



Os materiais do curso (cenários)



| | |
|--|-----------|
| Crianças: Lesões na cabeça) | 2 |
| CHAMADA DE EMERGÊNCIA | 2 |
| A CAMINHO DA EMERGÊNCIA..... | 4 |
| AO CHEGAR À CENA | 5 |
| CUIDADO MÉDICOS NO LOCAL..... | 7 |
| CUIDADOS DURANTE O TRANSPORTE..... | 8 |
| Crianças : Lesões Respiratórias) | 10 |
| CHAMADA DE EMERGÊNCIA | 10 |
| A CAMINHO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA..... | 11 |
| APÓS CHEGAR À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA | 13 |
| NO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS | 14 |
| CUIDADOS A TER COM O PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE | 16 |
| Grávidas e nascimento prematuro) | 17 |
| CHAMADA DE EMERGÊNCIA | 17 |
| A CAMINHO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA..... | 19 |
| APÓS CHEGAR À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA | 21 |
| NO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS | 23 |
| CUIDADOS A TER COM O PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE | 25 |
| Adultos: Doenças do Coração) | 26 |
| CHAMADA DE EMERGÊNCIA | 26 |
| NO CAMINHO PARA A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA | 27 |
| APÓS CHEGAR À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA | 29 |
| NO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS | 31 |
| CUIDADOS A TER COM O PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE | 33 |
| Idosos: AVC | 35 |
| CHAMADA DE EMERGÊNCIA | 35 |
| NO CAMINHO PARA A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA | 36 |
| APÓS CHEGAR À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA | 37 |
| NO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS | 40 |

| | |
|--|-----------|
| CUIDADOS A TER COM O PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE | 41 |
| Crianças: Lesões na cabeça e membros | 42 |
| CHAMADA DE EMERGÊNCIA | 42 |
| A CAMINHO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA..... | 42 |
| APÓS CHEGAR À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA | 44 |
| NO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS | 46 |
| CUIDADOS A TER COM O PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE | 48 |

Crianças: Lesões na cabeça)

CHAMADA DE EMERGÊNCIA

Narrador: O CODU recebe uma chamada de emergência sobre uma criança de 5 anos de idade que caiu de uma janela num apartamento, no centro da cidade. O acidente ocorreu a meio da tarde, enquanto dois irmãos brincavam num quarto com a porta fechada. Os pais que estavam numa outra divisão da casa, ouviram um dos filhos a gritar. Quando entraram no quarto o filho mais novo estava de pé junto ao parapeito da janela e perdendo o equilíbrio caiu pela janela. O pai correu escada abaixo ao encontro do filho e imediatamente telefonou para os serviços de emergência. Ele informou que o filho estava deitado inconsciente na relva e disse: "Ele não se mexe, acho que o meu filho pode estar morto".

Dispatcher: Emergência médica, como posso ajudar?

Pai: Envie um ambulância, o meu filho está deitado na relva e não se mexe.

Dispatcher: Tenha calma! Diga-me o que aconteceu.

Pai: O meu filho de 5 anos caiu da janela.

Dispatcher: Por favor dê-me a sua morada e a ambulância estará aí em 4 minutos. Sabe como prestar os primeiros socorros ao seu filho?

Pai: O que é que eu faço?

Dispatcher: Por favor, ajoelhe-se junto ao seu filho,. Não o abane nem lhe mexa mas tente chamá-lo pelo nome.

Pai: Michael! Os olhos dele estão fechados. Ele não reage! Tem uma orelha a sangrar!

Dispatcher: Aproxime a sua orelha da boca do seu filho e veja se o sente a respirar. Olhe para o peito e repare se vê algum movimento.

Pai: Sim, eu consigo ouvir. Oh meu deus, ele está a respirar mas devagar e ruidosamente.

Dispatcher: Não mova o seu filho, apenas segure-lhe a cabeça and assegure-se de que ele se mantém na posição em que o encontrou. A ambulância já deve estar próxima.

Pai: Sim, eu consigo ouvir a sirene.

Narrador: A equipa de emergência médica chega ao local. A equipa é constituída pelo líder John e mais dois profissionais da emergência médica o Chris e a Emma. A caminho do local da emergência, os médicos preparam-se para assistir a situação.

A CAMINHO DA EMERGÊNCIA

John: a Central informou que vamos encontrar uma criança inconsciente que terá caído de uma janela. A criança provavelmente terá lesões na cabeça. Também será possível que a criança tenha alguma lesão na espinha, especialmente na zona cervical.

Emma: Estás certo, John. A cabeça de uma criança é a parte mais pesada e será a primeira parte a atingir o solo após a queda.

Chris: Ok, uma criança com 5 anos de idade, pesa cerca de 20 kg. Precisamos do Fita Broselow para medir as doses de medicação e líquidos para administrar por via intravenosa, embora a injeção intraóssea pode ser necessária. Também pode precisar da Escala de Glasgow pediátrica para avaliar sua consciência.

Narrador: Os médicos sabem que uma criança saudável de 5 anos de idade tem frequência 1420 respirações por minuto, pulso 90-100 BPM e pressão arterial sistólica de 90-100 mmHg . O conhecimento vai ajudá-los a saber onde os parâmetros da criança se desviam da norma.

Emma: OK, nós temos uma máscara de oxigénio pediátrica, um balão auto-inflável e um tanque de oxigénio.

John: Nós precisamos de transporte rápido. Vê se temos alguma coisa para isso.

Emma: Há um plano rígido pediátrico com estabilizadores de cabeça, um colar cervical pediátrico e um cobertor térmico.

John: E manutenção da função respiratória é uma prioridade.

Emma: Nós temos o conjunto completo: endotraqueal, tubos nasotraqueais e orotraqueais, e estiletes de tamanho infantil.

Chris: Temos talas?

Emma: Não, mas nós vamos resolver isso. Parece que chegámos...

AO CHEGAR À CENA

John: Bom Dia. Nós somos a equipa de resposta a Sistema Emergência Médica estamos aqui cuidar de seu filho. O meu nome é John. Diga-me o que aconteceu?

Mãe: Eu não sei, nós não vimos. Estávamos a beber café na sala de estar, quando o Pedro, o nosso filho mais velho começou a gritar. Nós corremos para a outra sala, a janela estava aberta. Eu não sei, eu não vi nada. O meu marido correu para baixo e tentou ajudá-lo. Bastante, chamou por ele! O que há com o meu filho?

John: Acalme-se, nós estamos a fazer tudo que podemos. Os médicos estão a ajudar o seu filho agora. Você pode nos ajudar a responder a algumas perguntas?

Narrador: O líder da equipa avalia rapidamente a situação: se os arredores são seguros, se a criança está ferida, se os pais estão presentes e se a policia está a proteger a zona.

Emma: Você concorda com a administração de assistência médica? Qual é o nome do seu filho?

Mãe: Sim, estamos de acordo. Onde está o médico? Você sabe o que está a fazer? Onde está o médico?

Emma: Não se preocupe. Nós estamos em contato com o pediatra especializado em emergência médica. O seu filho tem alergias?

Mãe: Sim, ele é alérgico a leite de vaca.

