode obstruir a VA.

⁶ A duração de um minuto maximiza a quantidade de oxigénio que chega aos pulmões, com menor probabilidade de distensão gástrica.

⁷ Caso o tórax não se elevar, é necessário repetir as manobras de permeabilização da VA.

5 | Algoritmo de Suporte Básico de Vida Adulto

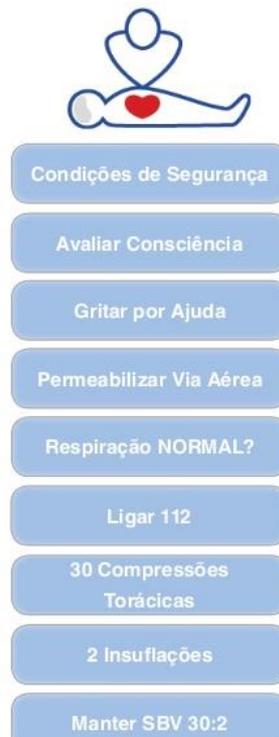


Figura 1 Algoritmo de Suporte Básico de Vida Adulto

Avaliar as Condições de Segurança

O reanimador deve aproximar-se da vítima cuidadosamente, garantindo que não existe perigo para si, para a vítima ou para terceiros. É necessário ter atenção a perigos como, por exemplo, tráfego, eletricidade, gás ou outros (Valente & Catarino, 2012c).

Avaliar o Estado de Consciência

O reanimador deve abanar os ombros com cuidado e perguntar em voz alta: **“Sente-se bem?”**. Caso a vítima não responda gritar por ajuda (Valente & Catarino, 2012c).

Gritar por Ajuda

Se houver alguém perto, o reanimador deve pedir para ficar ao pé de si, uma vez que pode precisar de ajuda. Se estiver sozinho, deverá **gritar alto para chamar a atenção**, mas sem abandonar a vítima (Valente & Catarino, 2012c).

Permeabilizar a Via Aérea

Numa vítima inconsciente, a queda da língua pode bloquear a via aérea. Esta pode ser permeabilizada pela extensão da cabeça e pela elevação do queixo, o que projeta a língua para a frente (Valente & Catarino, 2012c).

Se tiver ocorrido trauma ou suspeita de trauma, devem ser tomadas medidas para proteção da coluna da vítima e não deve ser realizada a extensão da cabeça. Como alternativa, deverá ser realizada a protusão (subluxação) da mandíbula, a qual requer um reanimador à cabeça para estabilização/controlo da coluna cervical e manutenção da via aérea permeável. Para efetuar a protusão da mandíbula (Valente & Catarino, 2012c):

- Identificar o ângulo da mandíbula com o dedo indicador;
- Com os outros dedos colocados atrás do ângulo da mandíbula, aplicar uma pressão mantida para cima e para frente de modo a levantar o maxilar inferior;
- Usando os polegares, abrir ligeiramente a boca através da deslocação do mento para baixo.

Avaliar a Ventilação/Respiração

Mantendo a via aérea permeável, verificar se a vítima respira normalmente, realizando o VOS até dez segundos (Valente & Catarino, 2012c):

- **V**er os movimentos torácicos;
- **O**uvir os sons respiratórios saídos da boca/ nariz;
- **S**entir o ar expirado na face do reanimador.

Algumas vítimas, nos primeiros minutos após uma paragem cardiorrespiratória (PCR), podem apresentar uma respiração ineficaz, irregular e ruidosa. Não deve ser confundido com respiração normal. Se a vítima ventila normalmente colocar em posição lateral de segurança (PLS) (Valente & Catarino, 2012c).

Ligar 112

Se a vítima não responde e não tem ventilação normal o reanimador deve ativar de imediato o sistema de emergência médica, ligando **112** (Valente & Catarino, 2012c).

Após ligar 112, se se encontrar disponível o desfibrilhador automático externo (DAE), o reanimador deve ligá-lo e seguir as indicações do mesmo. Caso não exista DAE disponível, o reanimador deve iniciar Suporte Básico de Vida (Valente & Catarino, 2012c).

