


Atendimento inicial à Vítima



Atendimento Inicial

O objetivo do atendimento inicial à vítima é identificar rapidamente situações que:

- **coloquem a vida em risco** e
- **demandem atenção imediata pela equipe de socorro.**



Atendimento Inicial

Deve ser **rápido**, **organizado** e **eficiente** permitindo decisões quanto ao atendimento e ao transporte adequados, assegurando à vítima maiores chances de sobrevivência.

Atendimento Inicial

- Divide-se em quatro etapas sequenciais:
 1. **Controle da cena;**
 2. **Abordagem primária;**
 3. **Abordagem secundária;**
 4. **Sinais vitais e**
 5. **Escalas de coma e trauma**

Controle da Cena

- **Segurança do Local .**
 - Antes de iniciar o atendimento propriamente dito, a equipe de socorro deve garantir sua própria condição de **segurança, das vítimas e dos demais presentes.**

Controle da Cena

- De forma alguma qualquer membro da equipe deve se expor a um risco com chance de se transformar em vítima, o que levaria a deslocar ou dividir recursos de salvamento disponíveis para aquela ocorrência.

Mecanismo de Trauma

- Enquanto se aproxima da cena do acidente, o socorrista examina o **mecanismo de trauma** observando e colhendo informações pertinentes.
- Em uma colisão entre dois veículos, por exemplo, avaliar o tipo de colisão (frontal, lateral, traseira), veículos envolvidos, danos nos veículos, número de vítimas, posição dos veículos e das vítimas, etc.

Abordagem Primária

Visa identificar e manejar situações de ameaça à vida. A abordagem inicial **é realizada sem mobilizar a vítima de sua posição inicial**, salvo em situações especiais que possam comprometer a segurança ou agravar o quadro da vítima, tais como:

- Situações climáticas extremas: geada, chuva, frio, calor, etc.;
- Risco de explosão ou incêndio;
- Risco de choque elétrico;
- Risco de desabamento.

Abordagem Primária

Só se justifica mobilizar a vítima de sua posição inicial na abordagem primária quando a situação de risco não possa ser afastada.

Por exemplo: risco iminente de choque elétrico e sendo possível a interrupção da passagem de energia, não há necessidade de mobilizar a vítima.

Abordagem Primária

Na abordagem primária, **havendo mais de uma vítima**, o atendimento deve ser **priorizado** conforme o risco, ou seja, primeiro as que apresentem **risco de morte**, em seguida as que apresentem **risco de perda de membros** e, por último todas as demais.

Abordagem Primária

Esta recomendação não se aplica no caso de acidente com múltiplas vítimas onde os recursos para o atendimento são insuficientes em relação ao número de vítimas e, por tanto, o objetivo é identificar as vítimas com maiores chances de sobrevivida.

Abordagem Primária

A abordagem primária é realizada em duas fases:

- 1) Abordagem primária rápida;
- 2) Abordagem primária completa.

Abordagem Primária Rápida

É a avaliação sucinta da **consciência, respiração e circulação.**

- Deve ser finalizada em no máximo 30 segundos.
- Tem por finalidade a rápida identificação de condições de risco de morte, o início precoce do **suporte básico de vida (SBV)** e o desencadeamento de recursos de apoio, tais como **médico no local** e ambulância para o transporte.

Abordagem Primária Rápida

Devem ser seguidos os seguintes passos:

- 1) Aproximar-se da vítima **pelo lado** para o qual a **face da mesma está volta**, garantindo-lhe o controle cervical.

Abordagem Primária Rápida



Abordagem Primária Rápida

2) Observar se a vítima está **consciente e respirando**.

- Tocando o ombro da vítima do lado oposto ao da abordagem, apresente-se, acalme-a e pergunte o que aconteceu com ela:

“Eu sou o... (nome do socorrista), da ..., e estou aqui para te ajudar. O que aconteceu?”

