

Escola de Educação Física e Esporte – USP

Disciplina: Socorros de Urgência

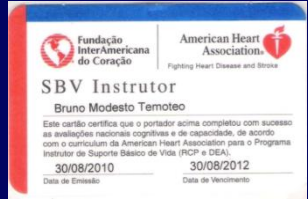
SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Prof. Bruno Modesto

brunomodesto@usp.br

São Paulo - 2012

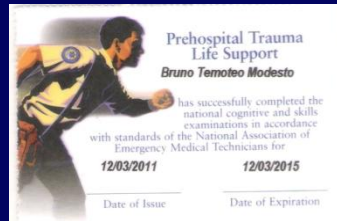
➤ BLS Instructor



➤ Coordenador do Curso de SBV



➤ Socorrista Profissional



➤ Membro da equipe médica

➤ CARE4YOU – CORPORE, 2007

ATUALIZAÇÃO



Roll Out - 2011

I Reunião dos Centros de Treinamento e Revisão da Ciência de Ressuscitação Cardiopulmonar e da Emergência Cardiovascular - Diretrizes 2010 (módulos ACLS, PALS e BLS), promovido pelo Centro de Treinamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

ESTATÍSTICAS

**No Brasil, ocorrem
300mil mortes súbitas por ano;**

(TIMBERMAN, 2005)

**86% das PCR ocorrem
FORA do hospital;**

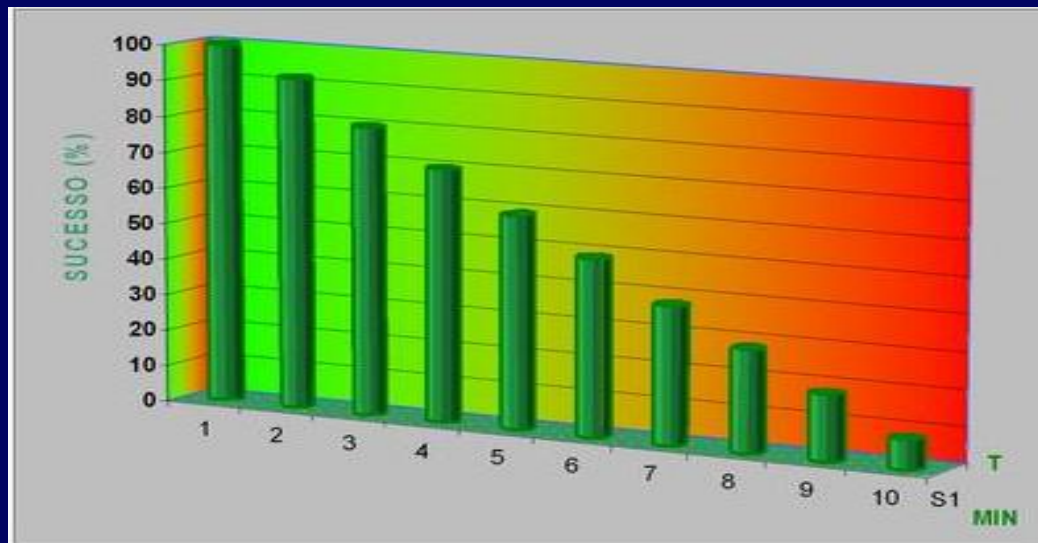
(TIMBERMAN, 2005)

Estimativa de sobrevivência < 5%;

(GONZALES et al., 2007)

ESTATÍSTICAS

Sucesso das ações é TEMPO DEPENDENTE



(GONZALES et al., 2009)


Após parada cardíaca em treinamento, jogador japonês morre

Do UOL Esporte
Em São Paulo

 Tweetar 15

 Recomendar 75

 0

Comentários  9

O zagueiro Naoki Matsuda, do Matsumoto Yamaga e ex-jogador da seleção japonesa, morreu na tarde desta terça-feira. O atleta não conseguiu se recuperar após sofrer uma parada cardíaca durante o treinamento da sua equipe. Após 15 minutos de atividade, Matsuda caiu desacordado no gramado.

Matsuda foi atendido ainda dentro de campo pela equipe médica de seu clube, que disputa a terceira divisão do futebol japonês. O atleta de 34 anos foi levado imediatamente ao hospital e atendido por médicos. Eles tentaram reanimá-lo por alguns minutos, mas não tiveram êxito.

A informação da morte foi confirmada pelo presidente do Yamaga, clube onde atuava, Hiroshi Otsuki, em entrevista às agências de notícias do país.



