



ANTES ABORDAR VÍTIMA VERIFICAR	Avaliar condições de segurança; precauções universais; tarefas distribuídas; equipamento adequado e conhecimento do cenário Abordar a vítima de frente com ela, verbalizando para não se movimentar, pedindo-lhe que olhe para a sua mão e que não mexa a cabeça e verifique se existem hemorragias enxaguantes	INICIA ABORDAGEM	(Um técnico estabiliza a cabeça e o outro mais diferenciado procede à abordagem da vítima) → Se consciente inicia A B C D E → Se a vítima não está a falar: ↳ Avaliar estado de consciência ↳ V O S (10 seg)
---------------------------------------	--	-------------------------	--

A	VIA AÉREA	B	VENTILAÇÃO	C	CIRCULAÇÃO
!! Verificar se existem objetos na boca (dentes partidos/outros) !!		NÃO RESPIRA! → Ligar 112 → SBV → DAE		!! Verificar integridade membros e palpe pulsos periféricos bilateralmente !!	
Elevação/sub-luxação do maxilar inferior da cabeça		RESPIRA: <i>(então observe qualitativamente o seguinte)</i>		Presentes? → Finos / cheios - Rápidos / Lentos	
Adjuvantes da via aérea:		→ Superficial/normal/profunda		→ Simétricos / assimétricos	
→ Ouça ruídos obstrutivos (ronco, gorgolejo, estridor)		→ Rápida/lenta		Ausentes! → Perceber/pesquisar se existem outras lesões	
→ Ouça ruídos obstrutivos (ronco, gorgolejo, estridor)		→ Cianose (Adm. O ₂ → meio e débito adequado ao quadro clínico)		Pele → Temperatura/coloração/humidade	
→ Tubo orofaríngeo !! vítimas inconscientes não reativas !!		→ Ruídos <i>(farfalheira/pieira, caso haja historial pré-trauma)</i>		P Capilar → ≤ 2 seg. ≥	
		→ Ingurgitamento jugular		Abdómen → Palpação 4 quadrantes <i>(dor, rigidez e distensão)</i>	
		→ Tiragens <i>(supraclavicular, intercostal, subcostal)</i>		Hemorragias → Verificar possíveis hemorragias externas graves que não tenham sido detetadas inicialmente	
		→ Enfisema subcutâneo		<i>(Garrote, compressão manual, elevação do membro qd não existe fratura, aplicação frio)</i>	
		→ Utilização em esforço dos músculos acessórios da respiração		Cintura pélvica → Verificar integridade	
		→ Simetria torácica/pontos aplicação tórax <i>(feridas, equimoses, etc)</i>			
IMPORTANTE		IMPORTANTE		IMPORTANTE	
Reavaliar VOS após colocação adjuvante via aérea para confirmação de resolução do problema		Feridas aspirantes tórax → efetuar penso valvular		Sempre que se justifique deve fazer avaliação de uma glicémia capilar para despiste	
Em caso de necessidade de efetuar aspiração de secreções, deve ser efetuada preferencialmente com a vítima em decúbito lateral (equacionar o que há a aspirar). Tempo de aspiração até 15 seg. e entre aspirações administrar oxigénio a alto débito		Movimentos paradoxais → preencher espaço com penso abdómen e fixá-lo		Se vítima inconsciente, sem pulsos periféricos palpáveis, pesquisar pulso central	
		Objetos empalados → imobilizar/fixar <i>(atenção se este se move ou está imóvel)</i>		Se alterações da pele, efetuar limpeza/controle temperatura	
		O posicionamento da vítima é fundamental para a sua melhoria (condicionado ao trauma existente)			
		A avaliação da oximetria pode complementar a avaliação em B			