Iniciar Compressões Torácicas

Fazer **trinta compressões** deprimindo o esterno cinco a seis cm a uma frequência de, pelo menos, **cem por minuto** e não mais que cento e vinte por minuto (Valente & Catarino, 2012c).

Iniciar Ventilações

Após trinta compressões fazer **duas ventilações**. Se o reanimador não se sentir capaz ou tiver relutância em fazer ventilações, deve fazer apenas compressões torácicas. Se apenas se fizerem compressões, estas devem ser contínuas, cerca de cem por minuto (não existindo momentos de pausa entre cada trinta compressões) (Valente & Catarino, 2012c).

Manter SBV

Manter trinta compressões alternando com duas ventilações. parar apenas se chegar ajuda (profissionais diferenciados), o reanimador estiver fisicamente exausto ou a vítima recomeçar a ventilar normalmente (Valente & Catarino, 2012c).

5 | Posição Lateral de Segurança

A **Posição Lateral de Segurança** (PLS) deve ser efetuada em casos onde a vítima se encontra inconsciente, mas a respirar normalmente. Assim, nesta posição, a vítima vai ficar com as vias aéreas desimpedidas, garantindo que a queda da língua não impede a passagem de ar para os pulmões e que, caso existam líquidos, não obstruam as vias aéreas (Valente & Catarino, 2012a).

Se ao abordar a vítima ela responder deixa-se a vítima como foi encontrada, ainda assim deve-se estar atento a qualquer problema que possa surgir e, portanto, é importante reavaliar regularmente o estado do indivíduo (Valente & Catarino, 2012a).

Após iniciar o processo de ajuda a uma vítima inconsciente, só deve abandoná-la apenas se necessitar de chamar apoio de mais alguém. Contudo deve avaliá-la regularmente para assegurar que não há agravamento do seu estado clínico (Valente & Catarino, 2012a).

Para efetuar a PLS deve seguir os seguintes passos (Valente & Catarino, 2012a):

Ajoelhar-se ao lado da vítima

Remover corpos estranhos do corpo da vítima, que possam eventualmente causar lesões, enquanto verifica que as pernas da vítima estão estendidas. De seguida, colocar o braço mais perto (do seu lado) em ângulo reto com o corpo, dobrar o cotovelo e a palma da mão deve estar virada para cima.

Segurar o braço mais afastado

Deve-se segurar o outro braço cruzando-o no tórax e fixar o dorso dessa mão na face do seu lado.

Levantar a perna do lado oposto

Com a outra mão levantar a perna do lado oposto acima do joelho dobrando-a e deixando o pé pousado no chão.

Rolar a vítima

Enquanto uma mão apoia a cabeça a outra puxa a perna do lado oposto rolando a vítima para o seu lado e estabilizar a perna para que a anca e joelho formem ângulos retos. De seguida, efetuar a inclinação da cabeça para trás assegurando a permeabilidade da VA e ajustar a mão debaixo do queixo, para manter a extensão. No final deste processo deve-se reavaliar regularmente a respiração.

Se a vítima tiver que permanecer em PLS por um longo período de tempo, recomenda-se que ao fim de 30 minutos seja colocada sobre o lado oposto, para diminuir o risco de lesões resultantes da compressão sobre o ombro.

A PLS é contraindicada quando há traumas ou suspeitas de trauma. Nestes casos, a mobilização da vítima deve ser efetuada apenas se não puder manter a VA permeável, se o local não for seguro ou se não conseguir realizar Suporte Básico de Vida (SBV) na vítima. Nesses casos, é necessário proteger a coluna da vítima aquando o rodar do seu corpo.