Defensor Naoki Matsuda, ex-jogador da seleção japonesa, morreu após sofrer parada cardíaca

SBV E ATIVIDADE ESPORTIVA

RELATO DE CASO

Parada cardíaca causada por infarto agudo do miocárdio durante atividade esportiva*

Cardiac arrest caused by myocardial infarction during sport activity. Case report

Márcio Silva Miguel Lima¹, Maria Margarita Gonzalez², Caio Brito Vianna³, Sérgio Timerman⁴, Antonio Carlos Lopes⁵

**Recebido do Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP.*

(Rev Bras Clín Med, 2009; 7: 1-4)

RELATO DE CASO

Participante eventual numa prova de 10km

- 🚒 **Indivíduo: Homem, 50 anos.**
- 🚒 **Tabagista e não apresentava histórico de doença cardíaca ou morte súbita na família.**
- 🚒 **Apresentou perda de consciência com ausência de pulso constatada pela equipe médica.**
- 🚒 **Foi iniciada RCP e acionado o DEA, que indicou choque.**
- 🚒 **Houve retorno da circulação espontânea!!!**



RELATO DE CASO - 2012

“Oi Dr.Taís, não sei se você lembra de mim, mas de qualquer forma não importa. Estou mandando este e-mail para agradecer as suas aulas. Quando aluno, nunca achei que um dia iria precisar de nenhuma das informações que você dava. Não a toa, fiz sua disciplina duas vezes. Porém hoje percebi quão importante sua disciplina foi em minha vida.

Hoje um aluno teve um infarte durante uma aula de hidroginástica na academia onde trabalho. Eu estava na sala de condicionamento físico e a professora foi me chamar, para auxiliá-la. Percebi que eu era praticamente um dos únicos do lugar que sabia o procedimento de SBV.

Fizemos os ciclos, em conjunto com o DEA do lugar, porém infelizmente o aluno não retomou sua frequência. Quando o SAMU chegou, meia hora depois, vi que eles me trataram como igual e fui o único a dar auxílio a eles durante o processo. Ele foi levado ao hospital mais próximo, porém não aguentou e faleceu.

RELATO DE CASO - 2012

Me senti péssimo, senti como se ele tivesse partido em minhas mãos, porém sei que seria bem pior se ele tivesse falecido e eu não tivesse a menor idéia como auxiliar e intervir, mesmo que sem sucesso.

Por isso agradeço. Sem você e suas aulas, estaria 1000 vezes pior, sem ter nem mesmo auxiliado. Peço que agradeça o Eloy e o Bruno também.

Faço questão que, quando você for dar a aula sobre o DEA e etc., use ou pelo menos cite esse caso.” –

(Ex- Aluno da Escola de Educação Física e Esporte – USP)

RECOMENDAÇÕES! AHA

Diante de um colapso súbito

- Acionar (SAMU 192)
- Prover compressões torácicas de alta qualidade, comprimindo rápido e forte, no centro do tórax, minimizando as interrupções. (*Classe I*)

RCP

Diretrizes de 2005:

A - B - C

airway - breathing - compressions

Diretrizes de 2010:

C - A - B

compressions - airway - breathing

NOVAS DIRETRIZES RCP E ACE 2010 - AHA



Acesso
rápido

RCP
rápida

Desfibrilação
rápida

SAV
rápido

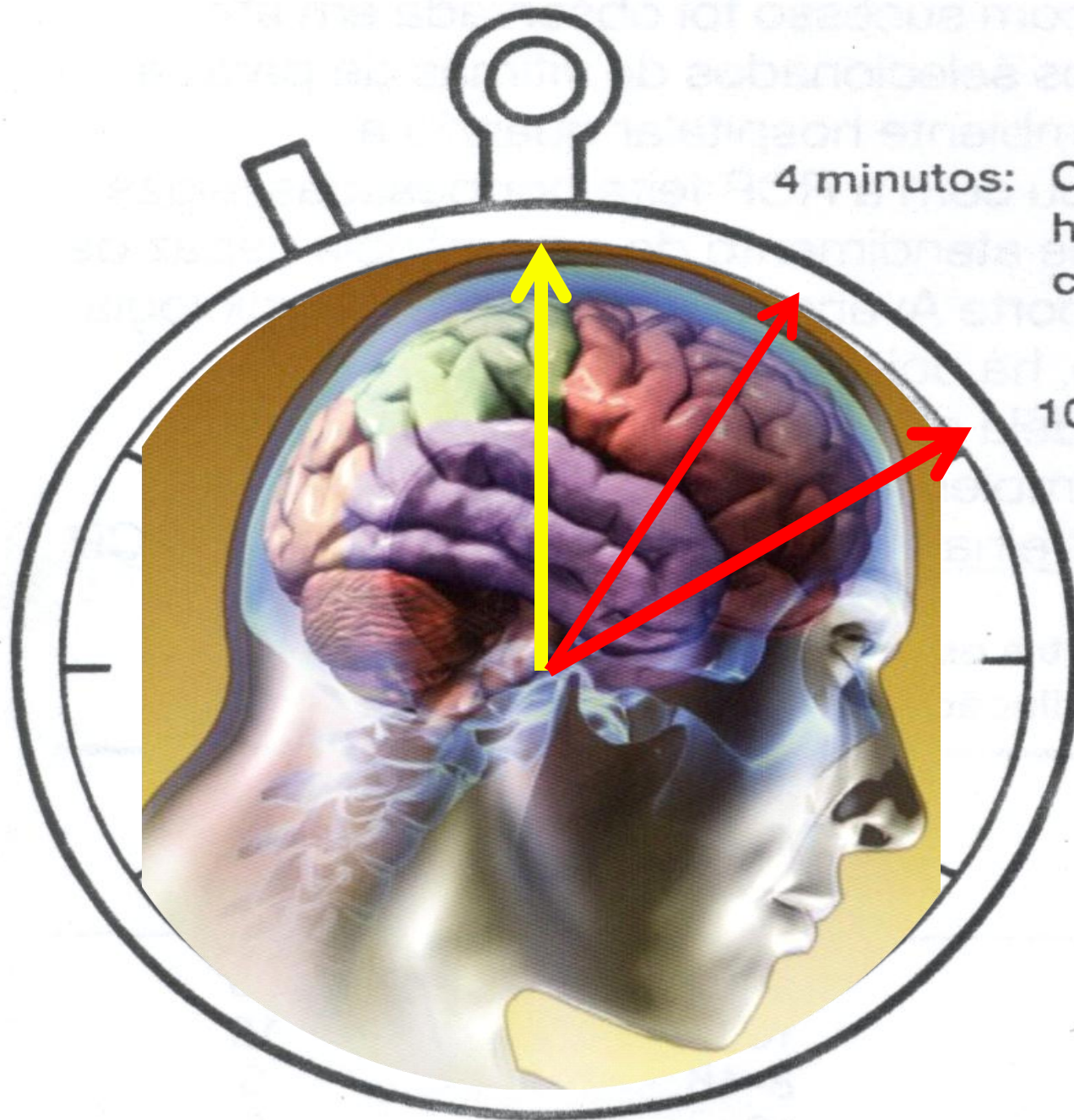
Cuidado pós
rápido

X



TEMPO

Time to CPR (min)	Time to ACLS (min)	Survival rate (%)
0-4	0-8	43
0-4	16+	10
8-12	8-16	6
8-12	16+	0
12+	12+	0



4 minutos: Começa a haver dano cerebral

10 minutos: Morte cerebral certa

RCP: Passos

C

1- Checar REONSIVIDADE/RESPIRAÇÃO

2- Chamar SME - UTI e solicitar DEA

3- Checar o PULSO

4- Compressões de QUALIDADE

Abrir vias aéreas

Boas ventilações

RCP: PASSOS

➔ **Segurança local!**

➔ **Identificar-se:**

- “Meu nome é ...”
- “Eu conheço primeiros socorros”

➔ **Posição da Vítima.**

➔ **Posição do Socorrista.**



1 C – Checar responsividade

Mantenha a calma!

Verificar o nível de consciência:

- ➔ Segurar a vítima pelos ombros
- ➔ Não fazer movimentos bruscos
- ➔ Chamar pelo menos 3 vezes



1C – CHEQUE RESPIRAÇÃO!

No mínimo 5 segundos até 10 segundos!



2C – Chame por ajuda
VÍTIMA NÃO RESPONDE E NÃO
RESPIRA NORMALMENTE

CHAME AJUDA – 192
E PEÇA O DEA



3C - AVALIE O PULSO



POR AO MENOS 5 ATÉ 10 SEGUNDOS!

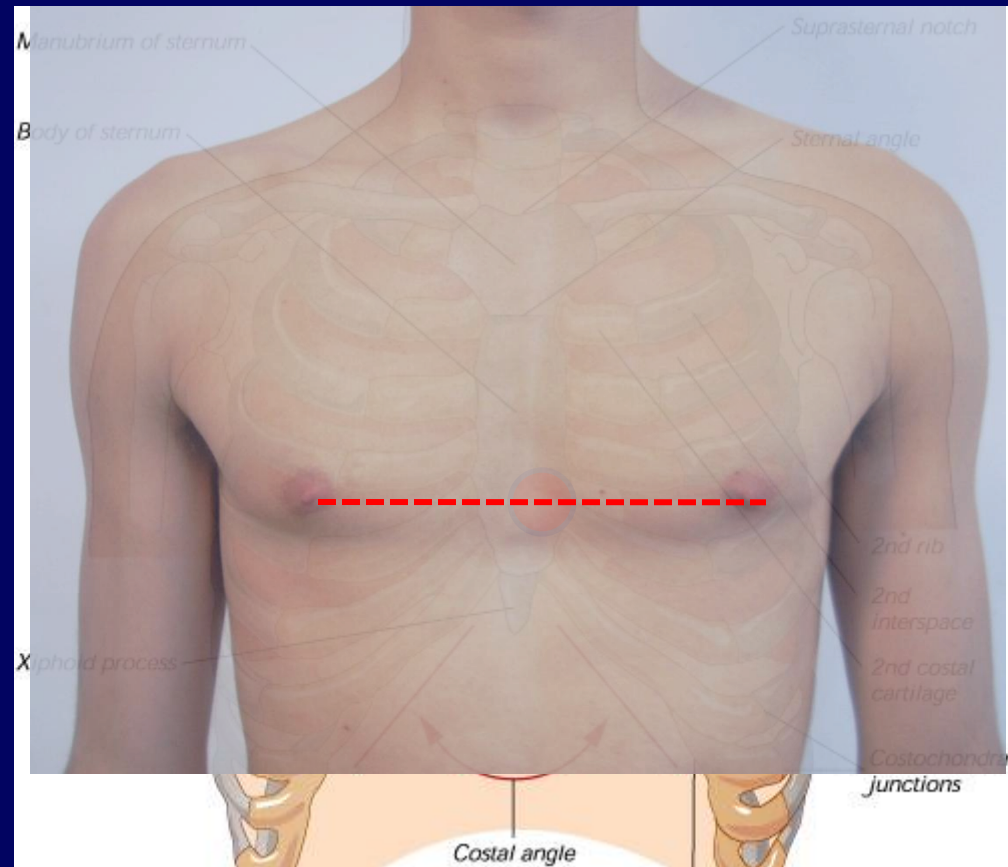
NÃO TEM PULSO...