Emma: Ele é alérgico ao alguma medicamento?

Mãe: Não, pelo menos que eu saiba.

Emma: Certo. Como está a saúde dele neste momento. Ele está a tomar algum medicamento?

Mãe: Ele está tomar óleo de fígado de bacalhau, mas é só isso. Nenhuma doença para além de um corrimento nasal.

Emma: Então, o menino tem sido saudável. Quando é que ele comeu, lembra-se? E no comportamento dele, notou alguma coisa anormal, antes do acidente?

Mãe: Ele comeu à cerca de 5 horas atrás e não, eu não tinha notado nada de anormal antes do acidente.

CUIDADO MÉDICOS NO LOCAL

Narrador: A Emma terminar a recolha de informação com a mãe. O John está a terminar a avaliação preliminar do corpo e da consciência da criança e dá instruções ao Chris que inicia imediatamente a intervenção.

John: O rapaz está inconsciente, 3 pontos em Escala de Glasgow -GCS (olhos - 1, verbal - 1, motor -1), nenhuma reação a estímulos. A via aérea está parcialmente obstruída. A respiração é lenta e o ritmo cardíaco é baixo. O Chris, está a estabilizar a cabeça, colocou-lhe um colar cervical pediátrico depois de verificar o pescoço. Tubo traqueal, cinco ventilações com saco de Ambu, oxigênio a 100%, volume pediátrico.

Narrador: O John continua avaliação do menino. Ele olha e sente a cabeça e pescoço.

John: Anisocoria, a pupila direita é maior do que a esquerda A orelha direita está a sangrar. Eu suspeito danos na região cervical da coluna vertebral.

Narrador: O John examina o peito e estômago. Ele não encontra nenhum dano visível, escoriações, contusões ou fraturas ósseas visíveis.

John: O peito está estável (ele verifica o estômago), o estômago está mole. O menino não está reagindo ao exame. A bacia está estável, reagindo adequadamente à pressão e alongamento.

Narrador: O médico examina os braços e as pernas da criança.T

John: Trauma membro inferior direito, laceração aberta e lascas ósseas visíveis na gêmeo direito.

CUIDADOS DURANTE O TRANSPORTE

Narrador: O John contacta o pediatra por telefone.

John: O menino foi encontrado deitado de costas. Ele está inconsciente, 3pts GCS. Aqui está o diagnóstico após o exame inicial: respiração ruidosa, três respirações por minuto, pele azul, enchimento capilar - mais de 5 segundos. BP (pressão arterial) indetectável. Bradicardia grave, o pulso da artéria carótida - 37BPM. Há traumatismo craniano, suspeita de fractura da base do crânio. Por causa da queda em altura suspeitamos de fratura do colo do útero e fratura direita aberta da tíbia. O transporte imediato é necessário. Estamos a fornecer respiração assistida e realizamos compressões torácicas. Pedimos autorização para administrar adrenalina.

Pediátrico: Permissão concedida, 0,2 mg de adrenalina.

Narrador: Os paramédicos movem o rapaz para o plano rígido e transportam-no para a ambulância.

John: Emma, inserir um IV, administra medicamentos e 400ml de solução HES e controla a perfusão periférica. Tens duas tentativas, se não resultar o Chris irá inserir uma injeção intraóssea. O ECG indica uma atividade elétrica cardíaca de 37BPM. O ritmo sinusal é consistente com o eletrocardiograma.

Emma: A injeção intravenosa foi bem sucedida. A adrenalina foi administrada assim como os 400 mL de solução HES

Mãe: O que está a acontecer como meu filho?

John: Nós estamos a fazer tudo o que podemos. Ele continua inconsciente. Conseguimos inserir por via intravenosa a administração de fluidos. A pressão arterial está a aumentar, podemos dizer que a circulação voltou.

John (está a realizar outra avaliação do menino): Michael, estás a ouvir-me? (contagem de respirações, de pulso, mede a pressão arterial).

John (Contata a cordonção novamente): A criança ainda está inconsciente. BP - 60 / 50mmHg, frequência cardíaca - 100bpm, saturação de O₂ - 96%, frequência respiratória - 3 a cada 10 segundos. Nós vamos continuar os procedimentos de emergência, estamos em uma ambulância indo para um centro de tratamento de lesão pediátrica.

Pediátrico: Leve-o para o campo desportivo mais próximo, 10 Km. Estará . Estará um helicóptero à vossa espera.

John (para a mãe): Por favor, pode entrar.

Mãe: Como está ele? Porque é que ele continua inconsciente?

John: Nós vamos continuar a monitorizar o Michael, a sua consciência e respiração. Ele tem um tubo especial na garganta que o ajuda a respirar. Nós vamos examiná-lo constantemente e vamos continuar a apoiar a sua respiração. É chamado de saco de Ambu

com volumes pediátricos de oxigénio. Vamos mantê-lo conetado a monitor cardíaco para controlar a frequência cardíaca, a saturação do sangue, que é a concentração de oxigénio no sangue e a pressão arterial. também vou verificar o seu reflexo plantar, o nível de glicose no sangue, tirando uma gota de sangue de um dedo. Em 10 km, vamos transferi-lo para o helicóptero que levará você e o seu filho para o hospital pediátrico.

Crianças : Lesões Respiratórias)

CHAMADA DE EMERGÊNCIA

Narrador: O operador recebe uma chamada de emergência em que é relatada a situação de uma criança do sexo masculino com cerca de 10 anos que enfrenta dificuldades respiratórias. A avó da criança telefona para os serviços de emergência e informa o operador que o seu neto não consegue respirar.

Operador: Serviço de emergência médica, como a posso ajudar?

Avó: Por favor envie uma ambulância, o meu neto está com dificuldades respiratórias.

Operador: Senhora, por favor mantenha a calma e diga-me o que está a acontecer.

Avó: O meu neto de 10 anos está com dificuldades respiratórias. Foi de repente.

Operador: Por favor diga-me a sua morada e a ambulância estará aí no mais curto espaço de tempo possível.

Avó: A morada é 21 Gerald Street, Newtown.

Operador: É capaz de efectuar os primeiros socorros ao seu neto?

Avó: Não, o que posso fazer?

Operador: Por favor, ajoelhe-se ao lado dele, não lhe toque ou abane, e chame pelo nome dele.

Avó: Ele está com falta de ar! O som da sua respiração é tão alto que consigo ouvir horríveis.

Operador: Sabe dizer-me se o seu neto sofre de alguma doença ou alergia? Ele comeu ou bebeu alguma coisa antes de começarem as dificuldades respiratórias?

Avó: Oh meu Deus, estou tão preocupada! Não me consigo lembrar.

Operador: Ok, por favor mantenha a calma. Coloque o seu neto sentado numa cadeira, desaperte-lhe a camisa, e abra a janela. A ambulância deve estar quase a chegar.

Avó: Acho que consigo ouvir a ambulância.

A CAMINHO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Narrador: A equipa da ambulância está a caminho da situação de emergência com John como o líder da equipa, e os dois paramédicos Chris e Emma. Os médicos preparam-se também para ajudar na situação de emergência.

