

Suporte Avançado de Vida em Afogamento

Dr David Szpilman – Diretor Médico

SAVA.5. Classificação no afogado – (5 casos clínicos + algoritmo) no APH – 45 min

“Uma das
decisões mais
difíceis é como
tratar uma
vítima de
afogamento
corretamente”

www.sobrasa.org

Baseado nessa necessidade, a classificação de afogamento foi desenvolvida no Rio de Janeiro, em 1972, revisto em 1997, e revalidado em 2001, para orientar guarda-vidas, socorristas e profissionais de saúde em geral, no tratamento dos afogados.

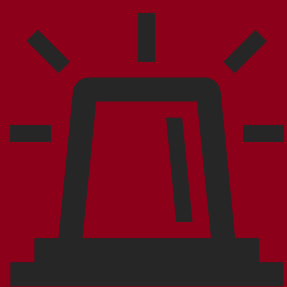
Esse sistema (Algoritmo 1 - Afogamento – Classificação, Abordagem, Tratamento e Prognóstico. Adaptada de Szpilman; 1997; Szpilman, et al.; 2002 & Szpilman, et al.; 2012.) foi baseado na análise de mais de 80.000 casos de afogamento resgatados, dos quais 5% necessitaram de cuidados médicos. Essa classificação engloba todo o suporte desde o local do acidente até o hospital, recomenda o tratamento e revela o prognóstico.

- É baseado na gravidade das lesões identificadas na cena do evento utilizando apenas variáveis clínicas.
- Ao contrário de opiniões passadas, levar o equipamento médico à vítima, em vez de levá-la ao hospital, poupa um tempo precioso aos casos de afogamento.
- O tratamento médico avançado é instituído de acordo com a classificação do afogamento e de preferência no local do incidente onde todo atendimento inicial básico e avançado será realizado.
- Em situações críticas de atendimento avançado a casos de afogamento, prepare-se para ficar ao menos por 15 a 30 minutos no local do incidente.

SAVA.5. Classificação no afogado – (5 casos clínicos + algoritmo) no APH – 45 min

Caso 1

APH chega ao local e visualiza de longe vítima imóvel sem espuma na boca e nariz.



www.sobrasa.org

1. Quais as possibilidades de grau de afogamento?

R: resgate ou grau 1. Se houver tosse é grau 1.

2. Ao chegar perto percebe um movimento ocular. Qual o grau de afogamento?

R: Qualquer movimentação do afogado exclui os graus 5 e 6.

3. E porque isto aconteceu?

R: a imobilidade pode ser cansaço extremo pela luta de não se afogar, ou alguma doença associada (TRM?).

4. Qual o tratamento?

R: exame físico detalhado, anamnese, repouso e aquecimento mas não necessita de oxigênio.

Resumo

Resgate – **AUSÊNCIA** de tosse ou dificuldade respiratória: avaliar e liberar do local do incidente sem necessidade de cuidados médicos, caso não apresente nenhuma comorbidades ou doença associada.

Grau 1 – tosse com ausculta pulmonar normal: esse paciente não necessita de oxigênio ou suporte ventilatório e podem ser liberado à sua residência caso não existam comorbidades ou doença associada.

SAVA.5. Classificação no afogado – (5 casos clínicos + algoritmo) no APH – 45 min

Caso 2

Você é chamado dentro do clube que trabalha a atender uma criança que está passando mal após uma aula de natação. Como SAV você avalia a criança e verifica dispneia e taquicardia com PA normal, uma leve espuma no nariz e ausculta pulmonar com estertores bolhosos nas bases pulmonares.

1. Qual o grau de afogamento?

R: Grau 2, pois a ausculta pulmonar é leve

2. Qual a primeira intervenção?

R: ofertar oxigênio via cateter nasal a 5 litros/min.

3. Quais as outras ações importantes nesse caso?

R: Monitorar com oxímetro de pulso mantendo a SaO₂p > 92%, aquecer, realizar exame físico e anamnese, identificar se existe alguma comorbidade ou doença associada para tratamento coadjuvante, e realizar uma radiografia de tórax e gasometria arterial no hospital.

4. Quando tempo fica no hospital?

R: varia de umas poucas horas até 3 dias usualmente, tendo alta quando estiver sem dispneia e com a SaO₂p normal ao ar ambiente.

5. Qual o prognóstico?

R: excelente, pois possui baixa mortalidade (<1%)

Resumo

Grau 2

ausculta pulmonar com estertores: 93,2% das vítimas com esse quadro clínico necessitam apenas de 5 l/min de oxigênio via cânula nasofaríngea e têm uma recuperação satisfatória em 6 a 48 horas com observação hospitalar.