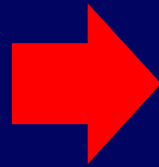
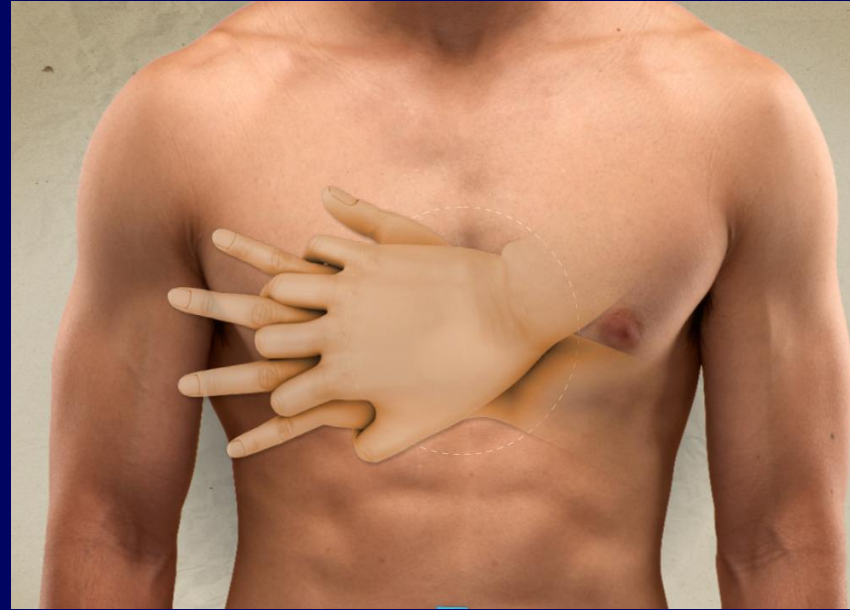
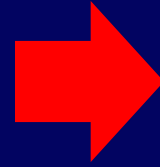
4C - COMPRESSÕES


C- COMPRESSÕES TORÁCICAS

⇒ Palpar o final das costelas ate o apêndice xifóide

⇒ Medir dois dedos acima desse ângulo sobre o esterno





A close-up photograph showing a person's hands performing chest compressions on a patient lying on a stretcher. The patient's chest is visible, and the hands are positioned over the sternum. The background is a blurred orange and white pattern.

