

SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

Basic Life Support (BLS)

Definição: também chamado de PRIMEIROS SOCORROS - é um conjunto de ações de extrema importância quando o paciente encontra-se em parada cardiorrespiratória (PCR). São etapas de socorro em eminente risco a vida, geralmente seu atendimento é feito fora do ambiente hospitalar com poucas ou nenhuma manobra invasiva.

Indicação: Quando o coração para de bombear sangue e oxigênio para os outros órgãos do corpo, casos de PCR que pode ser definida como a cessação da atividade mecânica do músculo cardíaco, é confirmada pela ausência de sinais de circulação sanguínea (sem pulso), inconsciência (não responde) e ausência de respiração (não respira).

Contraindicações: Em caso de pacientes paleativos, não há necessidade de realizar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).

Preparação:

- Procurar manter-se calmo;
- Primeiro e principal: checar segurança do local;
- Segundo (leigos): pode-se pôr a mão na região torácica e abdominal da vítima para verificar a expansibilidade com intuito de avaliar a respiração (a falta de movimentos evidencia o fato);

Profissionais:

- Pulso em menores de 1 ano: verificar na artéria braquial;
- Pulso em maiores de 1 ano: verificar na artéria poplíteo ou artéria carótida;
- Pulso em adultos: verificar na artéria carótida.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Verificar o local e segurança da cena:

Se é seguro tanto para o socorrista quanto para a vítima. Em locais que fornecem riscos de novos acidentes, é preferível o socorrista deixar de atender do que se tornar mais uma vítima.

2. Avaliação da responsividade (resposta a estímulos físicos e sonoros):

- Avaliar visualmente e rapidamente a vítima (impressão inicial) se está consciente ou inconsciente.
- Se inconsciente iniciar a avaliação do Suporte Básico de Vida (**SBV**):
- Chamar a vítima tocando com as mãos nos ombros e falar com tom de voz alto: **SENHOR (A), SENHOR (A), SENHOR (A) está me ouvindo! (3 X consecutivos)**;
- Se não responder, indica a necessidade de **pedir ajuda** imediatamente (**possível vítima de PCR**);

3. Chamar por ajuda (1º ELO da cadeia):

- ✓ Se existir alguém por perto convocar a pessoa para efetuar a ligação ao serviço de emergência: **192 – SAMU**, dizendo:
- ✓ **VOCÊ** (se possível dizer o nome da pessoa) ligue para **192** e diz que é uma possível vítima de parada cardiorrespiratória.
- ✓ Após solicitar que outra pessoa traga um desfibrilador externo automático (**DEA**) dizendo: **VOCÊ** (se possível dizer o nome da pessoa) traga o DEA.

4. Reconhecimento da PCR:

Retirar a roupa do tórax da vítima:

- Verificar se está respirando (no mínimo 5 e no máximo em 10 segundos). Se apresentar respiração anormal - agônica (gasping), considerar como ausência de respiração.
- **Profissionais:** verificar o pulso central (carotídeo) em até 10 segundos.

Se não sentir pulso, deve-se assumir que a vítima está em parada cardíaca, O Ideal checar a respiração e pulso simultaneamente.

5. Se não sentir pulso iniciar a RCP: compressão torácica de qualidade (2º ELO da cadeia)

- Deve realizar a RCP com a vítima em superfície rígida e em posição supina.

Compressão:

- Ajoelhar ao lado da vítima, na altura do ombro dela.
- **Local:** colocar a base de uma das mãos (região hipotenar) no centro do tórax da vítima, mais precisamente, na metade inferior do osso esterno, aproximadamente dois dedos acima do apêndice xifoide, e a outra mão sobre a primeira entrelaçando-a (base da mão sobre a primeira).
- Os braços devem permanecer estendidos durante os movimentos, formando um ângulo de 90º com o torax, usando o peso do corpo para as compressões, conforme a figura abaixo:
- Comprimir com força e rapidez a uma frequência de 100 a 120 compressões/minuto, de 5 a 6 cm de profundidade.
- Permitir o retorno total do torax após cada compressão.
- ✓ **Obs:** Minimizar as interrupções das compressões (não podem passar dez segundos).
- ✓ Recomenda-se revezar o executor após 2 minutos ou antes quando houver cansaço.
- ✓ Não parar as compressões até a chegada do atendimento especializado, a não ser que a vítima volte a se mexer ou respirar.

6. Ventilação de resgate:

Realizar abertura das vias aéreas: **manobra de Chin-lift ou manobra de elevação do Mento:** manobra simples para abrir e manter a via aérea pérvia.

- Se posicionar atrás da cabeça do paciente e colocar a palma de uma mão sobre a região frontal, empurrando suavemente para realizar a hiperextensão da cabeça (inclinação).
- Os dedos da outra mão devem ser colocados no queixo (mento) levantando-o.
- **Obs:** não realizar em casos de traumas e suspeita de lesão cervical.

- Se disponíveis dispositivos de barreira (pocket máscara), efetuar 2 ventilações manuais a cada 30 compressões.

Recomendável utilizar máscara facial descartável:

- Colocar-se atrás da cabeça da vítima,
- Colocar a máscara na boca da vítima ajustando-a,
- Ocluir o nariz com o dedo indicador e polegar,
- Assoprar de maneira a elevar o tórax na insuflação/inspiração e repetir (não passar de 10 segundos).

Obs: Caso não tenha máscara faciais descartáveis e não se sentir preparado, não há a necessidade de realizar as ventilações.

INICIAR CICLOS DE 30 COMPRESSÕES E 2 VENTILAÇÕES (30:2).

7. Com a chegada do DEA, será realizada a avaliação do ritmo e a aplicação de choque caso indicado (**3º ELO da cadeia**).

Ligar o DEA e seguir a instruções:

- Colocar as pás no tórax do paciente;
- Encaixar o conector das pás no DEA;
- Analisar o ritmo cardíaco;
- Solicitar para não tocar no paciente;
- Indicar choque ou não, se **Choque** recomendado pressionar o botão indicativo;
- Afastar-se do paciente;
- Choque administrado;
- Observar se o choque produzirá uma contração repentina dos músculos da vítima.

Se o DEA não recomendar o choque:

- Checar o pulso e a respiração;
- Se pulso ausente, reiniciar a RCP imediatamente começando pelas compressões torácicas.

8. Voltar as compressões imediatamente após o choque e seguir as instruções do DEA até:

- A ajuda especializada chegar;
- O DEA instruir parar a RCP;
- A vítima apresentar movimento.

9. Após a chegada do SAMU será fornecido o suporte avançado de vida (**4º ELO da cadeia**) juntamente ao transporte para o serviço hospitalar priorizando as medidas pós PCR.

Considerações:

- Durante a **RCP** é indicada a abertura de vias aéreas, desde que sinta confiança em realizar as compressões e as ventilações, bem como o profissional de saúde, devem proceder dessa maneira.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida cardiovascular**: Manual do profissional. Texas: Orora visual, 2021.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

KNOBEL, E. LASELVA, C. R.; MOURA JR, D. F. **Terapia intensiva**: enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

SCHETTINO, G.; CARDOSO, L. F.; MATTAR JR, J.; TORGLER FILHO, F. editores. **Paciente crítico**: diagnóstico e tratamento. Barueri (SP): Manole, 2006.