



<p>i</p> <p>07-07-2015</p>	<p>Periodicidade: Diária</p> <p>Classe: Informação Geral</p> <p>Âmbito: Nacional</p> <p>Tiragem: 80000</p>	<p>Temática: Saúde</p> <p>Dimensão: 2064</p> <p>Imagem: S/Cor</p> <p>Página (s): 1/24/25</p>
----------------------------	--	--



Saiba como salvar bebês e crianças em casos de emergência

// PÁGS. 24-25

emergência

B Zoom // Emergência

Suporte básico de vida. Como salvar a vida de uma criança

Muitos pais não sabem o que fazer perante um bebé inconsciente ou com dificuldade em respirar. No domingo foi dia de aprender

MARTA F. REIS (Texto)
 marta.reis@ionline.pt
 ARTUR BORGES (Fotografias)
 fotografia@ionline.pt

O cenário não tem muito aparato. Uma mesa com uma toalha no meio do Parque dos Poetas, em Oeiras, porque afinal pode acontecer em qualquer lado. Mais de 30 pais e futuros pais aprenderam no domingo como intervir em caso de paragem cardiopulmonar de um bebé ou se a criança não conseguir respirar, procedimentos ligeiramente diferentes do que se deve fazer perante um adulto. A formação em suporte básico de vida pediátrico organizada pela Academia CUF, do grupo José de Mello Saúde, foi uma das atracções da 9.ª edição da Festa da Família em Oeiras, uma iniciativa do projecto Barrigas de Amor.

Se muitos cuidados de pais de primeira viagem, como as esterilizações e as marcas dos produtos, acabam por passar nas segundas experiências, estas são regras de segurança que toda a gente devia saber, defenderam os enfermeiros. Os passos são simples, mas mesmo depois de ver algumas repetições nem sempre se acerta à primeira. E o ritmo e força das compressões torácicas, que deve obedecer a uma frequência de 100 vezes por

O ritmo das compressões torácicas é exigente: devem ser feitas a uma frequência de 100 vezes por minuto

Enfermeira defende que a formação devia ser obrigatória e reciclada de dez em dez anos, como as vacinas

minuto – para ajudar, imagine a canção “Stayin’ Alive” dos Bee Gees –, é mais exigente do que se poderia pensar.

Célia Batista Aires, coordenadora pedagógica da Academia CUF, explica que a maioria das pessoas não domina estas técnicas, mas consegue seguir as instruções que o INEM dá perante uma situação destas. O treino, porém, é fundamental para intervir com qualidade, avisa, o que pode fazer toda a diferença. A “exaustão” do socorrista é precisamente um dos motivos para parar o socorro, já que a certa altura fazer mal as manobras pode piorar a situação em vez de ajudar.

No caso das crianças, a especialista explica que adquirir os conhecimentos adequados é ainda mais importante: como na maioria das vezes os problemas são do foro respiratório e não cardíaco, intervir antes da chegada dos meios de socorro pode trazer ainda mais benefícios do que nas situações de adultos, em que é mais frequente ser preciso um desfibrilhador. Por exemplo, no caso de se encontrar uma criança inconsciente no berço e se não houver ajuda por perto, a recomendação é mesmo fazer dois minutos de suporte básico de vida antes de chamar o 112, quando nos adultos chamar socorro é dos primeiros passos.

A enfermeira defende que esta informação devia chegar a mais pessoas e não só a pais, já que qualquer pessoa pode ser confrontada com um pedido de ajuda. “Algumas coisas aprendem-se na escola, mas são esquecidas. Devia ser uma formação obrigatória, como a vacinação, e com reciclagem de dez em dez anos”, diz Célia Batista Aires, adiantando que a Academia CUF pretende oferecer mais formações ao grande público.

Erros comuns na chamada respiração boca-a-boca são insuflar ar durante demasiado tempo, quando basta um segundo, explica a especialista. Outro é não fazer força suficiente nas compressões torácicas, que no caso dos bebés implica pressionar até quatro centímetros de profundidade. “Mais vale de mais que de menos”, diz a enfermeira. No caso das obstruções das vias aéreas, um erro comum são as palmadas para aliviar a tosse, que só fazem pior. A enfermeira explica nestas páginas como intervir, passo a passo.



Periodicidade: Diária
Classe: Informação Geral
Âmbito: Nacional
Tiragem: 80000

Temática: Saúde
Dimensão: 2064
Imagem: S/Cor
Página (s): 1/24/25

PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA

O que fazer mesmo antes de chamar o 112

Algumas das causas de paragem cardiorrespiratória nos bebés até um ano e crianças são problemas respiratórios e, nesta época do ano, traumatismos em mergulhos e afogamentos.