John: O formulário do centro de emergência diz que temos um rapaz de 10 anos que entrou subitamente em dificuldades respiratórias. Não temos informação sobre alergias, doenças, ou de ingestão de alimentos.

Emma: Hmm, pode ser qualquer coisa...

Chris: Ok equipa, uma criança com 10 anos pesa aproximadamente 28 kg. Peguem na Broselow Tape e vamos medir as doses de medicação e os fluídos intravenosos. Pode ser necessário. Se calhar vamos precisar do GCS pediátrico para verificar o seu estado de consciência.

Narrador: Os médicos sabem que uma criança saudável com 10 anos, pesa aproximadamente 28 kg, tem uma frequência respiratória de 12-20 por minuto, ritmo cardíaco de 80-100 BPM e uma pressão arterial sistólica de 100-110 mmHg. Estes conhecimentos irão ajudar os médicos a perceber se os parâmetros da criança desviamse, ou não, da norma.

Emma: Temos uma máscara de oxigénio pediátrica non-rebreather, uma máscara de nebulização, uma máscara de válvula manual com reservatório e uma botija de oxigénio.

John: É necessário um transporte rápido, verifiquem se temos tudo o que é necessário para isso.

Emma: Vou verificar se temos um oxímetro de pulso.

John: É prioritário manter a desobstrução das vias respiratórias e saturação.

Emma: Temos o conjunto completo: tubos endotraqueal e orofaríngeo, estabilizadores de tubos e cateteres pediátricos.

Chris: Estão todos prontos?

Emma: Sim. Chegámos.

APÓS CHEGAR À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Narrador: O líder da equipa efectua a avaliação da situação. A situação de emergência está segura. A criança está sentada numa cadeira. A avó está presente.

John: Bom dia. Somos a equipa de emergência médica, e estamos aqui para ajudar o seu neto. O meu nome é John. O que aconteceu?

Avó: Não sei, começou tão rapidamente. Eu estava na cozinha quando o Peter começou a tossir. Vim imediatamente para aqui, e olhei para ele. Mas ele não conseguia falar... Meu Deus, ele não consegue respirar! Olhe para ele, a pele está a ficar com um tom azulado! O que está a acontecer?

John: Por favor acalme-se, estamos a fazer tudo o que nós é possível. Os médicos estão a ajudar agora o seu neto. Pode ajudar-nos ao responder a algumas perguntas?

Chris: Autoriza-nos a prestar assistência médica?

Avó: Sim, autorizo, mas penso que devo telefonar ao pai.

Chris: Sim, pode ser uma boa ajuda.

Narrador: A senhora pega no telefone e efectua a chamada

Avó: Olá Sam, o Peter está doente! Chamei a ambulância porque ele não consegue respirar!

Chris: Pode por favor perguntar ao pai se a criança sofre de alguma alergia aos medicamentos, e se está a tomar alguma medicação? A criança tem alguma doença neste momento? Ou sofre de alguma doença crónica como a asma, por exemplo?

Avó: (ao telefone) Estou tão nervosa, não sei o que fazer. Os paramédicos querem saber se o Peter sofre de alguma doença crónica, ou se tem alergias, e ainda se ele está a tomar alguma medicação.

Avó: (depois da chamada telefónica, a avó fala para os paramédicos) Só agora me lembrei, o Peter tem asma!

John: Então, ele tem asma. Quando é que ele comeu, consegue lembrar-se? Recorda-se de alguma coisa menos habitual no comportamento da criança, algo em que tenha reparado antes de ele começar a tossir?

Avó: Ele comeu acerca de 5 horas. Não me recordo de nada menos habitual no seu comportamento, antes de ter começado a tossir.

NO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS

Narrador: A Emma acabou de obter histórico de amostra. O John está a efectuar uma avaliação inicial e um exame primário. Em seguida dá instrução ao Chris que passa à acção rapidamente.

John: (para a criança) Olá, o meu nome é John, consegues ouvir-me? Como te chamas? Se não consegues falar, abana a tua cabeça. (a criança abana a cabeça)

Narrador: O John verifica o pulso à criança, CRT e coloca-lhe o oxímetro de pulso.

John: A criança está consciente, 12 pontos no GCS (olhos – 4pt, capacidade verbal – 2pt, capacidades motoras – 6pt). Não consegue respirar, as vias respiratórias estão parcialmente obstruídas, a respiração está rápida com 25/minuto, o ritmo cardíaco também está acelerado com 120/minuto, e a saturação está baixa – 70%. A pele está cianótica, fria e o CRT é prolongado – 3 segundos. (para o Chris) Prepara a máscara de oxigénio non-rebreather e começa a administrar-lhe 100% de oxigénio a 12 litros / minuto. Quando terminares, prepara a máscara de nebulização e salbutamol (*albuterol ou outro fármaco que seja usado ou esteja disponível nos países parceiros*)

Narrador: O John continua a efectuar a avaliação da criança.

John: Ouço uma respiração ofegante na auscultação ao peito

I hear wheezes during chest auscultation (aplicando o estetoscópio no peito da criança), a pressão sanguínea é normal (medindo a pressão sanguínea)

Narrador: O John examina o peito, o estômago e os membros superiores e inferiores da criança.

John: Não vejo nenhuma hemorragia ou qualquer ferida.

CUIDADOS A TER COM O PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE

Narrador: O John contacta o coordenador médico por telefone.

John: Rapaz de 10 anos com exacerbação de asma. Ele está consciente, 12 pontos GCS. Após a avaliação inicial, e a avaliação secundária parcial: as vias respiratórias estão parcialmente obstruídas, a respiração é rápida 25/minuto, a saturação é baixa – 70%, a pele está cianótica e fria, e o CRT é prolongado – 3 segundos, a pressão sanguínea é normal. Taquicardia estável 120/minuto. Foi administrado 100% de oxigénio a um ritmo de 12l/minuto. Também preparámos a máscara de nebulização e salbutamol. Não detectámos qualquer hemorragia ou feridas.

Coordenador médico: Ok. Continue a terapia de oxigénio e reconfirme a saturação. Se não aumentar, administrar em seguida salbutamol. Não se esqueça de completar a avaliação secundária.

Narrador: Os paramédicos colocam a criança na maca, e em seguida na ambulância.

John: Emma, coloca uma intravenosa, continua a administrar oxigénio e controla a perfusão periférica e a saturação. Estou a ligá-lo ao monitor. Está ligado. 12 lead ECG mostra taquicardia sinusal de 120 BPM.

John: Chris, por favor prepara 250 ml de solução salina normal e começa a infusão assim que a Emma inserir a intravenosa.

Avó: O que está a acontecer com o meu neto?

John: Estamos a fazer tudo o que podemos senhora. Já inserimos uma intravenosa e estamos a dar-lhe fluídos. Temos de levá-lo para o hospital, por isso tem de vir connosco.

John: (a efectuar nova avaliação da criança): Peter, estás a ouvir-me? (verifica o ritmo da respiração, o pulso, e mede a pressão sanguínea). Sentes-te melhor? Por favor acena ou abana a tua cabeça. (a criança confirma, acenando com a cabeça)

Chris: (para a Avó): Por favor, entre.

Avó: Como está ele?