SAVA.5. Classificação no afogado – (5 casos clínicos + algoritmo) no APH – 45 min**Caso 3**

Você recebe aviso de afogamento na praia a uma distância de 5 km de sua base médica. Ao chegar no local com ambulância, verifica que o guarda-vidas havia colocado a vítima em decúbito lateral direito, apresentava visível quantidade de espuma na boca e nariz e aparentava estar inconsciente.

1. Qual o grau de afogamento?

R: grau 3 ou 4 pela descrição de edema agudo de pulmão

2. A ausculta do pulmão revela estertores bolhosos intensos em ambos pulmões e PA 90x50mmHg. Grau?

R: grau 4 pela hipotensão arterial (depende de idade e avaliação criteriosa, já que 90x450 pode ser normal em alguns indivíduos).

3. Qual tratamento inicial?

R: manter em posição lateral de segurança sob o lado direito (se possível); O₂ a 15 litros/min com máscara “Venturi” com bolsa reservatório (conseguem SaO₂p>90%), até intubação orotraqueal (TOT) em ambiente melhor controlado (usualmente no hospital ou excepcionalmente na ambulância ou antes de entrar no helicóptero).

4. Porque a vítima esta inconsciente?

R: grau 3 ou 4, a inconsciência pode ocorrer por comorbidade ou doença associada (trauma, mal súbito), colha uma história detalhada e um exame físico apurado.

5. Levar ou não ao hospital?

R: esse paciente grau 3 ou 4, necessita ser internado em CTI

6. Qual o prognóstico?

R: O grau 3 tem 5% de mortalidade e o grau 4, 18-22%

Resumo

O grau 3 consegue ficar fora de prótese ventilatória em 27,6% dos casos, já o grau 4 necessita de TOT e ventilação mecânica em 100% dos casos.

O uso do PEEP precoce depende de TOT e válvula apropriada no APH (recrutamento alveolar). Já o CPAP só será possível com uso de máscaras “fullface” pouco tolerável (agitação, falta de colaboração e estomago cheio), ou no caso de acesso invasivo as vias áreas (máscara laríngea - não tem bons resultados pela alta pressão em vias aéreas do afogado) ou TOT (poucas vezes indicado de ser executado no local, pois necessita de relaxamento muscular completo + analgesia + sedação).

No afogado hipotenso, acesso venoso periférico e inicie soro fisiológico, embora a hipotensão seja usualmente corrigida pela melhora da hipóxia.

Aqueça o paciente com uso de manta térmica, calor do sol, ou soro aquecido.

Transfira ao hospital para internação em CTI.

SAVA.5. Classificação no afogado – (5 casos clínicos + algoritmo) no APH – 45 min

Caso 4

Você está em uma festa ao ar livre com piscina. De repente uma criança fica presa no fundo pela sucção e a mãe começa a gritar. Todos olham para você, pois sua avó avisou que você estava prestes a se formar médico. Você se vê impelido a reagir.

1. O que você faz para tirar a criança da piscina?

R: desliga a bomba de filtração e abre válvulas.

2. Quais as possibilidades de graus de afogamento?

R: O grau do afogamento depende, se houve aspiração e do tempo de submersão das vias aéreas.

3. Após tirar da água quais são os passos importantes?

R: Executar os 8 passos do suporte básico de vida em afogamento (lembrando que o primeiro já foi realizado na avaliação da cena)

4. Ao executar o SBV você verificou que houve resposta as 5 ventilações iniciais, qual o grau de afogamento?

R: grau 5 – parada respiratória isolada

5. Como grau 5, qual o prognóstico e tratamento necessário?

R: 56-69% de sobrevida sem sequelas. O tratamento inicial foi a ventilação artificial revertendo a apneia. Segue o tratamento ao grau 4.

Resumo

Grau 5 – parada respiratória: a vítima em apneia exige ventilação artificial imediata. Esses são casos mais presenciados pelo socorrista no local. Os protocolos de ventilação e oxigenação, que são os mesmos do grau 6, devem ser seguidos até que a respiração espontânea seja restaurada, o que usualmente ocorre após poucas ventilações para, então, seguir os protocolos para o grau 4.

SAVA.5. Classificação no afogado – (5 casos clínicos + algoritmo) no APH – 45 min

Caso 5

Sua ambulância é acionada a atender um naufrágio com múltiplas vítimas. Ao chegar no local, verifica que existem diversos guarda-vidas no local ainda realizando os resgates, mas você foi o primeiro SAV a chegar.

1. Como estabelecer a triagem para o atendimento?

R: utilize o método START aquático

2. Quais vítimas devem ser atendidas primeiro?

R: vítimas vermelhas e amarelas

3. Quais vítimas você pode delegar ajuda de outros?

R: vítimas verdes. Cuidado na hora de delegar o resgate a leigos sem treinamento pois o risco de afogamento durante um resgate é enorme.

Resumo

START AQUÁTICO