Abordagem Primária Rápida

- Uma resposta adequada permite esclarecer que a vítima está consciente, que as vias aéreas estão permeáveis e que respira.

- Caso não haja resposta, examinar a respiração. Se ausente a respiração, iniciar as **manobras de controle de vias aéreas** e a **ventilação artificial**


SITUAÇÕES

- **Vítima com respiração e com pulso**
 - Posição de drenagem + monitoramento da vítima



- **Vítima sem respiração e com pulso**
 - 2 Insuflações de resgate
- **Vítima sem pulso e sem respiração**
 - Iniciar RCP

- Abordagem
- Primária Rápida




Abordagem Primária Rápida

3) Simultaneamente palpar **pulso radial** (em vítima inconsciente palpar direto o **pulso carotídeo**) e definir se está **presente** e sua **qualidade (normal, muito rápido ou lento)**.
Se ausente, palpar pulso de artéria carótida ou femoral (maior calibre) e, caso confirmado que a vítima está sem pulso, iniciar manobras de reanimação

Verificação de pulso

Carotídeo **Radial**



Medición del pulso en la muñeca

Verificação de pulso - alternativos

Braquial	Femoral
	

Abordagem Primária Rápida

4) Verificar temperatura, umidade e coloração da pele e enchimento capilar.
Palidez, pele fria e úmida

Abordagem Primária Rápida

Enchimento capilar acima de **dois segundos** são sinais de comprometimento da perfusão ou oxigenação dos tecidos (choque **hipovolêmico** por **hemorragia** interna ou externa),
Que exigem intervenção imediata.

Abordagem Primária Rápida

5) Observar rapidamente da cabeça aos pés **procurando por hemorragias** ou **grandes deformidades**.

6) Repassar as informações para a Central de Emergência.

Abordagem Primária Rápida

- A quem chamar?
- Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – 192
- Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) - 193

Abordagem Completa

Na abordagem primária completa segue-se uma sequência fixa de passos estabelecida cientificamente.

- Para facilitar a memorização, convencionou-se o minemônico “ABCD do trauma” para designar essa sequência fixa de passos, utilizando-se as primeiras letras das palavras (do inglês) que definem cada um dos passos:

Abordagem Completa

- Passo "A" (**Airway**) – Vias aéreas com controle cervical;
- 2) Passo "B" (**Breathing**) – Respiração (existente e qualidade);
- 3) Passo "C" (**Circulation**) – Circulação com controle de hemorragias;
- 4) Passo "D" (**Disability**) – Estado neurológico
- 5) Passo "E" (**Exposure**) – Exposição da vítima (para abordagem secundária).

Abordagem Completa

- Somente passar para próximo passo após ter completado o passo imediatamente anterior.
- Durante toda a abordagem da vítima o controle cervical deve ser mantido.
- Suspeitar de lesão de coluna cervical em toda vítima de trauma.

Passo "A" – Vias Aéreas com Controle Cervical

- Após o controle cervical e a identificação, pergunte à vítima o que aconteceu.
- Uma pessoa só consegue falar se tiver ar nos pulmões e se ele passar pelas cordas vocais.
 - Portanto, se a vítima responder normalmente, é porque as vias aéreas estão permeáveis (passo "A" resolvido) e respiração espontânea (passo "B" resolvido). Seguir para o passo "C".

Passo "A" – Vias Aéreas com Controle Cervical

Se a vítima não responder normalmente, examinar as vias aéreas.

- Desobstruir vias aéreas de sangue, vômito, corpos estranhos ou queda da língua, garantindo imobilização da coluna cervical. Para a manutenção da abertura das vias aéreas pode ser utilizada cânula orofaríngea ou nasofaríngea. Estando as vias aéreas desobstruídas, passar para o exame da respiração (passo "B").

ABC da reanimação

A – Abertura de Vias Aéreas

Verificar presença de corpo estranho



Passo "B" – Respiração

Checar se a respiração está presente e efetiva (ver, ouvir e sentir).