John: Está a melhorar. Vamos continuar a monitorizar o seu nível de consciência, a qualidade e a frequência da respiração. Ele está agora com uma máscara especial de oxigénio que está a ajudá-lo a respirar. Vamos examiná-lo novamente de forma intensiva, e continuar o suporte à respiração. Vamos mantê-lo ligado a um monitor cardíaco para controlar o ritmo cardíaco, a pressão sanguínea e a saturação que é a concentração de oxigénio no sangue.

Grávidas e nascimento prematuro)

CHAMADA DE EMERGÊNCIA

Narrador: O operador recebe uma chamada de emergência de uma grávida com 35 anos que viaja de automóvel, e que diz que provavelmente entrou em trabalho de parto.

Operador: Emergência médica, qual é a sua emergência?

Grávida: Envie uma ambulância para Main St., acabei de entrar em trabalho de parto, estou sentada no carro à beira da estrada.

Operador: Por favor mantenha a calma e diga-me o que está a acontecer. É a sua primeira gravidez?

Grávida: Não, esta é a minha terceira gravidez. Estou com contracções frequentes e intensas, e as minhas águas acabam de rebentar.

Operador: Ok, então percebe o que está a acontecer. Não se esqueça da respiração. Ligue as suas luzes de emergência para que a equipa de emergência a consiga encontrar mais facilmente.

Grávida: Já tenho as luzes de emergência ligadas.

Operador: Qual é a frequência e a duração das suas contracções?

Grávida: A cada 3 minutos, durante 1 minuto.

Operador: Está bem, a ambulância está a caminho.

Grávida: Obrigada. Estava a caminho do hospital. O nascimento estava previsto para amanhã.

Operador: Tente manter a calma e atenção à respiração. Tente deitar-se no banco de trás do veículo. A ambulância deve estar a chegar em poucos minutos.

Grávida: Acho que consigo ouvir a sirene.

A CAMINHO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Narrador: A equipa de emergência chega ao local com John como o líder da equipa, e dois paramédicos: Chris e Emma. Pelo caminho, os paramédicos falam sobre os procedimentos e preparam-se para assistir o doente.

John: O formulário do centro de emergência diz que temos uma mulher de 35 anos que entrou em trabalho de parto. Temos informação de que é a terceira gravidez. Ela está com contracções a cada 3 minutos, com 1 minuto de duração, e já rebentaram as águas.

Emma: Isso significa que vai ser rápido e temo-nos de preparar para cuidar do recém-nascido.

Chris: Vou verificar o kit de obstetrícia. Ok, temos toalhas, luvas esterilizadas, tesouras, seringas de Bolbo, Fita umbilical e grampos de cordão umbilical.

Narrador: Os médicos sabem que provavelmente vão ter de cuidar de dois pacientes ao mesmo tempo – a mãe e o bebé. Após obterem o historial obstétrico da mulher e de efectuarem o exame perineal, os médicos têm de decidir se o nascimento vai concretizar-se no local, ou se a transportam para o hospital mais próximo.

Emma: Temos de obter o historial obstétrico como o número de gravidezes e trabalhos de parto. O historial de problemas na gravidez como sangramento vaginal, secções de cesarianas anteriores, tensão arterial alta, trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membranas. Temos de saber se ela se queixa de alguma coisa, como o início do trabalho de parto, frequência das contracções, ruptura de membranas ou vontade de fazer força. O historial médico já registado é também muito importante.

John: Se calhar vamos precisar de outra ambulância. Temos de efectuar o transporte rapidamente.

Emma: Eu trato do exame perineal.

John: Eu cuido do feto e dos cuidados após o nascimento. Vamos precisar de cobertores, e de um agasalho térmico para o recém-nascido.

Emma: Chris, verifica os kits de resuscitação pediátrica e para adultos.

Chris: [\(a verificar os kits\)](#) Está tudo aqui. Estão prontos?

Emma: Sim. Chegámos.

APÓS CHEGAR À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Narrador: O líder da equipa efectua uma avaliação do cenário de emergência médica. O carro está estacionado na beira da estrada com as luzes de emergência ligadas. A mulher está deitada no banco de trás.

John: Bom dia. Nós somos a equipa de emergência médica, e vamos cuidar de si. O meu nome é John. Pode dizer-nos o que aconteceu?

Grávida: Estou grávida e acabei de entrar em trabalho de parto!

John: Já deu alguma vez à luz?

Grávida: Sim, esta é a minha terceira gravidez.

John: E qual é a data prevista para o nascimento?

Grávida: Estava previsto para amanhã. Estava a caminho do hospital.

John: Ok, as contracções começaram quando?

Grávida: Acho que há 20 minutos. Tenho contracções frequentes e intensas a cada 3 minutos, durante cerca de 1 minuto e as minhas águas já rebentaram. Aliás, estou a ter uma contracção neste momento. Por favor despachem-se, dói-me imenso!

Chris: (a olhar para o relógio) São 11h45, diga-me quando a contracção parar.

John: Teve alguma complicação durante esta gravidez? Como pressão arterial alta, diabetes ou sangramento vaginal?

Grávida: Não, não tive qualquer problema, e o bebé também é saudável.

Grávida (para Emma): A contracção parou!

Chris: (a olhar para o relógio) 1 minuto 10 segundos.

John: Está a tomar alguma medicação?

Grávida: Não, não estou a tomar qualquer medicação.

John: Sofre de alguma alergia?

Grávida: Não, não tenho alergias.

John: Quando foi a última vez que comeu ou bebeu alguma coisa?

Grávida: Tomei o pequeno-almoço há 4 horas. Por favor despachem-se, começou agora outra contracção e dói imenso!

Chris: (a olhar para o relógio) Hmm, temos uma contracção a cada 3 minutos. (para a Grávida) Diga-me quando parar.

Grávida: Ok, eu digo-lhe, mas por favor despachem-se!

NO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS

Narrador: Os paramédicos colocam a mulher na ambulância.

John: Se não se importa, tenho de efectuar um exame perineal. (para O Chris) Verifica os sinais vitais, por favor.

Grávida: Faça o que tem a fazer. A contracção parou.

Chris: Ok. (inicia a verificação dos sinais vitais – ritmo respiratório, ritmo cardíaco, pressão arterial; coloca o oxímetro de pulso, ausculta os pulmões, verifica o tempo de enchimento capilar)

John: [a olhar para o relógio] 1 minuto 10 segundos. (levanta-lhe o vestido e observa a dilatação) Tenho de verificar se há sangramento vaginal ou perda de líquido amniótico, e também a presença ou não de mecónio. As manobras de Leopold ajudam a determinar a localização do feto no útero. Não estamos autorizados a efectuar um exame vaginal interno mas tenho de verificar se algumas partes do corpo do feto, como a cabeça, pés, braços ou cordão umbilical, estão ou não presentes no canal de nascimento.

Narrador: John completou a avaliação. O Chris efectuou o exame perineal e completou o historial obstétrico. O Chris completou também a avaliação inicial.