6 | Riscos para o Reanimador

Por vezes, o impulso de ajudar alguém que nos parece estar em perigo de vida pode levar a ignorar os riscos inerentes da situação relativamente ao indivíduo que está a efetuar o socorrismo. Se não forem garantidas as condições de segurança antes de se abordar uma vítima, poderá, em casos extremos, ocorrer a morte da vítima e do reanimador. Antes de se aproximar de alguém que possa eventualmente estar em perigo de vida, o reanimador deve assegurar primeiro que não irá correr nenhum risco, tais como (Valente & Catarino, 2012b):

- Ambiental (ex. choque elétrico, derrocadas, explosão, tráfego);
- Toxicológico (ex. exposição a gás, fumo, tóxicos);
- Infecioso (ex. tuberculose, hepatite);

No que diz respeito ao salvamento de uma pessoa idosa, os perigos mais habituais dizem respeito a: produtos químicos ou matérias perigosas, intoxicações e/ou Transmissão de doenças (Valente & Catarino, 2012b).

Relativamente aos **produtos químicos ou matérias perigosas**, estes componentes, quando detetados deve-se evitar o contacto com as substâncias sem medidas de proteção e inalação de vapores libertados (Valente & Catarino, 2012b).

No que diz respeito à **Intoxicação**, no socorro da vítima neste caso é importante: identificar o produto, a sua forma de apresentação e contactar o CODU/CIAV para uma informação especializada (antídotos) (Valente & Catarino, 2012b).

Em caso de intoxicação por Produtos Gasosos é fundamental não se expor aos vapores libertados. O local deve ser arejado ou a vítima deverá ser retirada do local, caso não seja possível arejar o local. Nas situações em que o tóxico é corrosivo ou que pode ser absorvido pela pele é importante: arejar o local; usar luvas e roupa de proteção e usar máscara (Valente & Catarino, 2012b).

A **transmissão de doenças** pode ocorrer durante a realização de ventilação boca-a-boca, nomeadamente, sendo que há registo de alguns casos durante este processo, como: Tuberculose cutânea, Meningite meningocócica, Herpes Simplex e Salmonelose. Contudo não há registo de casos de transmissão de Hepatite B ou Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) (Valente & Catarino, 2012b).

Deve-se evitar o contacto com sangue ou outros fluidos corporais da vítima, uma vez que o risco aumenta se houver contato de sangue infetado ou com uma superfície cutânea com soluções de continuidade (feridas) (Valente & Catarino, 2012b).

Existe uma regra básica que nunca deve ser esquecida: o reanimador não deve expor-se a si, nem a terceiros, a riscos que possam comprometer a sua integridade física (Valente & Catarino, 2012b).

7 | Casos

Primeiro Caso – Asfixia por Engasgamento

O senhor António, com 81 anos, vive com a sua mulher. Os seus familiares, que vivem perto, trabalham a tempo inteiro. Há três anos, teve um acidente vascular cerebral de onde advieram ligeiras alterações ao nível da deglutição. Enquanto almoçava, uma pequena porção de carne obstruiu-lhe a garganta restringindo, assim, o fluxo de ar.

Procedimento

Neste caso, assim como em outras situações de asfixia por engasgamento, é necessário ter em consideração os seguintes passos:

PANCADAS INTER-ESCAPULARES

1. Colocar-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima, com uma das pernas encostadas de modo a ter apoio;
2. Passar o braço por baixo da axila da vítima e suportá-la a nível do tórax com uma mão, mantendo-a inclinada para a frente, numa posição tal que se algum objeto for deslocado com as pancadas possa sair livremente pela boca;
3. Aplicar até cinco pancadas com a base da outra mão, na parte superior das costas, ao meio, entre as omoplatas, isto é, na região interescapular;
4. Cada pancada deverá ser efetuada com a força adequada tendo como objetivo resolver a obstrução;
5. Após cada pancada é necessário verificar se a obstrução foi ou não resolvida, aplicando até cinco pancadas no total

COMPRESSÕES ABDOMINAIS (Com vítima de pé ou sentada)

1. Ficar por trás da vítima e circundar o abdómen da vítima com os braços;
2. Fechar o punho de uma mão;
3. Posicionar o punho acima da cicatriz umbilical, com o polegar voltado contra o abdómen da vítima;
4. Sobrepor a segunda mão à mão já aplicada;
5. Aplicar uma compressão rápida para dentro e para cima;
6. Repetir as compressões até que o objeto seja expelido da via aérea;
7. Aplicar cada nova compressão (até cinco) como um movimento separado e distinto.

