

AFOGAMENTO



Introdução:

- Afogar-se não é um risco exclusivo dos que não sabem nadar. Muitas vezes até um bom nadador se vê em situações de risco por algum imprevisto como uma câimbra, um mau jeito, um onda mais forte ou um trauma. Outras vezes a causa é mesmo a imprudência de quem se lança na água sem saber nadar.

As crianças pequenas, particularmente, apresentam o maior risco de afogamento, por desconhecimento do perigo, pelo risco de quedas em meio líquido (piscina) e por não saberem nadar. O afogamento de crianças pode ocorrer até em locais de baixa profundidade, requerendo do professor de natação que ensina crianças um cuidado redobrado.

Conceito:

Afogamento é a asfixia que ocorre como consequência da aspiração de qualquer líquido. O afogamento é uma das formas mais comuns de asfixia. Os primeiros socorros são idênticos para crianças e adultos.

- Os afogamentos mais comuns são os que ocorrem na água, sendo que diferem de acordo com o líquido aspirado se, água doce ou água salgada.
- Porém, o tratamento inicial não difere entre o tipo de afogamento, se em água doce ou salgada.
- A gravidade do caso é diretamente relacionada à quantidade de líquido aspirado.

- Em cerca de 10 a 12% dos casos não ocorre penetração de líquido nas vias aéreas inferiores, sendo o chamado “**afogamento seco**”. Caracteriza-se por forte espasmo de glote, secundário à penetração inicial de água nas vias aéreas superiores, por mecanismo reflexo, o qual desencadeia forte fechamento da glote e morte por asfixia, sem que se encontre água dentro dos pulmões.

Causas de afogamento:

- **PRIMÁRIO:** Quando não se encontram indícios de uma causa orgânica que tenha propiciado a imersão.

Exemplo:

- Pessoas sem treinamento suficiente na locomoção dentro da água
- Vítimas de quedas inadvertidas dentro da água, geralmente crianças menores na faixa etária dos 2 aos 4 anos de idade.

Causas de afogamento:

- **SECUNDÁRIO:** Nos casos em que houver um fator que impede o indivíduo de manter-se na superfície.

Exemplos:

- Intoxicação por drogas;
- Ataques de epilepsia;
- Descompensação cardíaca ou pulmonar em indivíduos previamente doentes;
- Traumas e acidentes de mergulho;
- Hipotermia

Nos Estados Unidos o afogamento causa cerca de 9000 mortes anualmente, sendo a segunda causa de morte em acidentes com crianças

Fases do afogamento:

- Inicialmente a pessoa apresenta pânico, com movimentos corporais de luta para tentar safar-se da imersão.
- A seguir apresenta a seguinte seqüência de situações:

- LUTA INEFICAZ - PRIMEIRA IMERSÃO
- ÁGUA PENETRA NAS VIAS AÉREAS
- ESPASMO DA GLOTE OU ENTRADA DE ÁGUA NOS PULMÕES
- HIPÓXIA / ACIDOSE LÁTICA
- PERDA DE CONSCIÊNCIA
- ENTRADA DE MAIS LÍQUIDO NOS PULMÕES

**A água deglutida ou aspirada,
além da própria imersão levam a
diminuição da temperatura
corporal (hipotermia), fator que
também pode levar ao
afogamento**

Fisiologia do afogamento em água salgada:

- Meio hipertônico (NaCl 3%)
- Água salgada nos alvéolos - Passagem de líquido do intravascular para dentro dos alvéolos
- Piora do quadro - Aumento da hipoxemia

Fisiologia do afogamento em água doce:

Líquido hipotônico nos alvéolos

**Maior osmolaridade no
intravascular**

**Deslocamento do líquido do alvéolo
para o intravascular**

Hipervolemia

Classificação do afogamento quanto à gravidade:

Serve para caracterizar a vítima de afogamento e para orientar o tratamento a ser instituído no momento do resgate:

- Afogamento de Grau I
- Afogamento de Grau II
- Afogamento de Grau III
- Afogamento de Grau IV

Afogamento de Grau I:

- Aspiração de mínima quantidade de água, suficiente para produzir tosse.
- O aspecto geral da vítima é bom, podendo apresentar chiado no peito (sibilância).
- Apresenta-se agitada, porém lúcida, podendo apresentar discreto escurecimento dos dedos (cianose) pela ação da vasoconstrição.
- Geralmente não há necessidade de atendimento médico, bastando realizar o aquecimento e colocar o paciente em repouso.

Afogamento de Grau II:

- Ocorre aspiração de líquido suficiente para causar alterações nas trocas gasosas.
- A vítima, apesar de **consciente**, apresenta **agitação** e/ou **desorientação**, com **cianose** presente em **dedos** e **lábios**, indicando alterações cardiorrespiratórias leves.
- Existe **necessidade de tratamento médico** especializado, com suplementação de oxigênio, aquecimento corporal e medidas gerais.