Chris: Ela está consciente, 15 pontos GCS (olhos – 4 pt, capacidade verbal – 5pt, capacidade motora – 6pt), o ritmo respiratório é normal 20/minuto, ritmo cardíaco 120/minuto, saturação é normal – 96%, pele e tempo de enchimento capilar são normais, pressão sanguínea é 110/70 mmHg **(para o John):** prepara uma máscara de oxigénio e começa a administra-lhe 100% de oxigénio a 12 litros/minuto. Temos de nos certificar de que a mãe e o bebé estão constantemente oxigenados.

(John coloca a máscara de oxigénio à mulher)

John: **(para Grávida)** Isto é para si e para o bebé, respire profundamente.

Chris: Não tem nenhum sangramento vaginal ou mecónio. Nenhuma parte do corpo do feto está presente no canal de nascimento. As contracções ocorrem a cada 3 minutos e durante cerca de 1 minuto e 10 segundos.

John: Temos um trabalho de parto activo mas não iminente, por isso não vejo necessidade de completá-lo aqui no local. O hospital mais próximo com uma maternidade está apenas a alguns minutos daqui. **(para Chris)** Chris verifica o ritmo cardíaco do bebé, e coloca os eléctrodos do monitor cardíaco no peito da mulher, e liga o monitor **(Chris coloca o estetoscópio e os eléctrodos no estômago da mulher, e liga o monitor cardíaco)**

John: Durante o transporte devemos colocá-la em posição reclinada para a esquerda e inserir uma intravenosa.

Chris: Ok, eu trato disso.

John: Estamos prontos para seguir.

CUIDADOS A TER COM O PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE

Narrador: John contacta o coordenador médico por telefone.

John: Temos uma mulher de 35 anos em trabalho de parto activo. Ela está consciente, 15 pontos GCS (olhos – 4 pt, capacidade verbal – 5pt, capacidade motora – 6pt). O ritmo respiratório é normal com 20 respirações por minuto, ritmo cardíaco 120/minuto, saturação é normal – 96%, pele e o tempo de enchimento capilar normais, pressão sanguínea é 110por 70. Não há sinais de sangramento vaginal ou mecónio. Não há quaisquer partes do corpo do feto presentes no canal de nascimento. As contracções ocorrem a cada 3 minutos e duram cerca de 1 minuto e 10 segundos. Já iniciámos a terapia por oxigénio e colocámo-la na posição reclinada para a esquerda. Acabámos de sair do local.

Coordenador médico: Ok, continue a terapia por oxigénio. Vou notificar o hospital com maternidade mais próximo. Está a cerca de 5 minutos de vocês.

Grávida: A contracção parou.

John: Ok, não se preocupe. Devemos chegar ao hospital em 5 minutos.

Grávida: Estou preocupada com o meu bebé. Por favor diga-me o que se está a passar!

John: Estamos a levá-la para o hospital com maternidade mais próximo, eles já estão à nossa espera.

Grávida: Como está o meu bebé?

John: O bebé está bem, não se preocupe.

Grávida: Já começou outra contracção e dói-me mesmo!!!

John: Por favor acalme-se e respire. Eu sei que lhe dói.

Grávida: Dói-me tanto!!!

John: Eu sei, mas por favor respire. Estamos mesmo a chegar ao hospital.

Adultos: Doenças do Coração)

CHAMADA DE EMERGÊNCIA

Narrador: O operador de emergência médica recebe uma chamada acerca de um homem de 56 anos que acordou subitamente a meio da noite com dores de peito agudas.

Operador: Emergência médica, qual é a sua emergência?

Doente: Preciso de ajuda! Estava a dormir e acordei com dores de peito agudas, e não consigo respirar!

Operador: Por favor acalme-se. Onde está?

Doente: Estou em casa!

Operador: Ok, pode dizer-me por favor onde vive? Preciso da sua morada completa.

Doente: Vivo em Newton Street 22, 3º andar, apartamento 27.

Operador: Vou enviar uma ambulância. Está alguém consigo.

Doente: Não, eu vivo sozinho.

Operador: Pode descrever a sua dor? Quando começou? Diga-me como lhe dói e onde por favor?!

Doente: Começou a meio da noite quando estava a dormir. Está a doer-me imenso neste momento e parece que levei um murro no peito. O meu braço esquerdo está também a doer-me imenso e consigo sentir a dor a espalhar-se pelas costas.

Operador: Ok, não se preocupe, já vai uma ambulância a caminho. Deve estar aí num minuto.

NO CAMINHO PARA A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Narrador: A equipa da ambulância – António e Manuel – estão a caminho da situação de emergência. Os paramédicos falam sobre os procedimentos e preparam-se para assistir o doente.

Manuel: O operador diz que se trata de um homem de 56 anos com dores de peito agudas. O doente disse que a dor acordou-o. Dói-lhe o braço esquerdo e a dor está a

espalhar-se pelas costas.

António: Se ele estiver consciente e orientado a nível espaço-temporal, iremos verificar o nível de dor: tipo, início, localização, intensidade e duração da dor.

Manuel: Sim, está correcto. Vamos fazê-lo assim que chegarmos ao local. Espero que ainda esteja consciente.

António: Vamos ver, assim que chegarmos. Se ele não estiver consciente, será necessário iniciarmos a ressuscitação cárdio-pulmonar (CPR) e utilizar o desfibrilhador.

Manuel: Ok, antes de mais nada, vou verificar o estado do desfibrilhador automatizado, do electrocardiograma, e dos eléctrodos ECG.

António: Vou verificar se temos tudo o que é necessário para a terapia por oxigénio. Vamos precisar de uma máscara de oxigénio, o saco de ressuscitação auto-insuflável com o reservatório de oxigénio, a máscara non-rebreather, e a botija de oxigénio portátil.

Manuel: Se calhar vamos precisar também de utilizar as vias orofaríngeas e nasofaríngeas, tubos para a traqueia, e equipamento de sucção. Podes verificar por favor, se temos todo este material?

António: Tenho a certeza que vamos precisar também do monitor de sinais vitais e dos conjuntos de infusão intravenosa.

Manuel: Ok, vou verificar se temos isso.

António: Penso que estamos prontos.

Manuel: Chegámos.

APÓS CHEGAR À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Narrador: Dez minutos depois, a ambulância chega ao local. Os paramédicos entram no edifício e encontram o Sr. Vasco sentado no sofá.

António: Olá? Sr. Vasco?

Doente: Sim, entrem por favor. Estou aqui. E estou com muitas dores.

António: Tenho informação de que a dor acordou-o, está correcto? Pode dizer-me exactamente o que é que aconteceu e onde localizada a dor?

Doente: Estava a dormir quando acordei subitamente com uma dor aguda. Foi como um ardor no meu peito. Isto foi à 2 horas.

António: Sente a dor apenas no seu peito?

Sr. Vasco: Não, sinto também no meu braço esquerdo.

António para Manuel: Manuel, por favor verifica os sinais vitais. Tenho de fazer mais algumas perguntas ao Sr. Vasco.

António para Sr. Vasco: Tem alguma doença ou está a tomar alguma medicação?

Sr Vasco António: Sim, tomo medicamentos para a hipertensão.

António para Sr. Vasco: Já esteve hospitalizado anteriormente?