Segundo Caso – Hipoglicémia

A senhora Judite, com 73 anos, viúva e com o intuito de ocupar o seu tempo começou a frequentar o Centro de Dia há, aproximadamente, quatro anos. Num dia, enquanto fazia as suas pinturas habituais, sentiu uma fraqueza anormal. Como não deu importância ao sintoma referido, a situação agravou-se, despoletando uma hipoglicémia com a seguinte sintomatologia: tonturas, tremores, sudorese, palidez cutânea e visão turva.

Procedimento

Neste caso, assim como em outras situações de hipoglicémia, é necessário ter em consideração os seguintes passos:

1. Ingerir 1 a 2 pacotes de açúcar;
2. Ao fim de alguns minutos (caso esteja consciente), fazer uma refeição ligeira (sandes, sumo, leite, bolachas, por exemplo) ou antecipar a refeição seguinte, se estiver quase na sua hora.
3. Realizar uma autovigilância mais frequente, até que os valores retomem ao normal.

Caso a vítima seja diabética é recomendado fazer uma picada no dedo e avaliar a glicemia, sendo que, se não aumentar após 30 minutos, deve-se ir imediatamente ao pronto-socorro para fazer o tratamento adequado.

Já no caso em que a vítima tem hipoglicemia e desmaia, deve-se deitá-la de lado, em Posição Lateral de Segurança e chamar imediatamente uma ambulância, ligando para o número 112.

Terceiro Caso – Paragem Cardiorrespiratória

A senhora Aurora, com 67 anos, vive sozinha após a morte do seu marido há dois anos atrás. Tem insuficiência cardíaca e sofreu uma infeção respiratória há um ano. Enquanto fazia a sua corrida matinal, a senhora Aurora começou a sentir tonturas, falta de ar e uma forte dor no peito e, conseqüentemente, uma paragem cardiorrespiratória.

Procedimento

Neste caso, assim como em outras situações de paragem cardiorrespiratória é necessário ter em consideração os seguintes passos:

AVALIAR AS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA

O reanimador deve aproximar-se da vítima com cuidado, garantindo que não existe perigo para si, para a vítima ou para terceiros (atenção a perigos como por exemplo: tráfego, eletricidade, gás ou outros).

AVALIAR O ESTADO DE CONSCIÊNCIA

O reanimador deve abanar os ombros com cuidado e perguntar em voz alta: “Sente-se bem?”. Se a vítima não responder gritar por ajuda.

GRITAR POR AJUDA

Se houver alguém perto do reanimador pedir para ficar ao pé de si, pois pode precisar de ajuda. Se o reanimador estiver sozinho gritar alto para chamar a atenção, mas sem abandonar a vítima.

PERMEABILIZAR A VIA AÉREA (VA)

Numa vítima inconsciente a queda da língua pode bloquear a VA. Esta pode ser permeabilizada pela extensão da cabeça e pela elevação do queixo, o que projeta a língua para a frente.

Se tiver ocorrido trauma ou suspeita de trauma, devem ser tomadas medidas para proteção da coluna da vítima e não deve ser realizada a extensão da cabeça. Como alternativa, deverá

ser realizada a protusão (subluxação) da mandíbula (requer um reanimador à cabeça para estabilização/controlo da coluna cervical e manutenção da VA permeável). Para efetuar a protusão da mandíbula:

- Identificar o ângulo da mandíbula com o dedo indicador;
- Com os outros dedos colocados atrás do ângulo da mandíbula, aplicar uma pressão mantida para cima e para frente de modo a levantar o maxilar inferior;
- Usando os polegares, abrir ligeiramente a boca através da deslocação do mento para baixo.