1. AVALIE SE A CRIANÇA RESPONDE A ALGUM ESTÍMULO

Antes de intervir, deve garantir que está em segurança. Por exemplo, num acidente assegure-se de que não corre perigo de atropelamento. Deve optar por uma superfície rígida, pelo que se a criança estiver no berço, mova-a para cima de uma mesa. As mãos e pés da criança geram habitualmente mais resposta. Deve agarrá-los e chamar pelo bebé. Deve de seguida chamar por ajuda e pedir para ligar para o 112. Se não aparecer ninguém e não obtiver resposta da criança, deve iniciar o suporte básico de vida antes de fazer a chamada para o INEM. Deve fazê-lo durante dois minutos antes de interromper para ligar para o 112 e, a menos que fique exausto, deverá continuar as manobras que se seguem até ser substituído pelos profissionais ou até a criança dar sinais de consciência.

2. AVALIAÇÃO DA RESPIRAÇÃO

Para verificar se a criança respira, deve olhar para o tórax e procurar observar movimentos de expansão (ver o peito subir). Deve fazer esta observação durante, no mínimo, cinco segundos e, no máximo, dez segundos. Se não vir qualquer movimento ou houver apenas um movimento irregular, inicie as manobras de reanimação. Os dois minutos correspondem a cinco ciclos de 30 compressões torácicas, intercaladas por duas insuflações. Se chegar alguém entretanto, peça para ligar para o 112.

3. COMPRESSÃO DO TÓRAX

Esta técnica permite a chegada do sangue ao cérebro e ao coração. No bebé até um ano de idade, deve colocar a ponta de dois dedos de uma mão sobre a extremidade inferior do esterno. Encontre o centro dos mamilos e desça cerca de dois dedos. Encontrado o ponto, deve manter os dedos assentes no corpo enquanto faz as 30 compressões a uma frequência de 100 vezes por minuto e uma profundidade de aproximadamente quatro centímetros. No caso das crianças ou adultos, use a base de uma mão ou as duas se precisar de mais força para comprimir a uma profundidade de cinco centímetros.

4. INSUFLAÇÃO

A falta de oxigénio é a principal causa de paragem cardiorrespiratória nos bebés e crianças. Para fazer a chamada respiração boca-a-boca, não deve puxar a cabeça do bebé, pois como a traqueia é mais mole, isso pode ter o efeito contrário ao que existe no adulto, de ajudar a libertar a via aérea. Deve adaptar a sua boca à do bebé. Tape o nariz do bebé se for necessário. No caso da criança, deve estender a cabeça. Cada insuflação deve durar apenas um segundo e poderá ver pelo canto do olho se está a fazer bem, verificando se o peito sobe. Se não subir, ajuste a posição da cabeça ou verifique se a criança tem algum objecto na boca. Caso tenha, só deve retirá-lo se for visível. Não devem ser feitas mais de duas insuflações de cada vez. No caso de não poder ou não querer fazer a ventilação boca-a-boca, por exemplo porque não tem uma protecção e não conhece a pessoa, faça as compressões e aguarde uns segundos entre sequências para ver se a criança respira.

5. LIGAR PARA O 112

Se após os cinco ciclos ou dois minutos de suporte básico de vida a criança não der sinais de vida, ligue de imediato para o 112. Informe que encontrou a criança em paragem cardiorrespiratória e forneça a sua localização, com referências que possam ser úteis. Desligue o telefone só quando lhe disserem que já o pode fazer. Deve continuar as manobras até à chegada da equipa de emergência ou se a criança mostrar sinais de recuperação como movimento, abertura dos olhos e respiração normal. Se a criança recuperar os sentidos, deve colocá-la numa posição lateral para evitar que se engasgue com a língua ou vomite enquanto chegam os meios de socorro.

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

A “manobra de Heimlich” dos bebés

Em caso de obstrução ligeira das vias aéreas, deve incentivar a tossir pedindo à criança que o faça, e não com palmadinhas. Em situações graves, em que a respiração se torna irregular e a criança começa a ficar com uma cor arroxeada, deve iniciar uma combinação de manobras de socorro.



1. PANCADAS INTERESCAPULARES

Nos bebés até um ano, nas grávidas e pessoas obesas não se faz a chamada manobra de Heimlich perante uma situação de obstrução grave das vias aéreas; a técnica de compressão abdominal em que se abraça o corpo da pessoa e se faz pressão no diafragma para ver se ela consegue voltar a respirar normalmente, quer expulse ou não o que a estava a engasgar. Nestes casos, deve começar-se antes por fazer um conjunto de cinco pancadas interescapulares. O nome é complicado, mas já dá uma pista: refere-se a algo que está entre as omoplatas e é aí que deve aplicar cinco pancadas secas.



2. COMPRESSÕES TORÁCICAS

De seguida faça cinco compressões torácicas. No caso dos bebés, com dois dedos na vertical, na extremidade inferior do esterno, e a base da mão; no caso de crianças mais velhas, com a base da mão. Entretanto, se tiver alguém por perto, peça para ligar para o 112; senão, repita as manobras durante dois minutos até chamar o INEM. A cada sequência verifique a boca do bebé/criança para ver se há algum objecto visível e, em caso afirmativo, remova-o com os dedos. Se o objecto estiver entalado, continue as manobras.