Passo "B" – Respiração

Se a respiração estiver ausente, iniciar respiração artificial (passo "B" resolvido temporariamente).

Estando presente a respiração, analisar sua qualidade:

lenta ou rápida, superficial ou profunda, de ritmo regular ou irregular, silenciosa ou ruidosa.

Passo "B" – Respiração

Se observar sinais de respiração difícil (rápida, profunda, ruidosa), reavaliar vias aéreas (passo "A") e solicitar a presença do médico no local.

- A necessidade de intervenção médica é muito provável. Se observar sinais que antecedam parada respiratória (respiração superficial, lenta ou irregular), ficar atento para iniciar respiração artificial.

Passo "C" – Circulação com Controle de Hemorragias .

O objetivo principal do passo "C" é estimar as condições do **sistema circulatório e controlar grandes hemorragias**. Para tanto devem ser avaliados: **pulso; perfusão Periférica, coloração, temperatura e umidade da pele**. Neste passo também devem ser controladas as hemorragias que levem a risco de vida eminente.

Passo "C" – Circulação com Controle de Hemorragias

Pulso

- Em vítima consciente, verificar inicialmente o pulso radial; se este não for percebido, tentar palpar o pulso carotídeo ou o femoral; em vítima inconsciente, examinar o pulso carotídeo do lado em que você se encontre.

Passo "C" – Circulação com Controle de Hemorragias .

A avaliação do pulso dá uma estimativa da pressão arterial. **Se o pulso radial não estiver palpável**, possivelmente a vítima apresenta um estado de **choque hipovolêmico** descompensado, situação grave que demanda intervenção imediata.

Passo "C" – Circulação com Controle de Hemorragias

Se o **pulso femoral** ou **carotídeo estiver ausente**, iniciar manobras de **reanimação cardiopulmonar**.

Estando presente o pulso, analisar sua qualidade:

- lento ou rápido,
- forte ou fraco,
- regular ou irregular.

Passo "C" – Circulação com Controle de Hemorragias .

Perfusão Periférica

A perfusão periférica é avaliada através da técnica do enchimento capilar. É realizada fazendo-se uma pressão na base da unha ou nos lábios, de modo que a coloração passe de rosada para pálida. Retirando-se a pressão a coloração rosada deve retomar num tempo inferior a **dois segundos**.

Teste de enchimento Capilar



Passo "C" – Circulação com Controle de Hemorragias .

Se o tempo ultrapassar dois segundos é sinal de que a perfusão periférica está comprometida (oxigenação/perfusão inadequadas). Lembre-se que à noite e com frio essa avaliação é prejudicada.

Passo "C" – Circulação com Controle de Hemorragias .

Coloração, Temperatura e Umidade da Pele

- **Cianose e palidez** são sinais de comprometimento da oxigenação/perfusão dos tecidos. Pele **fria e úmida** indica choque **hipovolêmico**.
(hemorrágico)

Passo "C" – Circulação com Controle de Hemorragias .

Se o socorrista verificar hemorragia externa, **deve utilizar métodos de controle**.

- Observando sinais que sugerem **hemorragia interna**, deve agilizar o atendimento e transportar a vítima o mais brevemente possível ao hospital, seguindo sempre as orientações da Central de Emergências

Passo "D" – Estado Neurológico

Tomadas as medidas possíveis para garantir o "ABC", importa conhecer o **estado neurológico** da vítima (**passo "D"**), para melhor avaliar a gravidade e a estabilidade do quadro .

- O registro evolutivo do estado neurológico tem grande valor.

Passo “D” – Estado Neurológico

A vítima que não apresente alterações neurológicas num dado momento, mas passe a apresentá-las progressivamente, seguramente está em situação mais grave que outra cujo exame inicial tenha mostrado algumas alterações que permaneçam estáveis no tempo.

