Operações de Resgate em Praias/Superfícies Aquáticas

O GLOBO | EU-REPÓRTER

BUSCAR

CAPA | PLANTÃO | MEU GLOBO | BLOGS | COLUNISTAS | EU-REPÓRTER

PAÍS | RIO | CIDADES | ECONOMIA | MUNDO | CIÊNCIA | ESPORTES | CULT

Publicada em 08/09/2009 às 13h28m

EU-REPÓRTER

FERIADO

Internauta registra salvamento realizado pelo Corpo de Bombeiros na Praia de Ipanema

Texto e fotos da leitora Anahi Martins

DÊ SEU VOTO | MÉDIA: 5,0 | Comentários

Clique para ampliar | Clique para ampliar | Clique para ampliar | Clique para ampliar

Sumário

1 - Afogamento (Classificação);
2 - Vala/Valão/Correnteza/Profund.;
3 - Primeiro Atendimento;
4 - Estatística;
5 - Apoio Aéreo (Equipamentos);
6 - Tripulação;
7 - Procedimento / Treinamento;
8 - Precauções;
9 – Conclusão.

AFOGAMENTO - CLASSIFICAÇÃO e TRATAMENTO - BLS

Baseado na avaliação de 1.831 casos - CHEST - Set. 1997

Cheque a resposta da vítima ainda dentro da água

Vítima consciente: resgate até a praia ou borda da piscina sem outro procedimento; Vítima inconsciente - Água rasa: abra as vias aéreas, cheque a respiração, e inicie o boca-a-boca se necessário e resgate até área seca. Água funda: Use sempre equipamento quando com 1 guarda-vidas. Coloque a face da vítima para fora da água e abra as vias aéreas. Se não houver respiração, inicie a ventilação boca-a-boca 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 longe ou se chegar em água rasa. Se não houver circulação não inicie as compressões dentro da água, resgate o mais rápido possível para área seca sem outros procedimentos.

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

Em área seca - cabeça da vítima no mesmo nível do tronco (em praias inclinadas na posição paralela a água)

Não perca tempo tentando retirar água do pulmão. A posição da cabeça mais baixa que o tronco aumenta a ocorrência de vômitos e regurgitação, retardando o início da ventilação e oxigenação, prejudicando a vítima. Em praias inclinadas coloque a vítima inicialmente paralela a linha da água com o ventre para cima. O guarda-vidas deve ficar neste momento de costas para o mar com a cabeça da vítima voltada para o seu lado esquerdo facilitando as manobras de PCR sem queda sobre a vítima e a posterior colocação da vítima vira em posição lateral de segurança sob o lado direito, quando então o guarda-vidas fica de frente para o mar aguardando o socorro médico chegar.

Cheque a resposta da vítima

Suporte Básico de Vida
Szpilman 2001

Sem resposta

respondeu

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

Cheque a respiração - Abra as vias aéreas - veja, sinta e ouça a respiração

RESPIRAÇÃO PRESENTE ?

Não

Sim

Faça 2 ventilações boca-a-boca e cheque sinais de circulação

Sinais de Circulação Presente ?
(Reação a ventilação ou movimentos)

Não

Sim

Tempo de submersão > 1 h, ou Rigidez cadavérica, decomposição corporal e/ou livores.

Sim

Não

Já Cadáver

Não Inicie RCP, acione IML

Grau 6 (93%)

Inicie a RCP completa com 15 compressões e alterne com 2 ventilações até retornar a função cardio-pulmonar, ou a chegada da ambulância ou a exaustão do guarda-vidas. Após o sucesso da RCP, acompanhe com cuidado pois pode haver outra parada dentro dos primeiros 30 minutos.

Grau 5 (44%)

Continue o boca-a-boca de 12 a 20 p/min até o retorno da respiração norma

Após retorno da respiração e do pulso trate como grau 4

Cheque tosse e espuma na boca e nariz

ausente

Resgate (0.0%)

Avalie e libere do próprio local do acidente sem tratamento

GRANDE QUANTIDADE DE ESPUMA NA BOCA/NARIZ

PULSO RADIAL PALPÁVEL ?

Não

Sim

Grau 4 (19.4%)

1. Oxigênio via máscara facial a 15 litros/min. 2. Observe a respiração com atenção, pois pode ocorrer parada. 3. Posição lateral de segurança sob o lado direito. 4. Ambulância urgente para melhor ventilação e infusão venosa de líquidos. 5. Internação no CTI com urgência.

Grau 3 (5.2%)

1. Oxigênio via máscara facial a 15 litros/min. 2. Posição lateral de segurança sob o lado direito com a cabeça elevada acima do tronco. 3. Acione a ambulância para levar ao hospital (CTI).

PEQUENA QUANTIDADE DE ESPUMA NA BOCA/NARIZ

Grau 2 (0.6%)

1. Oxigênio - 5 litros/min via cânula nasal. 2. Repouso, aquecimento e tranqüilização da vítima. 3. Observação no hospital por 6 a 48 horas.

TOSSE, SEM ESPUMA NA BOCA/NARIZ

Grau 1 (0.0%)

1. Repouso, aquecimento e tranqüilização da vítima. 2. Usualmente não há necessidade de oxigênio ou atendimento médico

Hospitalização

Algoritmo 2: A manobra de Heimlich só esta indicada em forte suspeita de obstrução de vias aéreas por corpo estranho; Não existe diferença no tratamento entre afogamentos 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 Cárdio-pulmonar); Referencias com o autor <szpilman@ccard.com.br> <www.szpilman.com>

Vala / Valão

Primeiro Atendimento

Estatística

Aeronave

Materiais e Tripulação

Procedimentos

BOMBEIROS
RIO DE JANEIRO
GOA
OPERAÇÕES AÉREAS

GOA

Precauções

Cabo de alijamento manual;
Teste do Guincho;
Velocidade do puçá;
Posicionamento da vítima;
Deslocamento com a vítima;
Subida do guarda-vida (guincho).

Conclusão