DEFINA - CONDIÇÃO CLÍNICA VÍTIMA		D	DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA	E	EXPOSIÇÃO
CRÍTICA	← → NÃO CRÍTICA	Pupilas	→ Tamanho / simetria / reatividade à luz <i>(miose=contraída / midríase=dilatada / anisocória=assimétricas)</i>	Expôr	→ Em ambiente controlado c/controlo temperatura
LIGAR 112 - APOIO SAV	Prosseguir com o exame da vítima	AVDS	→ Alerta, resposta estímulos verbais, dor, s/resposta	Pesquisar	→ Outras alterações / lesões <i>(pesquisar lesão oculta)</i>
No pedido SAV tem que mencionar: sintomatologia/sinais de gravidade em ABC/atuação prestada		Lateralização resposta motora	→ Força, mobilidade e sensibilidade <i>(tenha em conta prováveis lesões da vítima)</i> <i>Hemiparésia=diminuição força / Hemiplegia=ausência</i>		
IMPORTANTE		Glicemia capilar	→ Efetuar teste glicemia <i>Hipo=grave → < 50mg/dl</i> <i>Hipo=moderada → 50 - 80mg/dl</i> <i>Normal → 80 - 120mg/dl</i> <i>Hiper → > 200mg/dl</i>		
Após garantir apoio SAV, reavaliar a vítima					
Se não houver contraindicações, deve assim que possível e antes de movimentar a vítima colocar o colar cervical adequado					



PARÂMETROS VITAIS (quantificar)	
Ventilação →	Frequência / amplitude / ritmo [12 a 20] / [normal, superf., profunda] / [reg. ou irreg.]
Pulso →	Frequência / amplitude / ritmo [60 a 100] / [cheio ou fino] / [reg. ou irreg.]
Pressão →	Diastólica (mínima) / Sistólica (máxima)
Arterial	[60 a 90] / [100 a 140]
Temperatura →	Hipotermia / Normal / Hipertermia [< 35,0°C] / [35,0°C a 37,5°C] / [> 37,5°C]
Dor →	<div> <div> Escala da dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 </div> <div> </div> </div>
RECOLHA INFORMAÇÃO	
C →	Circunstâncias do incidente
H →	Historial clínico do doente
A →	Alergias conhecidas
M →	Medicação (qual, quando, habitual, fez efeito?)
U →	Última refeição
OBSERVAÇÃO SISTEMATIZADA	
EXAME FÍSICO	Crânio, face e pescoço
	Tórax
	Abdómen
	Bacia e períneo
	Extremidades
	Dorso e superfícies posteriores
NOTAS	

NOTAS A CONSIDERAR

REAVALIAÇÕES DE VÍTIMAS	
CRÍTICA	→ de 5 em 5 minutos
NÃO CRÍTICA	→ de 15 em 15 minutos
OXIGENOTERAPIA	
Grávidas	→ SPO ² > 97%
DPOC	→ SPO ² entre 88% e 92%
Restantes situações	→ SPO ² > 95%
NOTA	
Vários fatores podem influenciar o valor do SPO ² (ex: pele fria/utilização de verniz, etc.). Sempre que possível a avaliação de SPO ² , deve ser considerada antes da colocação de O ² e monitorizada ao longo da administração e de acordo com a necessidade da vítima	
RELAÇÃO MEIO/DÉBITO	
Óculos Nasais	→ Concentrações O ² 44%
Máscara simples	→ Concentrações O ² 60%
Máscara com balonete	→ Concentrações O ² 100%
ROLAMENTO DORSAL - CONTRAINDICAÇÕES	
Traumatismos bilaterais dos membros	
Traumatismos da pélvis	
Objetos empalados	
Eviscerações	
EXAME DA VÍTIMA - SITUAÇÕES EXCEÇÃO	
O exame da vítima é um processo dinâmico e a abordagem depende sempre da situação clínica da vítima. Não se fixe unicamente em abordar inicialmente o exame da vítima através do A B C. Se a vítima, por exemplo, apresentar uma hemorragia externa grave visível/exanguinante, a abordagem inicial deve ser C A B C.	
Também em vítimas conscientes é importante perceber o que se passou e se tem antecedentes, como por exemplo numa vítima com cianose acentuada e com antecedentes de DPCO e que nos condiciona o meio e débito de O ² a fazer à vítima, as altas concentrações aqui são contraindicadas.	

NOTAS