Sr Vasco António: Não, nunca foi hospitalizado.

Manuel para Sr. Vasco: Quando foi a última vez que comeu ou bebeu alguma coisa?

Sr. Vasco: Jantei por volta das 19h00.

Manuel para Sr. Vasco: Já teve este tipo de dor anteriormente?

Sr. Vasco: Não, nunca.

Manuel para Sr. Vasco: Numa escala de 0 a 10, pode dizer-me quão severa é a sua dor – em que zero é nenhuma dor e 10 é a dor mais severa que já teve.

Sr. Vasco: Penso que é 5.

NO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS

Manuel to António: Ok, os sinais vitais são: ritmo respiratório: 18 respirações por minuto. Saturação O₂ (oxigénio): 92 por cento, pressão sanguínea: 180 por 68, ritmo cardíaco: 86 batimentos por minuto, nível de glucose no sangue 120 miligramas por decilitro.

Narrador: De acordo com o protocolo, neste momento não é necessário um médico.

António para Manuel: O que achas? Parece-me que talvez seja um caso de enfarte agudo do miocárdio. Vamos dar-lhe 12 litros de oxigénio por minuto com uma máscara non-rebreather – temos de manter a saturação a 94-98%.

Manuel para Antonio: Antonio, tens de efectuar um 12 lead ECG.

Narrador: Antonio aplica a cablagem ao peito do homem e executa um ECG.

Manuel para Antonio: Vou inserir uma intravenosa e administrar 4 mg de morfina para aliviar a dor.

Antonio para Sr. Vasco: Sr. Vasco, olhando para o seu electrocardiograma vejo algumas alterações no modo como o seu coração está a funcionar, o que me leva a suspeitar que está a sofrer um ataque cardíaco.

Sr Vasco para Antonio : é grave?

Antonio para Sr Vasco: Sim, é grave, mas é tratável. É um enfarte. Estamos aqui para ajudá-lo e iremos fazer tudo o que nos for possível.

Manuel para Antonio: Já administrei 4 mg de morfina por intravenosa.

Antonio para Manuel: Como estamos a lidar com sinais de enfarte e deflexão supra ST temos de pedir autorização para administrar aspirina, nitrato e cloridogrel.

Antonio para Sr. Vasco: Pode dizer-me novamente qual é o nível da sua dor, na mesma escala de 0 a 10?

Sr. Vasco: Penso que é 4.

CUIDADOS A TER COM O PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE

Narrador: Antonio coloca o doente na ambulância.

Manuel para o coordenador médico: Temos um indivíduo do sexo masculino de 56 anos com dor do tipo aperto no peito que está a progredir para o braço esquerdo. Começou à cerca de 1 hora. O electrocardiograma revela elevação no segmento ST em V5 e V6 . Já vos enviei os dados.

Já administrámos a medicação adequada. O doente sente-se neste momento mais aliviado, com o nível 4 na escala da dor.

Narrador: Na ambulância, os paramédicos falam sobre os sinais vitais do Sr. Vasco e o tratamento possível.

Manuel para Antonio: Por favor verifica os sinais vitais novamente.

Antonio: Ritmo respiratório: 18 respirações por minuto, Saturação O2 (oxigénio): 97%, pressão sanguínea 140 por 70, ritmo cardíaco: 86 batimentos por minuto, BGL – 120 miligramas por decilitro.

Antonio para Sr. Vasco: Pode dizer-me novamente quão aguda é a sua dor, na mesma escala anterior de 0 a 10?

Sr. Vasco: Penso que é 3 agora.

António para Sr. Vasco: Fuma?

Sr Vasco para António: Sim.

António para Sr. Vasco: Quantos cigarros fuma por dia?

Sr Vasco para António: Cerca de 20

Antonio para Sr. Vasco: Há quanto tempo fuma?

Sr. Vasco: Desde os 16 anos.

Narrador: Após as perguntas sobre a sua saúde, os paramédicos normalmente colocam outras questões sobre o historial médico da família, tratando a informação sobre os antecedentes em preparação para o tratamento no hospital.

Idosos: AVC

CHAMADA DE EMERGÊNCIA

Narrador: Em Canhede, durante um encontro familiar e após o almoço, uma mulher de 70 anos começa a perder a consciência. O filho, ao ver que algo estava errado, liga para o 112.

Operador: Emergência médica. Qual é a sua emergência?

Filho: A minha mãe não está bem. Estávamos a ver televisão e ela começou a falar de uma forma estranha. Logo a seguir ficou inconsciente.

Operador: Qual é a idade da sua mãe. Ela está a respirar normalmente?

Filho: Ela tem 70 anos e sim, está a respirar normalmente.

Operador: Por favor dê-me a sua morada exacta e o seu número de telefone. Vou enviar uma ambulância imediatamente.

Filho: Posso fazer mais alguma coisa?

Operador: Por favor certifique-se que a sua mãe está deitada de lado e que continua a respirar. Se o estado dela piorar antes da ambulância chegar, por favor contacte-nos.

NO CAMINHO PARA A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Narrador: A equipa da ambulância – paramédicos Dan e John – estão a caminho da casa da doente. Eles preparam-se para a situação de emergência, falando sobre os procedimentos e verificando o equipamento.

John: Vamos ver... O formulário do centro de emergência diz que temos uma senhora de 70 anos que colapsou mas que rapidamente voltou ao estado consciente. Ela está a respirar mas parece estar desorientada.

Dan: O que pensas que pode ser? Penso que pode ser ou hipoglicémia ou apoplécia.

John: Pode ser uma síncope devido à perda temporária de consciência. Ela pode ter-se levantado demasiado depressa. Mas não tenho a certeza. Vamos ver quando chegarmos.

Dan: Penso que tens razão. Vamos ver o equipamento de que precisamos. O que pensas que devemos fazer em primeiro lugar quando chegarmos?

John: Temos de verificar os sinais vitais da doente. Por favor verifica o monitor de pressão sanguínea, o oxímetro de pulso e o medidor da glucose no sangue. Eu levo o kit de resposta de emergência.

Dan: Sim, claro. Concorde contigo. Precisamos dos sinais vitais em primeiro lugar. Assim que obtivermos o ritmo cardíaco, saturação, pressão sanguínea e nível de glucose no sangue, vamos contactar o operador médico para que nos diga o que teremos de administrar.

John: Podes também levar o desfibrilhador LP12 e o kit de terapia por oxigénio, por favor?
Vamos necessitar também do reservatório de oxigénio, da máscara e da cânula nasal.
Talvez precisemos também do conjunto de infusão intravenosa.

APÓS CHEGAR À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Narrador: Cinco minutos depois a ambulância e a sua equipa chegam ao local.

John: Pode dizer-me o que aconteceu?

Filho: A minha mãe estava a ver televisão, e de repente começou a falar de uma forma esquisita. Foi realmente estranho.

John: Como se chama a sua mãe?

Filho: Alice.

John: Isto aconteceu há quanto tempo?

Filho: Há cerca de 30 minutos. Tínhamos acabado de almoçar e viemos para aqui ver televisão. Aconteceu logo a seguir.

John: Olá Alice, consegue ouvir-me?