**FAZER 30
COMPRESSÕES**

FORTES, RÁPIDAS E SEM PARAR

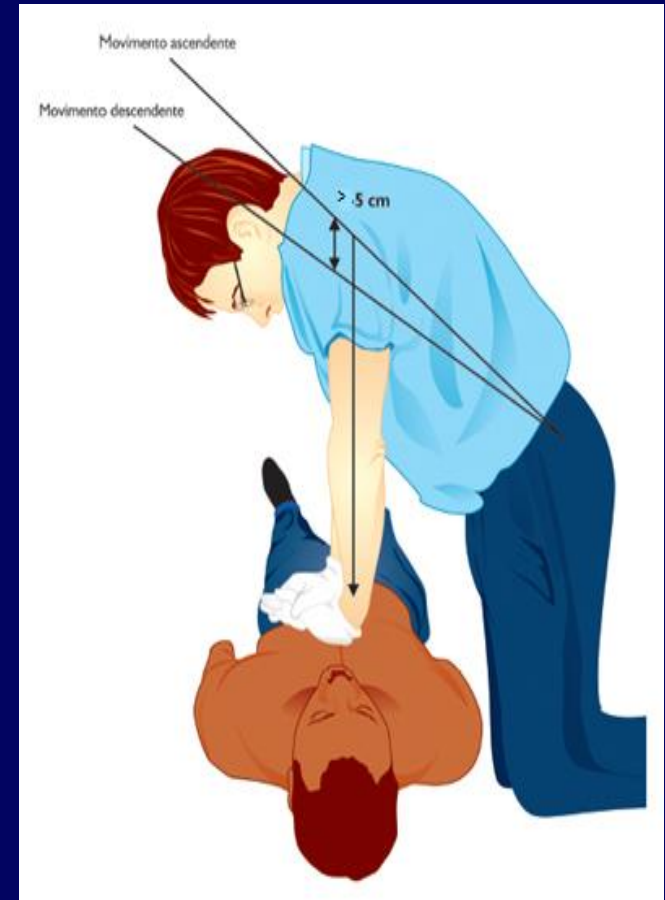
FREQUÊNCIA / PROFUNDIDADE

RÁPIDO: Frequência

- Mínima de 100 / minuto

FORTE: Compressão de

- mínimo 5 cm



CRIANÇAS



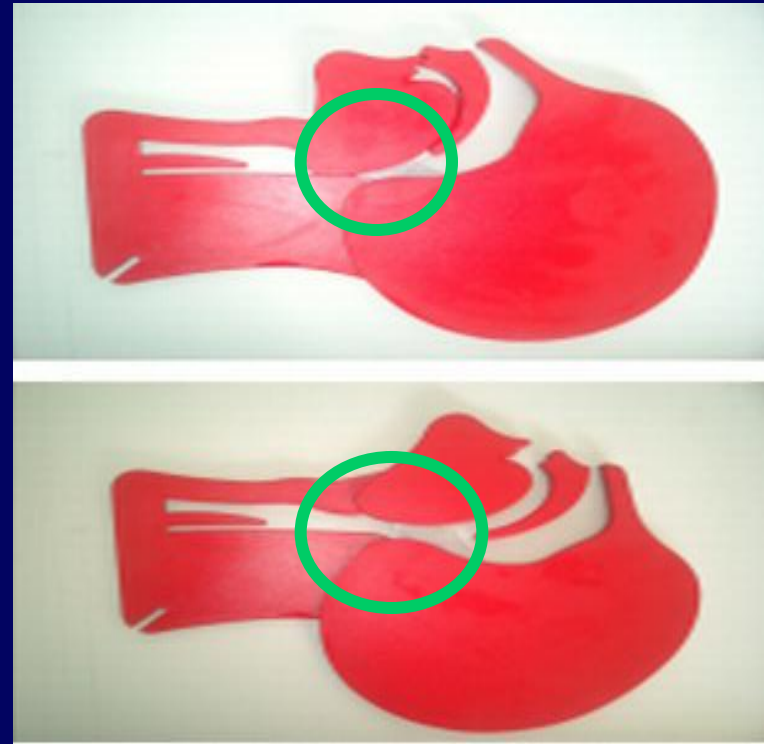
HANDS ONLY

Indivíduos treinados ou não, caso testemunhem uma PCR devem chamar o serviço de emergência e realizar compressões torácicas.

1. Não treinados: **SÓ COMPRESSÕES e DEA;**
2. *treinados e não aptos: SÓ COMPRESSÕES e DEA;*
3. *treinados e aptos: COMPRESSÕES + VENTILAÇÕES E DEA*

