

AFOGAMENTO- CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO- BLS

Verifique a resposta do paciente ainda dentro da água

Vítima consciente: resgata até a praia ou borda da piscina sem outro procedimento Vítima inconsciente: Água rasa abra as vias aéreas, cheque a respiração e inicie a ventilação se necessário e resgate até alcançar área seca. Água funda, use sempre equipamento de proteção (boias, cordas, barco, etc). Coloque a face do paciente para fora da água e abra as vias aéreas. Se não houve respiração, inicie a ventilação imediatamente de 12 a 20/min até alcançar área seca. Não cheque sinais de circulação dentro da água, somente se a distância à área seca for longa ou se chegar em água rasa. Se não houver circulação não inicie as compressões dentro da água. Resgate o mais rápido possível para a área seca sem outros procedimentos

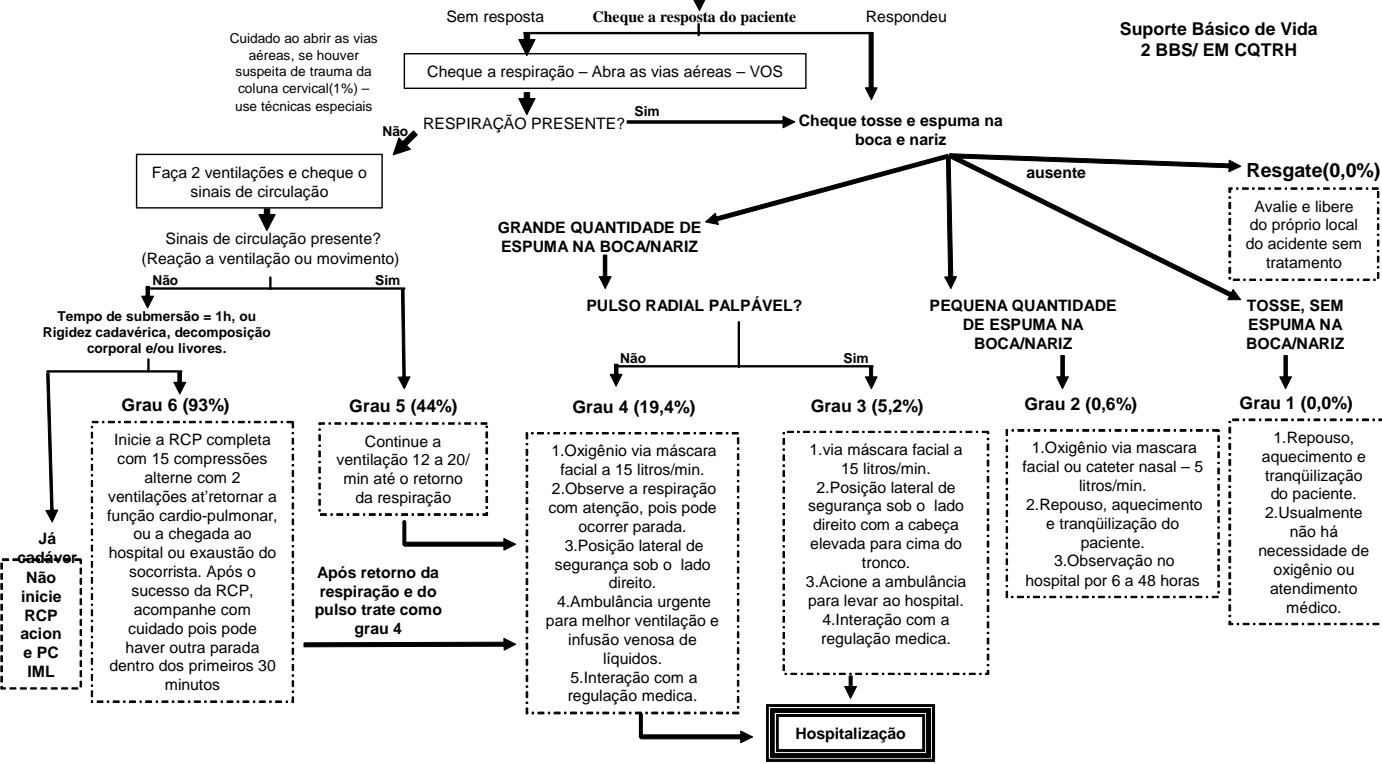
Transporte da água para área seca com a cabeça do paciente acima do tronco (exceto em casos de hipotermia severa) com vias aéreas desobstruídas

Em área seca – cabeça do paciente no mesmo nível do tronco (em praias inclinadas na posição paralela à água).