Alice: Oláaaaa,

Dan (para John): Parece estar com disartria. A fala arrastada pode acontecer depois da apoplécia devido a uma fraqueza ou paralisção dos músculos que controlam a boca e os movimentos faciais ou o sistema respiratório.

John: Sim, está correcto. Podes verificar os sinais vitais por favor?

John (para o Filho): A sua mãe sofre de alguma doença? Ela está a tomar alguma medicação? Já esteve hospitalizada anteriormente?

Filho: Não, ela foi sempre saudável e nunca esteve hospitalizada. Também não toma qualquer medicação. Como já lhe disse, ela estava bem até à cerca de meia hora.

Dan: John, já tenho os sinais vitais: ritmo respiratório: 14 respirações por minuto, saturação O₂ (oxigénio): 92%, pressão sanguínea: 190 por 70, ritmo cardíaco: 80 bpm, BGL (nível de glucose no sangue) – 170 mg / dl

John: Óptimo. Vou efectuar uma análise neurológica.

John: Alice, pode sorrir por favor? Pode dizer-me o que foi o seu almoço?

Alice: Carneeeee e batataaaaaas

John (para Dan): Ela está com movimentos assimétricos na cara e com disartria.

John: Alice, consegue fechar os seus olhos? Agora, levante o seu braço esquerdo... e o seu braço direito... agora a sua perna direita... e a sua perna esquerda.

Dan: Ela não consegue esticar os seus membros do lado direito.

John: Alice, deixe-me ver os seus olhos.

Narrador: John verifica as pupilas de Alice utilizando uma lanterna de diagnóstico.

John (para Dan): As pupilas não reagem à luz.

Dan: A saturação SPO2 é muito baixa, sugiro que aumentemos a sua oxigenação para mais de 94%. Vou colocar-lhe a máscara de oxigénio.

John: Sim, faz isso.

John: Alice, sente alguma dor?

Alice: Caaassaaaa

Narrador: É comum ocorrerem episódios de perturbação associados à disartria. De acordo com o standard CPSS que enfatiza a perda de controlo da face, deriva dos braços e discurso anormal, os paramédicos suspeitam de apoplécia.

NO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS

Narrador: John contacta o operador médico.

John: Boa tarde, é o John. Temos uma senhora de 70 anos, anteriormente autónoma. Ela tem disartria, perda de controlo da face, e força muscular decrescente no lado direito. Começou à cerca de 40 minutos.

Operador médico: Ok, já tenho os dados e vou transmiti-los ao médico.

Médico: Boa tarde. Vejo que estão com uma paciente suspeita de apoplécia. Analisaram o critério para o green way, certo?

John: Sim, há deficits e ocorreram à cerca de 40 minutos.

Médico: Vamos transportá-la para Coimbra. Vou contactar a equipa em Coimbra para certificar-me que está pronta. Entrarei em contacto novamente assim que efectuar o controlo.

John: A sua mãe pode ter sofrido uma apoplécia. Já falei com o médico e ele vai conduzi-la à unidade especializada em Coimbra.

John: Dan, por favor coloque a Alice na ambulância. Tenho de conseguir acesso venoso.

Dan: Ok, vou monitorizar o ECG e os outros parâmetros.

CUIDADOS A TER COM O PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE

Médico: Boa tarde novamente. Já falei com a equipa especializada e eles já estão à vossa espera.

John: Vamos continuar a efectuar análises neurológicas, e a monitorizar os sinais vitais da Alice.

Dan: Ok, os sinais vitais são similares aos obtidos anteriormente. O nível de oxigénio é bastante baixo, por isso sugiro aumentar a oxigenação para mais de 98%.

John: Concordo, vamos verificar novamente a escala CPSS na Alice. A face ainda está descaída do lado direito.

Dan: Alice, tente levantar o seu braço direito, por favor? Estou a ver, ainda tem dificuldade. Pode sorrir novamente, por favor?

Dan: Quase nenhuma alteração ao nível do CPSS. Vamos preparar a máscara nonrebreather e administrar-lhe oxigénio.

Crianças: Lesões na cabeça e membros

CHAMADA DE EMERGÊNCIA

Pai: Preciso de uma ambulância, a minha filha está sentir-se mal.

Operador: Diga-me exactamente, o que aconteceu?

Pai: Ela sente-se mal. Está pálida e apática. Ela caiu do baloiço de manhã, aqui em casa. Pensei que ela estava bem. Chorou um pouco e depois adormeceu. Quando acordou reparei que estava pálida e irritável.

Operador: Vou enviar já uma ambulância. Por favor diga-me a sua morada.

Narrador: Chris, Dave e Joyce são chamados a uma casa, onde um bebé de 7 meses ter-se-á magoado. A criança caiu de um baloiço que está colocado dentro de casa, a uma altura de cerca de 60 cm do chão. O bebé provavelmente bateu na barra do baloiço, e depois no chão. A mãe testemunhou a ocorrência. A criança vomitou, mas permaneceu consciente. Segundo o Pai, algum tempo após a queda, ela acalmou e adormeceu, tendo dormido cerca de 2 horas. Quando acordou, estava pálida, apática e chorou um pouco.

A CAMINHO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Narrador: A Joyce é a líder da equipa. Chris e Dave também pertencem à equipa. Antes de chegarem ao local, planeiam o decurso da acção que têm de levar a cabo.

Chris: A criança tem apenas 7 meses, é tão pequena. A punção venosa vai ser difícil. Se calhar vamos precisar de administração intravenosa ou intramodular. Chris, podes administrar um catéter intraósseo quando estivermos na ambulância? Estão preparados? Tem todo o equipamento necessário?

Dave: Temos um equipamento intraósseo automático para crianças.

Joyce: O que precisamos mais?

Chris: Equipamento de protecção individual – luvas médicas, um lençol médico para colocar por baixo da perna da criança, um equipamento de infusão, fluído de infusão, um conector de agulha intraósseo, e um agente de desinfeção da pele.

Joyce: Não sabemos se ainda está consciente. Por isso, a escala pediátrica GCS será útil para avaliar o estado de consciência. Chris, Dave, ambos lembram-se no que consiste?

Chris: A Escala de Coma Pediátrico de Glasgow ajuda a avaliar o nível de consciência da criança ou do bebé. Os resultados da aplicação da escala pediátrica GCS estão presentes na tabela como a soma de todos os pontos. A escala GCS também é utilizada em adultos, após alguns ajustamentos.

Joyce: Dave, podes recordar-me o que significa o PTS?

Dave: PTS significa Tabela de Trauma Pediátrico?: é o critério de avaliação utilizado nos

Estados Unidos para verificar se uma criança com trauma corporal, está em estado suficientemente grave, para ser transportada de emergência para um centro especializado para crianças traumatizadas.

Joyce: Ok, vamos verificar qual é o equipamento que levamos connosco. Vamos precisar do desobstrução das vias áreas e dos kits de terapia por oxigénio.

Chris: E do kit de emergência médica?

Joyce: Sim, e verifica que temos o cilindro com oxigénio e o saco ambu. Vamos necessitar também do monitor para verificar o ritmo cardíaco, pressão sanguínea, ECG e temperatura da criança.