**NÃO EXISTE DIFERENÇA ENTRE RCP
CONVENCIONAL E HANDS ONLY EM
ADULTOS!**

A- ABRIR A VIA AÉREA



DISPOSITIVOS DE BARREIRA

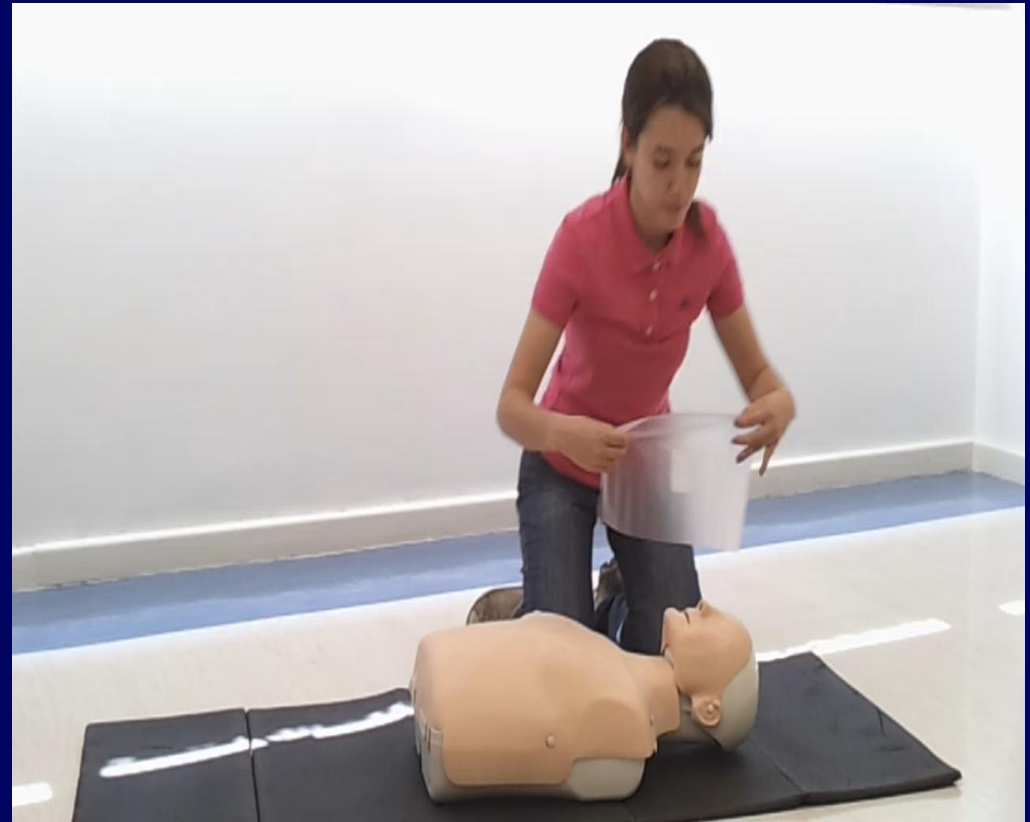


B- BOA VENTILAÇÃO

2 VENTILAÇÕES

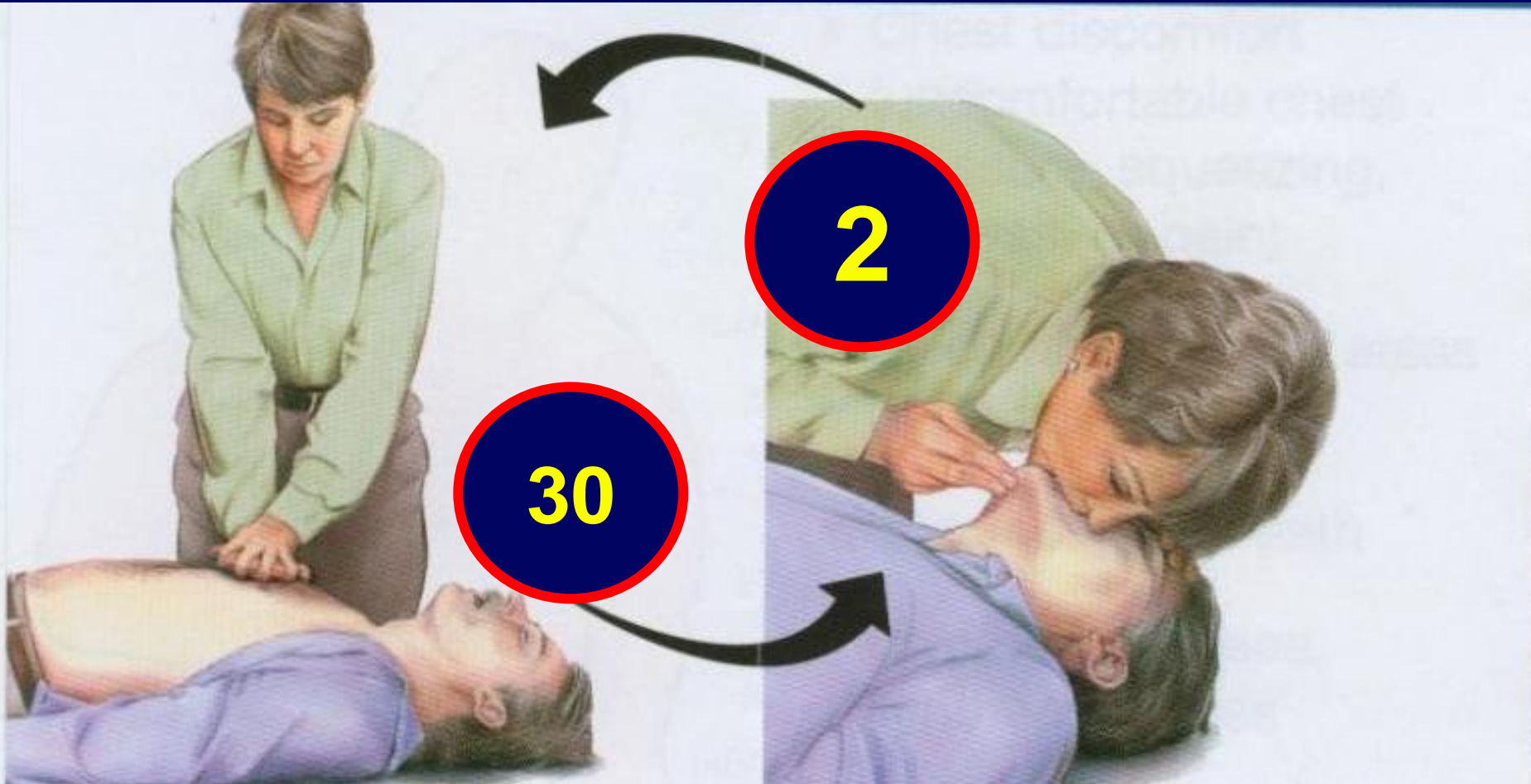
🚗 1 segundo cada

🚗 Só até a elevação
do tórax



Hiperventilação não é necessária!