Não tente retirar água dos pulmões. A posição da cabeça mais baixa que o tronco aumenta a ocorrência de regurgitação, retardando o início da ventilação e oxigenação, prejudicando o paciente. Em praias inclinadas coloque o paciente inicialmente paralelo à linha da água com o ventre para cima. O socorrista deve ficar neste momento de costa para o mar. Inicie as manobras de RCP sem queda sobre o paciente e a posterior colocação do paciente virado em posição lateral de segurança sob o lado direito caso o mesmo volte a ter uma respiração adequada.

Cuidado ao abrir as vias aéreas, se houver suspeita de trauma da coluna cervical (1%) – use técnicas especiais

Suporte Básico de Vida
2 BBS/ EM CQTRH



Observações para o atendimento a vítimas de afogamento: Suporte Básico de vida

- Evite realizar compressões subdiafragmáticas em pacientes de afogamento, pois pode provocar regurgitação e broncoaspiração agravando a hipóxia, além de futuramente devido a aspiração desenvolver um quadro de pneumonia e/ou sepsemia. A compressão subdiafragmática deve ser empregada apenas se o socorrista suspeitar de OVACE em paciente consciente;
- Se o socorrista deparar com um paciente que esteja expelindo água pela boca continuamente o mesmo deveria utilizar a manobra de Sellick (compressão cricóide) para poder ventilar o mesmo com eficiência.
- É importante prevenir a perda adicional de calor central, removendo-se as roupas molhadas e envolvendo-o o máximo possível com material seco, além de isolar o paciente, protegendo-o contra a ação do vento. Se possível aquecer o tronco, pescoço, axilas e região inguinal. Ex: (utilizar o sistema de aquecimento da viatura).
- Uma vez que é difícil para o socorrista obter o tempo exato de submersão, a tentativa de ressuscitação(RCP) deve ser sempre iniciada no local, a menos que esteja presente sinais **óbvios de morte** (putrefação, manchas de hipóstases e rigor mortis).
- Após a remoção da água, comece a RCP, uma vez que não se consegue palpar pulso. Pode ser difícil sentir o pulso devido à vasoconstrição periférica e diminuição do débito cardíaco.
- Se estiver realizando resgate, faça cinco ciclos de 15 por 2 com dois socorrista, com um socorrista 30 por 2 (quase 2 minutos) de RCP.
- O paciente deve ser transportado com a RCP sendo feita de forma contínua para um serviço de emergência (hospital), onde um médico poderá decidir a continuidade ou não das manobras de ressuscitação.
- Conecte um desfibrilador externo automático (DEA) e realize desfibrilação se um ritmo cardíaco chocável for identificado. **Obs:** A maioria das vítimas de afogamento evolui para um quadro de assistolia, devido à deficiência de O₂ não ocorrendo assim TV e FV. Por este motivo a utilização do DEA dependerá da anamnese do paciente e observação teórica e técnica do socorrista.