Afogamento de Grau III:

- Aspiração de quantidade maior de líquido (2-3 ml/Kg de peso), aparecendo **sinais de franco sofrimento respiratório** (insuficiência respiratória), com falta de ar intensa, **cianose de lábios e dedos**, e eliminação de **secreção nasal e oral em forma de espuma rósea** (edema pulmonar).
- Podem acompanhar também **vômitos**. A vítima apresenta-se desde **sonolenta** (torpor), respondendo à estímulos verbais vigorosos, até **coma** sem resposta a estímulos dolorosos.
- Paciente com **aceleração pulso** (taquicardia) e em **choque**.

- Necessidade de **medidas de suporte básico da vida**, devendo-se logo de saída **hiperestender o pescoço** da vítima, não havendo suspeita de fratura cervical, para melhorar a ventilação, **examinar a cavidade oral** para retirada de corpos estranhos e elementos que possam obstruir a respiração.
- Casos mais graves, em que **não houver movimentos respiratórios**, deve-se **iniciar imediatamente respiração boca a boca** até que chegue socorro médico ou paramédico.
- Não esquecer de realizar **aquecimento**. Necessitará da suplementação de oxigênio. Remoção para Unidade de Tratamento Intensivo.

Afogamento de Grau IV:

- A vítima já é encontrada **sem movimentos respiratórios (apnéia)**, porém ainda com batimentos cardíacos. Apresenta-se em **coma**, com **cianose intensa** (arroxeada), com grande quantidade de **secreção rósea** fluindo pela boca e nariz e distensão abdominal. Deverá ser prontamente realizada a **respiração boca a boca** até que cheguem socorros.

- Em casos gravíssimos, a vítima se apresentará em **parada cardiorrespiratória (PCR)**.
- Deve-se iniciar imediatamente além da **respiração boca a boca, a massagem cardíaca externa**.
- A **manobra de Sellick** (compressão da cartilagem cricóide) minimiza a fuga de ar para o esôfago e a passagem de vômito para a via aérea durante a reanimação, pode ser uma manobra útil.
- Medidas de aquecimento. Remoção para Unidade de Tratamento Intensivo.

Atendimento inicial ao afogado

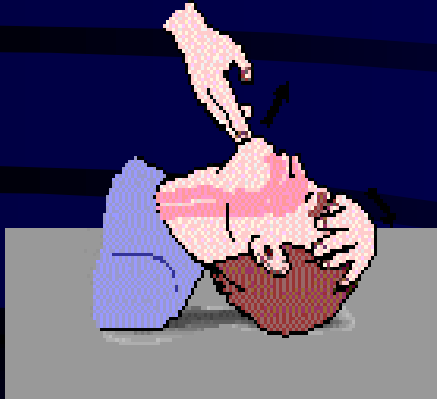
Atendimento inicial ao afogado:

- Os primeiros socorros oferecidos à vítima de afogamento são chamados de **suporte básico da vida (SBV)**, e serão iniciados prontamente assim que a vítima é retirada da água. Estes procedimentos básicos devem ser efetuados por pessoa treinada em técnicas de reanimação e auxílio a vítimas, que é o objetivo deste curso, que servirão para manter a vítima com vida até a chegada da equipe médica que prestará o **suporte cardíaco avançado de vida (SCAV)**.

- Aja com rapidez;
- Tome a iniciativa do atendimento;
- Verifique a consciência da vítima;
- Coloque o afogado na posição correta;
- Se a vítima estiver consciente, aqueça-a, desaperte a roupa retire as roupas molhadas, e encaminhe a mesma para atendimento médico de urgência;
(recomendável avaliação médica em todas as vítimas de afogamento)
- Se a vítima estiver inconsciente, verificar se existe movimentos respiratórios e se há pulso ou batimentos cardíacos.

Respiração boca-a-boca

- Em seguida, prepare o afogado para receber a respiração boca a boca.
 - Vire-o de costas e coloque a cabeça dele em posição adequada: com uma das mãos force a cabeça para trás. Em seguida, com os polegares, abra a boca do afogado e verifique se há algum material obstruindo a passagem do ar: sangue, dentadura, vômito, etc. Retire-o antes de iniciar a respiração.





**Inicie a respiração boca a boca (se necessário
massagem cardíaca associada)**

- **Conserve a cabeça da vítima na posição correta, colocando uma das mãos sob o queixo e outra sobre a testa. Com a mão que está sob o queixo, empurre o maxilar para trás fazendo com que o pescoço fique esticado e as vias aéreas liberadas.**
- **Com os dedos da mão que está sobre a testa, aperte as narinas do afogado para evitar que o ar escape. Ponha sua boca aberta sobre a dele, soprando fortemente até notar a expansão do peito do acidentado.**

- **Afaste, então, sua boca para que haja expulsão do ar e assim se esvazie o pulmão do acidentado. Repita a manobra num ritmo de 15 a 20 vezes por minuto, até que a respiração esteja normalizada. Quando isso ocorrer, coloque o afogado em uma cama aquecida.**
- **Continue a vigiá-lo, pois a qualquer momento poderá cessar novamente a respiração ou ocorrer uma síncope. Ele não deve levantar-se pelo menos por 24 horas.**