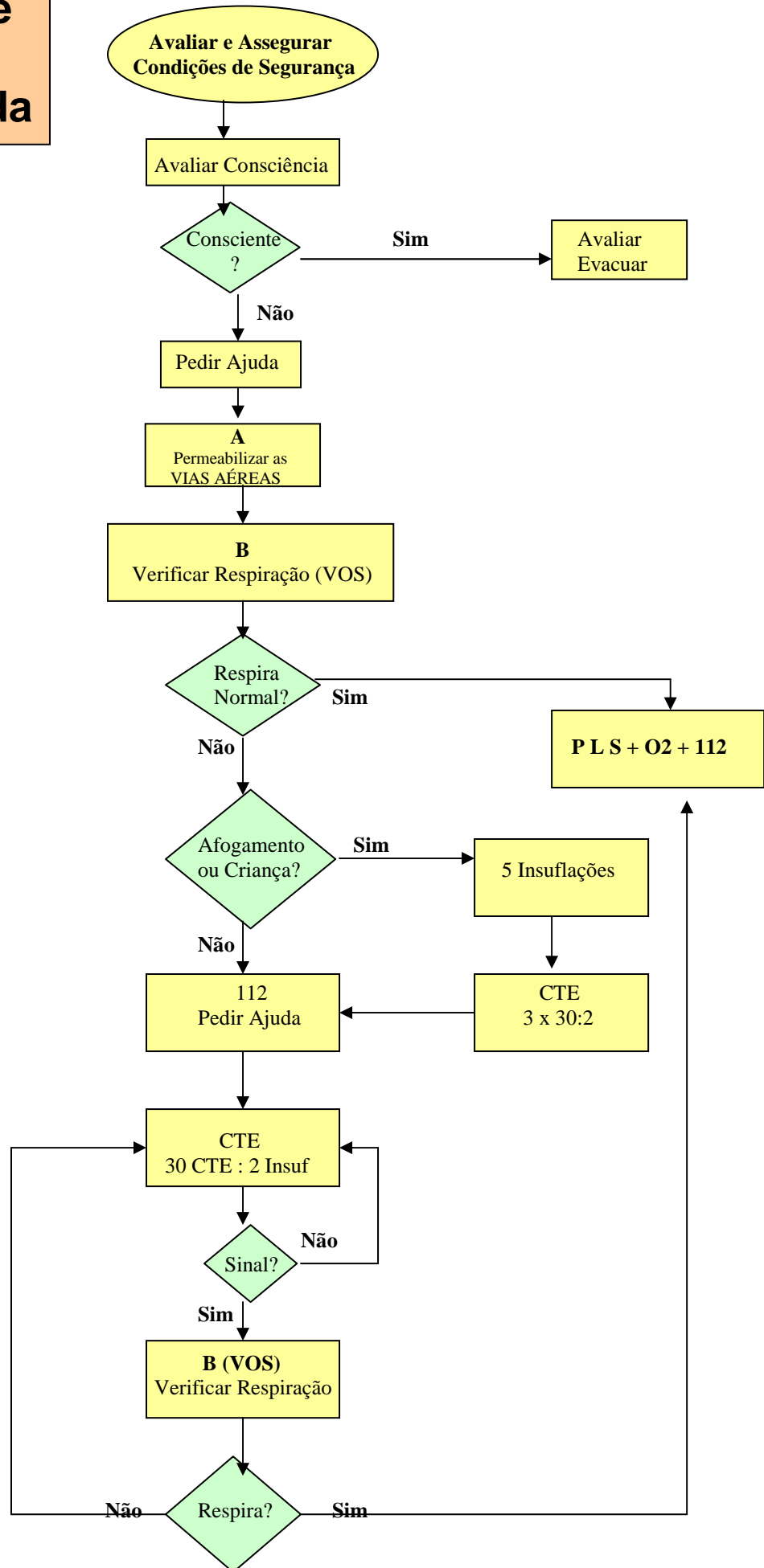


Algoritmo de Suporte Básico de Vida



A – Permeabilização da Via Aérea

- Verificar a presença de objectos na boca e apenas retirar objectos móveis
- Realizar suave extensão da cabeça e elevação do queixo

B – Respiração

- Realizar técnica de VOS não mais que 10 segundos
- Arfadas Ocasional não são sinais de respiração
- Se não respirar normalmente, iniciar SBV
- Não tentar mais Insuflações que as que estão determinadas (Ex: Nas 2 insuflações apenas se tentam 2 vezes)
- A insuflação só deve durar 1 segundo
- Dar insuflação até o tórax expandir (500 a 600ml)
- Inspirar normalmente antes de dar a insuflação
- Se a insuflação não for eficaz, realizar Permeabilização da Via Aérea e continuar