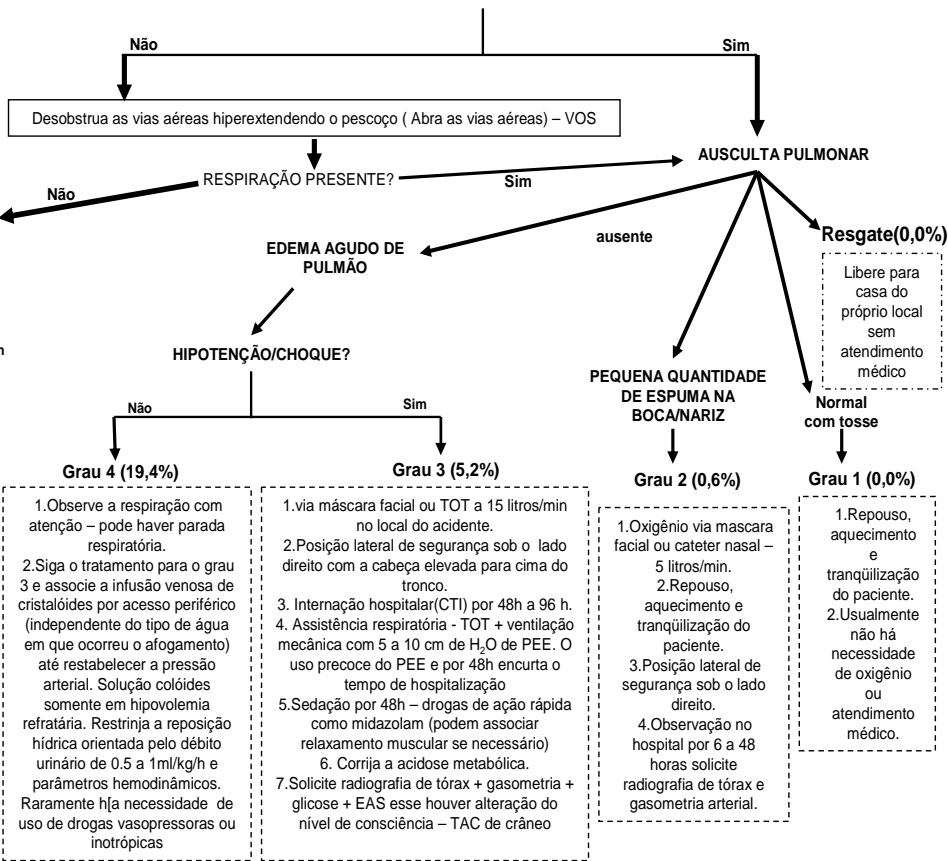
A manobra de Heimlich só está indicada em forte suspeita de obstrução de vias aéreas por corpo estranho; Não existe diferença no tratamento entre afogamento de água doce e mar. A ventilação ainda dentro da água no grau 5 reduz a mortalidade em quase 50%. Ao lado do grau de afogamento a mortalidade em percentual. PCR (parada cardíaco-pulmonar).

AFOGAMENTO- CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO- ACLS

Suporte Cardíaco de vida
Afgamento – 2 BBS/EM CQTRH

Cheque a resposta do afogado – você esta me ouvindo?

Cuidado ao abrir as vias aéreas, se houver suspeita de trauma da coluna cervical(1%) – use técnicas especiais



1. Não desperdice tempo tentando retirar água dos pulmões, isto só irá provocar regurgitação e maiores complicações e não aspire o TOT em demasia pois pode prejudicar a ventilação
2. Não utilize diuréticos ou restrição hídrica para reduzir o edema pulmonar.
3. Não utilize antibiótico antes de 48h exceto se o acidente ocorreu em águas com alta colonização bacteriana.
4. Não utilize corticosteróides exceto em caso de broncoespasmos refratário.
5. Trate sempre a hipotermia. Não pare a RCP até que a temperatura corporal seja > 34 C.
6. Não há diferença terapêutica entre água doce e salgada. Ao lado do grau a mortalidade geral em percentual(%) PCR (Parada cardiopulmonar) TOT (Tubo Oro-Traqueal) PEEP(Pressão positiva expiratória final)

Observações para o atendimento a vítimas de afogamento: Suporte Avançado de vida

- Ofertar alto fluxo de O₂. Pressão positiva continua nas vias aéreas pode ser necessário para melhorar a oxigenação.
- A intubação orotraqueal precoce pode ser necessária. “A decisão para intubar um paciente com ausência de fluxos protetores das vias aéreas, na capacidade de manter oxigenação tecidual adequada com base na oximetria de pulso, e na presença de lesões associadas na cabeça ou tórax. Pacientes com um nível de PaO₂ abaixo de 50 mmHg ou uma pressão parcial de dióxido de carbono (CO₂) acima de 50 mmHg, com O₂ a 100% necessita de intubação.
- Se o paciente está em parada cardíaca, considere a intubação orotraqueal precoce nos esforços de ressuscitação. Trate os ritmos da parada cardíaca de acordo com o algoritmo apropriado do ACLS.
- Suspeite de hipotermia em qualquer incidente de afogamento.
- Evite administração excessiva de líquido, pois pode causar edema pulmonar.

Osiel Rosa Eduardo Maj QOBM/Comb.
Resp.p/ Comandante do 2º BBS/EM