

d. CONDUTA

Remover o paciente para um ambiente aquecido, para minimizar a perda de calor.

Mobilizar cuidadosamente pacientes gravemente hipotérmicos devido ao risco de precipitar fibrilação ventricular.

Remover roupas úmidas ou molhadas e agasalhar o paciente com cobertores.

Nunca mergulhar o paciente em líquido aquecido, massagear o paciente ou aplicar bolsas de água quente, devido ao risco de causar vasodilatação e queda da temperatura central.

Abrir as vias aéreas caso o paciente esteja inconsciente ou sonolento.

Manter a permeabilização com cânula orofaríngea ou intubação orotraqueal.

Efetuar cuidadosamente procedimentos invasivos devido ao risco de desencadear a fibrilação ventricular.

Verificar a temperatura timpânica.

Administrar oxigênio sob máscara em todos os pacientes, procurando manter a saturação acima de 92%.

Assistir a ventilação caso necessário sem hiperventilar o paciente.

Determinar imediatamente a glicemia capilar.

Corrigir hipoglicemia com glicose hipertônica.

Iniciar a reanimação em caso de parada cardíaca.

Limitar as tentativas de desfibrilação ao 1º primeiro choque em pacientes gravemente hipotérmicos.

Obter acesso venoso periférico em extremidade superior.

Colher sangue para os seguintes exames hematócrito, hemoglobina, creatinina, uréia, natremia e calemia e gasometria arterial.

Obter radiografia de tórax em todos os pacientes.

Infundir solução salina aquecida.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.

109. AFOGAMENTO**a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO**

É definido como a sufocação após imersão em meio líquido.

Complicações: hipoxemia causada por asfixia ou pela lesão pulmonar aguda, hipotermia, arritmias cardíacas decorrentes de hipoxemia e aspiração pulmonar de água poluída ou contaminada.

A associação com traumatismos, especialmente de coluna vertebral, é encontrada em afogamento após mergulho em água rasa ou após queda não intencional na água.

Afogamento secundário a mal súbito (epilepsia, arritmias cardíacas) ou intoxicação exógena.

b. QUADRO CLÍNICO

Classificação do afogado

	CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO	AUSCULTA PULMONAR	HEMODINÂMICA
RESGATE	Lúcido	Normal	Normal	Estável
GRAU I	Lúcido	Tosse	Normal	Estável
GRAU II	Ansioso	Taquipnéia Tosse	Estertores em bases	Estável
GRAU III	Agitação ou Confusão Mental	Desconforto respiratório Tosse com espuma	Estertores bolhosos difusos	Estável
GRAU IV	Confusão e/ou Inconsciência	Desconforto respiratório Tosse com espuma	Estertores bolhosos difusos	Choque
GRAU V	Inconsciência	Apnéia ou Gasps	–	Variável
GRAU VI	Inconsciência	Apnéia ou Gasps	–	Parada Cardíaca

c. CONDOTA

Abrir as vias aéreas através das manobras manuais, caso indicado.

Verificar a respiração.

Assistir a ventilação pulmonar com BMV se indicado utilizando oxigênio suplementar.

Observar cuidados com a coluna cervical se houver suspeita de trauma (mergulho em águas rasas, trauma esportivo, etc.).

Administrar oxigênio sob máscara em pacientes ventilando espontaneamente com fluxo de dez a quinze litros por minuto.

Evitar a utilização da Manobra de Heimlich para esvaziar o estômago distendido, só aumenta o risco de aspiração pulmonar. Não tentar retirar a água dos pulmões ou do estômago.

Monitorizar o paciente com cardioscópio, oxímetro de pulso e PNI.

Prevenir a aspiração pulmonar em vítimas com respiração espontânea, colocando o paciente em decúbito lateral esquerdo (posição de segurança) caso ocorram vômitos.

Iniciar a reanimação na ausência de pulso carotídeo mesmo em indivíduos que ficaram submersos por até quinze minutos.

Realizar a intubação orotraqueal de pacientes em Grau III ou superior.

Iniciar ventilação controlada com FiO₂ de 1,0.

Aquecer passivamente com cobertor térmico de alumínio.

Obter acesso venoso periférico com cateter curto e calibroso.

Colher sangue para os seguintes exames: hematócrito, hemoglobina, creatinina, uréia, natremia e calemia e gasometria arterial.

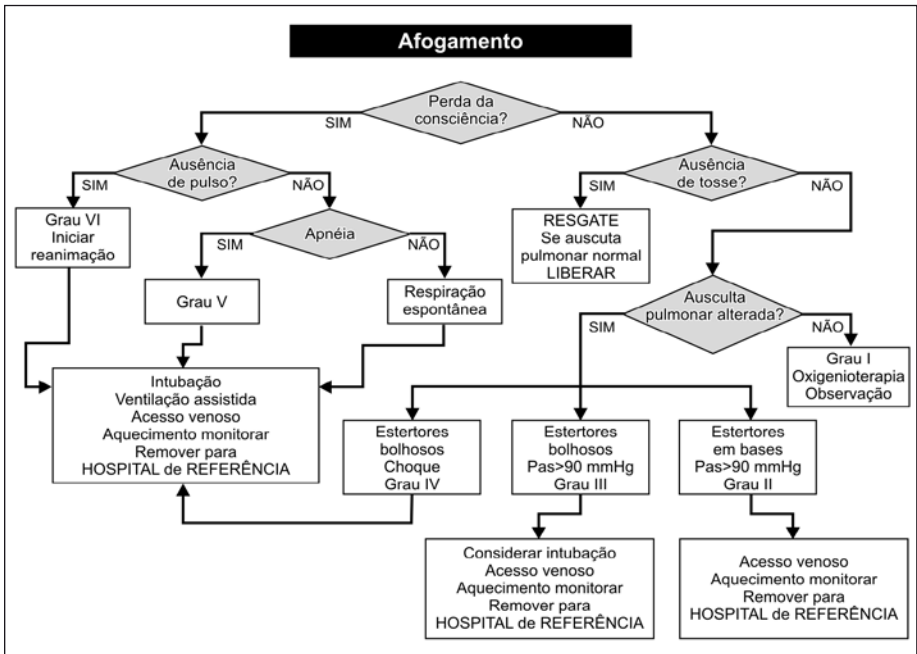
Obter radiografia de tórax em todos os pacientes.

Iniciar reposição com solução de Ringer no volume de 20 ml/kg caso hipotensão arterial.

Transportar pacientes em Grau I ou superior para hospital de referência.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.

d. ALGORITMO - AFOGAMENTO



Algoritmo de atendimento ao paciente afogado.