RESPIRAÇÃO NORMAL? AVALIAR A VENTILAÇÃO/RESPIRAÇÃO

Mantendo a VA permeável, verificar se a vítima respira normalmente, realizando o VOS até 10 segundos:

- Ver os movimentos torácicos;
- Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/ nariz;
- Sentir o ar expirado na face do reanimador.

Algumas vítimas, nos primeiros minutos após uma PCR, podem apresentar uma respiração ineficaz, irregular e ruidosa. Não deve ser confundido com respiração normal. Se a vítima ventila normalmente colocar em posição lateral de segurança (PLS).

LIGAR 112

Se a vítima não responde e não tem ventilação normal ativar de imediato o sistema de emergência médica, ligando 112. Em caso de reanimador único, se necessário abandonar a vítima/local; se estiver alguém por perto, pedir a essa pessoa que ligue 112; e se vítima de afogamento só se deve ligar 112 após 1 minuto de SBV. Após ligar 112, se desfibrilhador automático externo (DAE) disponível, liga-lo e seguir as indicações do DAE; se não há DAE disponível iniciar SBV.

INICIAR COMPRESSÕES TORÁCICAS

Fazer 30 compressões deprimindo o esterno 5–6 cm a uma frequência de pelo menos 100 por minuto e não mais que 120 por minuto.

INICIAR VENTILAÇÕES

Após 30 compressões fazer 2 ventilações. Se o reanimador não se sentir capaz ou tiver relutância em fazer ventilações, fazer apenas compressões torácicas. Se apenas se fizerem compressões, estas devem ser contínuas, cerca de 100 por minuto (não existindo momentos de pausa entre cada 30 compressões).

MANTER SBV

Manter 30 compressões alternando com 2 ventilações. parar apenas se:

- Chegar ajuda (profissionais diferenciados);
- O reanimador estiver fisicamente exausto;
- A vítima recomeçar a ventilar normalmente.

8 | Conclusão

Na população idosa, os Primeiros Socorros representam uma intervenção essencial devido ao elevado grau de problemas e limitações físicas e fisiológicas nesta faixa etária.

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial que apesar de ser um termo universal, muitas vezes, não sabemos como auxiliar os idosos que estão a precisar de cuidados. Os cuidadores formais e informais têm como principal objetivo prestar cuidados neste caso, em particular, a idosos que necessitem destes cuidados de modo a oferecerem uma melhor qualidade de vida. Contudo, ocorrem diversas alterações ao nível do nosso organismo com o aumento da idade, que são modificações comuns do envelhecimento. Estas alterações provocam um aumento da necessidade de auxílio por parte de cuidadores. Devido às modificações comuns do envelhecimento, juntamente com patologias crónicas preexistentes, os idosos podem desenvolver uma complicação súbita ou situações de emergência necessitando de uma intervenção imediata. Por isso, os cuidadores devem ser bem orientados para intervir de um modo correto, firme e seguro, caso contrário o idoso pode apresentar danos transitórios e/ou danos permanentes prejudicando a sua qualidade de vida ou podendo ser letal e levar à morte.

Relativamente ao ambiente domiciliário, é importante efetuar algumas adaptações para evitar acidentes com os idosos. O ambiente deve ser adaptado de um modo individual, ou seja, em conformidade com as necessidades de cada idoso, para promover a segurança nas suas Atividades de Vida Diária (AVD's).

O papel do Gerontólogo terá em consideração princípios de prevenção de ocorrências de situações de emergência alarmantes tanto para vítima como para a sua família e pessoas que a rodeiam. Assim como a formação de cuidadores formais e informais, de modo a perceberem como intervir em situações de emergência para que as intervenções sejam adequadas a cada situação.