VENTILAÇÕES E COMPRESSÕES



DEA

➔ RÁPIDA DESFIBRILAÇÃO

➔ USAR O DEA



TERCEIRO ELO = DEA

- ⇒ 2ª Lei de Nº14.621 publicada em 11/12/2007
- ⇒ Alterada na prefeitura de Gilberto Kassab
 - ⇒ 1ª Lei de Nº13.945 foi publicada em 08/01/2005
 - ⇒ - Implementada na prefeitura de José Serra

⇒ Art. 1º Os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos e locais de trabalho com concentração acima de 1.000 (mil) pessoas ou circulação média diária de 3.000 (três mil) ou mais pessoas,

⇒ Os clubes e academias com mais de 1.000 (mil) sócios,

⇒ As instituições financeiras e de ensino com concentração ou circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, ficam obrigados a manter, em suas dependências, aparelho desfibrilador externo automático



Atendimento a pacientes em PCR no metro de São Paulo



36%

• Vítimas de parada cardíaca 2006 - 2009

44 pacientes com
colapso súbito

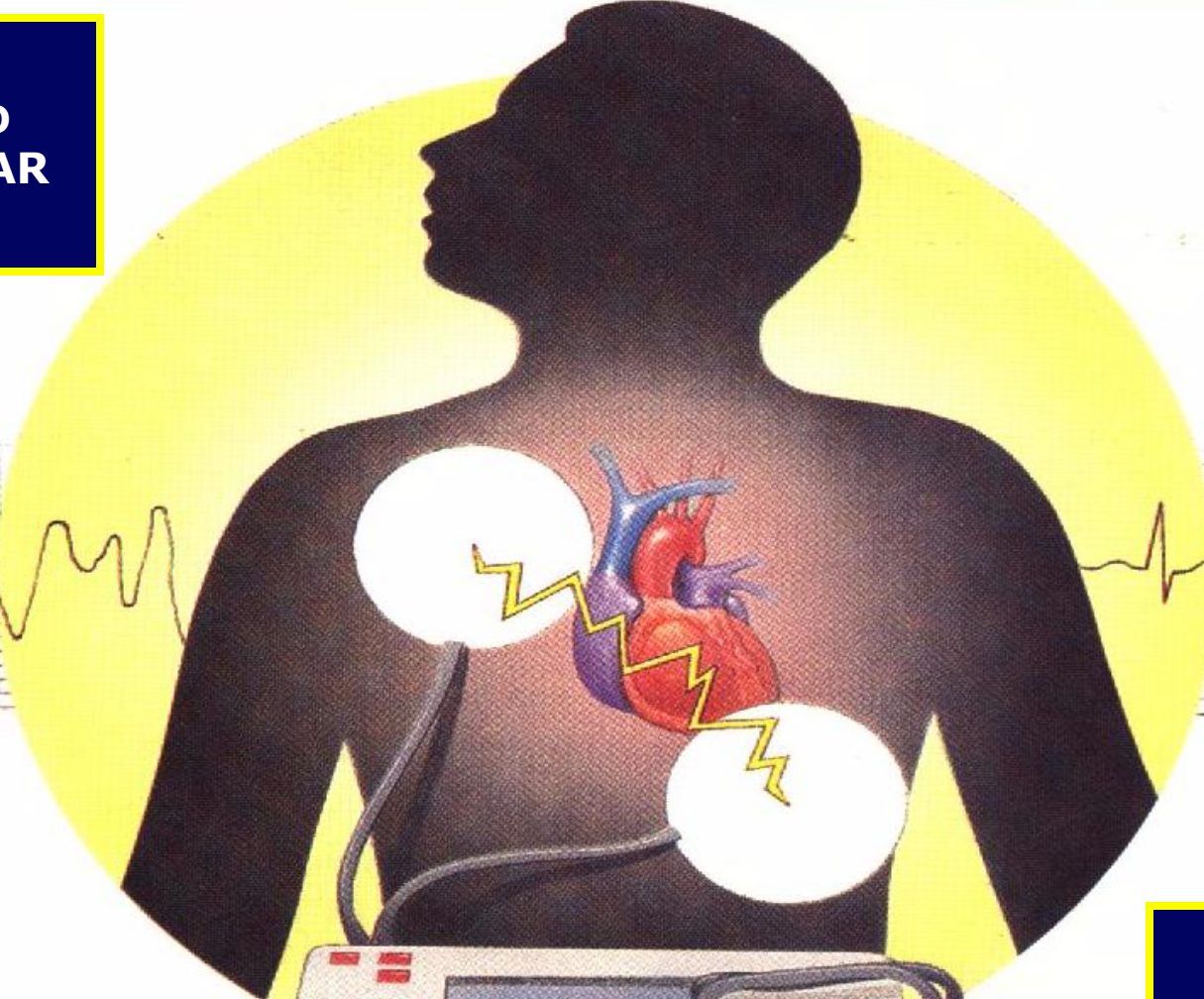
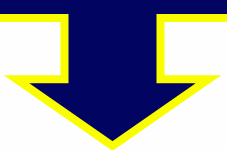
30 pacientes
tinham PCR