Passo “D” – Estado Neurológico

Na avaliação do estado neurológico o socorrista deve realizar a **avaliação do nível de consciência** e o **exame das pupilas**.

Passo “D” – Estado Neurológico

Deve sempre ser avaliado o nível de consciência porque, se alterado, indica maior necessidade de vigilância da vítima no que se refere às funções vitais, principalmente à respiração.

A análise do nível de consciência é feita pelo método “**AVDI**”, de acordo com o nível de resposta que a vítima tem aos estímulos:

Passo “D” – Estado Neurológico

A – Vítima acordada com resposta **adequada** ao ambiente.

V – Vítima adormecida. Os olhos se abrem mediante estímulo **verbal**.

D – Vítima com os olhos fechados que só se abrem mediante estímulo **doloroso**. O estímulo doloroso deve ser aplicado sob a forma de compressão intensa na borda do músculo trapézio, na região pósterolateral do pescoço.

I – Vítima não reage a qualquer estímulo (**inconsciente**).

Estímulo Doloroso



Passo “D” – Estado Neurológico

A alteração do nível de consciência pode ocorrer pelos seguintes motivos:

- Diminuição da oxigenação cerebral (hipóxia ou hipoperfusão);
- Traumatismo cranioencefálico (hipertensão intracraniana);
- Intoxicação por álcool ou droga;
- Problema clínico metabólico

Exame das pupilas

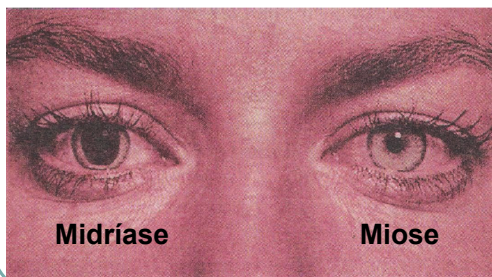
Em condições normais as pupilas reagem à luz, aumentando ou diminuindo seu diâmetro conforme a intensidade da iluminação do ambiente.

- O aumento do diâmetro, ou **midríase**, ocorre na presença de **pouca luz**.
- A diminuição, ou **miose**, ocorre em presença de **luz intensa**.

Exame das pupilas

- Quanto à simetria, as pupilas são classificadas em:
- **Isocóricas** (pupilas normais ou simétricas), que possuem diâmetros iguais.
- **Anisocóricas** (pupilas anormais ou assimétricas) de diâmetros desiguais.

Exame das pupilas



• Midríase parálitica pode ser indicativo de hipóxia cerebral, edema intracraniano, hipovolemia, TCE.

• Miose pode indicar envenenamento, intoxicação. A presença de midríase e miose juntas, geralmente indica edema intracraniano por TCE, sendo que o edema nesses casos localiza-se do lado da midríase.

• Utiliza-se uma lanterna clínica para avaliação e independe do estado de consciência da vítima.

Exame das pupilas

Deve-se avaliar as pupilas da vítima em relação ao tamanho, simetria e reação à luz.

- Pupilas **anisocóricas** sugerem **traumatismo ocular** ou **cranioencefálico**.
- Neste caso a midríase em uma das pupilas pode ser conseqüência da compressão do nervo oculomotor no nível do tronco encefálico.

Exame das pupilas



Exame das pupilas

Pupilas normais se contraem quando submetidas à luz, diminuindo seu diâmetro.

- Se a pupila permanece dilatada quando submetida à luz, encontra-se em **midríase paralítica**, normalmente observada em pessoas inconscientes ou em óbito.

Exame das pupilas

Se houver depressão do nível de consciência e **anisocoria**, ficar alerta, pois existe o risco de parada respiratória.

Manter-se atento para o “ABC”.

Duvidas?



● **Parte práctica !!!!!**



The image shows a cluster of approximately 12 baby faces, all looking directly at the camera with neutral expressions. Below the cluster, the word "SOCORRO" is written in a bold, black, sans-serif font on a light blue rectangular background.