C – Circulação

- Ritmo das CTE é de 100 por minuto
- Abaixamento da caixa torácica de 4 a 5cm
- Realizar as compressões no externo, a meio do peito.
- Quando existe fraca constituição física (Crianças e Idosos) a CTE deve ser realizada apenas com uma mão
- Se existir um deslize da mão, repetir o acto que estava a realizar do início
- Na criança, quando se realiza a CTE só com uma mão, a outra deve manter a extensão da cabeça

112 – Pedir Ajuda

- Nas crianças e afogamentos, caso existam 2 reanimadores ou antecedentes cardíacos da criança, 1 reanimador deve de imediato activar 112, enquanto o outro desenvolve as respectivas manobras
- Caso tenha de abandonar uma vítima de afogamento para pedir ajuda 112, colocar em PLS e quando regressar voltar a colocar em decúbito dorsal, permeabilizar a via aérea e iniciar 30:2

Geral

- Em situação de 2 Reanimadores em manobras de Compressões e Insuflações, estes devem alternar de 2 em 2 Minutos (5 ciclos de 30:2), podendo realizar as manobras em simultâneo (1 nas Compressões e outro nas Insuflações) ou alternadamente (1 descansa enquanto o outro faz 2 minutos de 30 compressões e 2 insuflações, trocando no final)
- Apenas parar SBV se a vítima respirar, exaustão do reanimador ou chegada de ajuda mais creditada
- Se não se conseguir dar Insuflações, fazer apenas Compressões
- SBV de Adulto deve ser realizado para indivíduos com mais de 8 anos
- Caso a vítima respire, após a colocar em PLS, deve-se realizar oxigenoterapia caso esteja disponível
- Caso a vítima respire, após a colocar em PLS e realizar oxigenoterapia caso esteja disponível, deve-se actualizar o estado da vítima junto da emergência médica (112)
- Caso tenha de abandonar uma vítima de afogamento para ir pedir ajuda coloque-a em PLS para prevenção do vômito e quando regressar realizar permeabilização da via aérea antes de reiniciar manobras

Lactentes (< 1 ano)

Condições de Segurança

- Coloque a vítima numa superfície dura, protegida por roupa (exº: blusão, casaco, camisola, toalha, etc). Algo que proteja a vítima, mas permita manobras correctas.

Verificação Estado Consciência

- Estimule suavemente, apertando as mãos e pés e perguntando em voz alta: estás bem?

A – Permeabilização da Via Aérea

- Realizar extensão até ser alcançado apenas a posição neutra da cabeça
- Ter cuidado com os tecidos moles do queixo, que pressionados podem causar obstrução da via aérea
- Permeabilizar o nariz, pois estes respiram principalmente por aí.

B - Respiração

- Demorar de 5 a 10 segundos a realizar VOS
- Insuflação deve demorar 1 a 1,5 segundo e realizar expansão torácica
- Parar de insuflar quando vir o tórax da vítima a expandir
- Insuflações:
 - Colocar a Máscara ao contrário
 - Caso não tenha máscara, realizar Boca – Nariz/Boca

112 – Activação de Ajuda mais Creditada

- Caso esteja sozinho leve o lactente consigo, realizando manobras, enquanto for activar
- No caso de antecedentes de doença cardíaca deve-se activar de imediato 112

C - Circulação

- Se BPM for inferior a 60 por minuto, iniciar CTE
- Comprimir entre um terço e metade da perfusão do tórax
- O ritmo tem que ser de 100 CTE por minuto
- Compressão na metade inferior do tórax, 1 dedo abaixo da linha intramamilar
- Realizar CTE com 3 dedos: o indicador é colocado na linha intramamilar e depois levanta ficando os restantes a comprimir
- Caso estejam 2 reanimadores as CTE devem ser feitas com a técnica de 2 polegares

Posição de Recuperação no Lactente (PLS)

- O mais próximo possível de um decúbito lateral, com a boca em declive para permitir a livre drenagem de líquidos
- Posição estável. Pode-se usar o apoio de uma almofada ou de um cobertor enrolado colocado atrás das costas, para manter a posição
- Evitar qualquer pressão sobre o tórax que dificulte a respiração
- Deve ser possível voltá-la de lado e novamente de costas com facilidade
- Deve ser possível uma boa observação e acesso à via aérea