20 pacientes
(67%)
Com FV

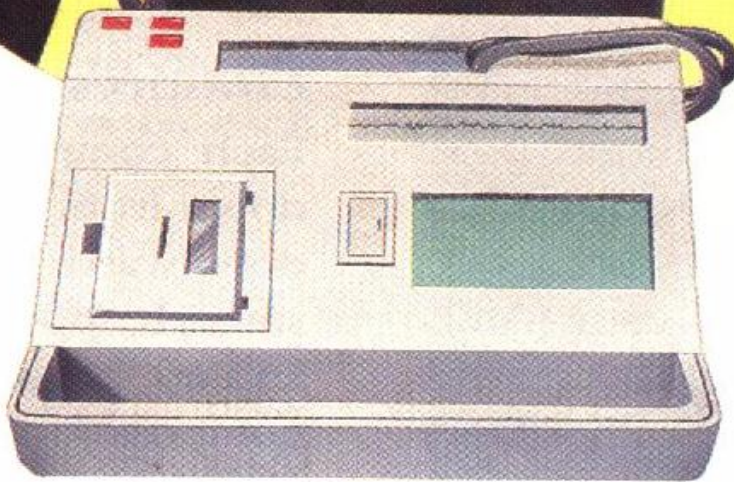
RCE 70%

Alta hospitalar
20 %

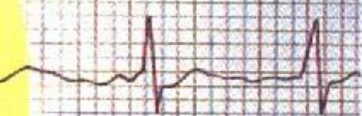
**FIBRILAÇÃO
VENTRICULAR**



CHOQUE



**RITMO
SINUSAL
NORMAL**



DEA



DESFIBRILAÇÃO

➔ Posicionar o DEA;

➔ Abrir o equipamento;

➔ Ligar o DEA;



DESFIBRILAÇÃO

- ➔ DEA próximo a cabeça da vítima;
- ➔ Colocar as pás Sobre o tórax da vítima



CUIDADOS ESPECIAIS

- ⇒ Tórax molhado
- ⇒ Tórax peludo
- ⇒ Marcapasso: 4 dedos de distância abaixo do dispositivo;
- ⇒ Medicamentos transdérmicos: Remover o adesivo, limpar e secar a área;

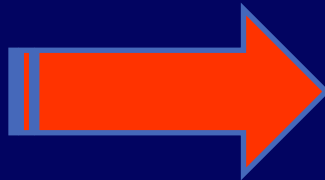
DESFIBRILAÇÃO

⇒ Colocar as pás sobre o tórax da vítima



Analizando

O ritmo cardíaco... (~40 segs)



*“Todos se afastem!
Vou aplicar o choque!”*

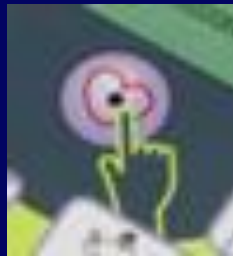


DEA



Choque recomendado,
pressione o botão
de tratamento.

**“Todos se afastem!
Vou aplicar o choque!”**



DEA

Após o CHOQUE...



Reinicie RCP.



➡ O DEA verificará o ritmo cardíaco a cd 2 minutos.

REVEZE AS COMPRESSÕES!

A cada 2 minutos



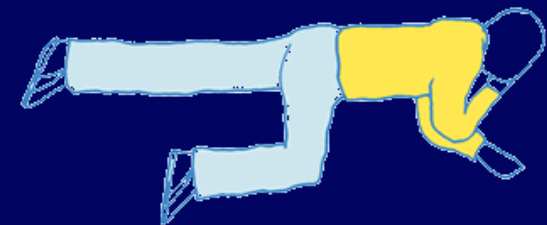
DESFIBRILAÇÃO

**Até a vítima se recuperar OU
a UTI chegar!**



Posição de recuperação

- Braço esquerdo aberto, cotovelo a 90°
- Mão direita na orelha esquerda, segurar cotovelo
- Joelho direito fletido
- Mover cotovelo e joelho simultaneamente
- Trazer joelho direito para a frente



QUARTO ELO = SAV RÁPIDO



➔ SUPORTE AVANÇADO RÁPIDO

➔ TRANSFERIR PARA OS SOCORRISTAS TREINADOS DO SME

OBRIGADO!



BRUNO MODESTO

Instrutor de Primeiros Socorros - InCor - HCFMUSP
Educador da Escola de Educação Física e Esporte - USP

brunomodesto@usp.br