9| Bibliografia

Reis, I. (2010). Manual de Primeiros Socorros, 5-6. Retrieved from <https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/primeirossocorros.pdf>

Valente, M., & Catarino, R. (2012a). Posição Lateral de Segurança. In *SBV: Suporte Básico de Vida* (1ª ed., p. 39). INEM. Retrieved from <http://www.inem.pt/files/2/documentos/20140108162319930581.pdf>

Valente, M., & Catarino, R. (2012b). Riscos para o Reanimador. In *SBV: Suporte Básico de Vida* (1ª ed., p. 41). INEM. Retrieved from <http://www.inem.pt/files/2/documentos/20140108162319930581.pdf>

Valente, M., & Catarino, R. (2012c). Suporte Básico de Vida, Adulto. In *SBV: Suporte Básico de Vida* (1ª ed., pp. 16-23). INEM. Retrieved from <http://www.inem.pt/files/2/documentos/20140108162319930581.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 | Guião para o vídeo do Primeiro Caso

(Narração)

O senhor António, com 81 anos, vive com a sua mulher. Os seus familiares, que vivem perto, trabalham a tempo inteiro. Há três anos, teve um acidente vascular cerebral de onde advieram ligeiras alterações ao nível da deglutição. Enquanto almoçava, uma pequena porção de carne obstruiu-lhe a garganta restringindo, assim, o fluxo de ar.

(Procedimentos)

Nestes casos é necessário ter em consideração os seguintes passos:

- 1) Em primeiro proceder às pancadas inter-escapulares
- 2) E em segundo, efetuar compressões abdominais

ANEXO 2 | Guião para o vídeo do Segundo Caso

(Narração)

A senhora Judite, com 73 anos, viúva e com o intuito de ocupar o seu tempo começou a frequentar o Centro de Dia há, aproximadamente, quatro anos. Num dia, enquanto fazia as suas pinturas habituais, sentiu uma fraqueza anormal. Como não deu importância ao sintoma referido, a situação agravou-se, despoletando uma hipoglicémia com a seguinte sintomatologia: tonturas, tremores, sudorese, palidez cutânea e visão turva.

(Procedimentos)

Nestes casos é necessário ter em consideração os seguintes passos:

- 1) Verificar o estado da pessoa, se está ou não desmaiada;
- 2) Preparar uma papa com água e 1 ou 2 pacotes de açúcar;
- 3) Se a pessoa estiver consciente fazer uma refeição ligeira ou antecipar a refeição seguinte se estiver perto da hora;
- 4) Realizar uma autovigilância mais frequente, até que os valores retomem ao normal.

ANEXO 3 | Guião para o vídeo do Terceiro Caso

(Narração)

A senhora Aurora, com 67 anos, vive sozinha após a morte do seu marido há dois anos atrás. Tem insuficiência cardíaca e sofreu uma infeção respiratória há um ano. Enquanto fazia a sua corrida matinal, a senhora Aurora começou a sentir tonturas, falta de ar e uma forte dor no peito e, conseqüentemente, uma paragem cardiorrespiratória.

(Procedimentos)

Nestes casos é necessário ter em consideração os seguintes passos:

- 1) Avaliar as condições de segurança e o estado de consciência;

Pessoa 1 – “Está-me a ouvir, está-me a ouvir?”

Sujeito – (não responde)

- 2) Permeabilizar a via aérea e avaliar a respiração através do VOS durante 10 segundos;
- 3) Gritar por ajuda;

Pessoa 1 – “pode-me ajudar por favor?”

Pessoa 2 – “sim diga!”

Pessoa 1 – “Chame a ambulância diga que está aqui uma pessoa desmaiada com paragem cardiorrespiratória e que vou iniciar o processo de suporte básico de vida.”

Pessoa 2 – (pega no telemóvel e liga).

- 4) Iniciar compressões Torácicas e Ventilação;

Pessoa 1 – (Fazer 30 compressões e 2 ventilações), mas caso não consiga efetuar corretamente as ventilações deve dar seguimento ao processo.

- 5) Manter Suporte Básico de Vida até a ambulância chegar;