Dave: Leva o sistema de imobilização Pedi-Pac. O colar pediátrico e as talas Kramer não serão necessários.

APÓS CHEGAR À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Narrador: Estamos no apartamento. O pai está presente. O bebé está deitado num berço. A mãe está a cuidar da criança mais velha, e no início não está presente. A impressão geral é má, a criança parece inerte. Não se mexe e não reage à presença das novas pessoas na sala.

Pai: Quando acordou, ela estava pálida, apática e irritável. A minha esposa estava muito preocupada e foi por isso que eu chamei a ambulância.

Joyce: Posso examinar a criança? Tenho de verificar qual é o nível de consciência. (O homem acede com um aceno de cabeça e permanece em silêncio). Qual é o nome dela?

Pai: Ann

Joyce: Ann, Ann. Olá Ann. (O paramédico fala alto e toca na testa da criança). Ann, consegue ver o Papá? Ann, podes dizer se te dói?

Narrador: O bebé chora. Joyce verifica as vias respiratórias e se estão obstruídas, conta as respirações e verifica também o pulso da criança na artéria carótida e braquial

Joyce: Tem uma contusão no couro cabeludo à volta dos ossos parietal e temporal direito. Ela tem também um abaulamento da fontanela, o que sugere um aumento da pressão intracraniana. (para o Pai). Senhor, o que é que aconteceu realmente?

Pai (aborrecido): Já lhe disse! Ela caiu do baloiço. O que se passa com a minha filha?

Joyce: Provavelmente ela tem um traumatismo no crânio e no cérebro. Apesar de não existirem marcas nítidas do impacto no crânio, pode estar a acontecer uma acumulação de sangue acima da dura mater no seu cérebro.

O antebraço direito está inchado, e é visível uma equimose. Ela chorou enquanto a examinei. É muitas vezes sintomático no caso de uma fractura. O outro braço e as pernas parecem estar bem. Penso que ela tem uma fractura no antebraço, mas isso para já não um problema. Estou mais preocupado com a ferida na cabeça. Reparou em mais alguma coisa quando ela acordou?

Pai: Ela vomitou, estão aqui as marcas, penso que não comeu mais nada desde manhã. Depois de se sentir mal, ela acalmou e adormeceu. Nós pensamos que o episódio tinha ficado por aqui.

Joyce (para Pai): Quantas vezes é que ela vomitou?

Pai: Duas. Uma antes de adormecer e a outra assim que acordou. Como já disse, ela estava pálida e apática.

NO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS

Joyce: Dave, podes estabilizar-lhe a cabeça e o pescoço? Coloca-lhe o oxímetro de pulso e administra 100% de oxigénio – e utiliza a máscara de válvula de saco.

Dave: Devemos movê-la para a maca pediátrica?

Joyce: Sim, preparem-se e movam-na.

Dave: O é suficiente para uma perfusão adequada?

Joyce: O ritmo respiratório é de 8 por minuto, o que é muito baixo. A norma para uma criança até 1 ano de idade é de 20 respirações por minuto. A respiração é superficial, pulso de 60 batimentos por minuto. A criança está inconsciente.

Joyce: Dave, podes verificar a pressão sanguínea? Vê se há alguma alteração e prepara-te para uma possível hipotonia. Temos de levá-la rapidamente para o hospital. No estado em que ela está, necessita de uma intervenção de cirurgia urgente. Chris, quando estivermos na ambulância, podes colocar-lhe um cateter intra-medular?

Dave: Ela vai precisar de intubação traqueal?

Joyce: A intubação de um bebé com trauma craniano é demasiado difícil para os paramédicos. Levaria demasiado tempo a concluir. E todo o tempo é precioso quando se trata de salvar a vida de uma criança. Temos de encurtar os procedimentos no local, ao mínimo indispensável.

Narrador: Joyce, a líder da equipa, efectuou uma avaliação rápida do trauma, e chegou à conclusão de que a criança corre perigo de vida. Agora é necessário transportar a criança para um centro de trauma pediátrico. Na ambulância, Joyce contacta o coordenador médico. Ela está sentada ao lado do condutor da ambulância, para que não seja possível à mãe ouvir a conversa.

Joyce (para coordenador médico): Estamos a transportar uma criança de 7 meses com um traumatismo crânio-encefálico.

Coordenador médico: Qual foi a causa do ferimento?

Joyce: O Pai diz que ela caiu do baloiço.

Coordenador médico: Devemos notificar a polícia e os serviços da segurança social?

Joyce: Penso que não estamos a lidar com uma situação de maus tratos. O trauma da criança coincide com a causa do ferimento que nos foi descrita. Os pais parecem estar de facto, muito preocupados, e telefonaram imediatamente assim que o estado de saúde da criança se deteriorou.

Coordenador médico: Qual é o diagnóstico inicial depois do exame que efectuaram à criança?

Joyce: De momento, ela está estável. Os outros sintomas são a palidez da pele, aumento da pressão intracranial, e uma contusão no couro cabeludo à volta dos ossos parietal e temporal direito. A criança está apática, a força muscular é reduzida. Durante o exame que efectuámos, ela estava sonolenta. Suspeito de hematoma epidural. Também na reação à luz vemos os olhos muito abertos e parecem estar a ser impulsionados para baixo. Consigo ver também algum corpo estranho entre a pálpebra superior e a íris.

Coordenador médico: Se calhar os pais pediram ajuda demasiado tarde. Isso não a surpreende?

Joyce: Eles pensaram que a criança estava bem. Eles não são médicos.

Coordenador médico: Há mais alguma coisa que possa fazer por si?

Joyce: Se a criança é para ser levada para o centro de cuidados pediátricos rapidamente, preciso de um Helicoptero.

CUIDADOS A TER COM O PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE

Joyce: Vamos continuar a administrar-lhe oxigénio. Temos de introduzir os fluídos com extremo cuidado. Vamos ligá-la a um monitor cardíaco e monitorizar o ECG, cor da pele, temperatura, a frequência, e a qualidade da respiração. Vamos também monitorizar a pressão sanguínea.

Dave: O que vamos conseguir ao monitorizar o ECG?

Chris: Obteremos um registo do ritmo cardíaco, e assim saberemos se o coração está a funcionar demasiado depressa ou demasiado lento, tendo em conta a norma numa criança da idade dela. Veremos também se está estável ou irregular. Vamos ver se a largura do QRS complica.

Dave: Ela vai ser examinada no hospital?

Chris: Sim, por um médico. Nós também já efectuámos um exame prévio.

Pai: Porque é que um traumatismo na cabeça é tão perigoso para uma criança? Pode explicar-me? Porque é que o seu estado de saúde é tão grave, se ela ficou bem algum tempo após a queda?

Chris: A complicação mais frequente numa criança, decorrente de um traumatismo na cabeça, é um hematoma subdural crónico. Forma-se em consequência da ruptura de pequenos vasos sanguíneos que estão situados entre a superfície do cérebro e a dura mater. O sangue mistura-se com o fluído cefalorraquidiano e vai-se acumulando gradualmente na superfície do cérebro. Há um aumento da circunferência da cabeça, da pressão no couro cabeludo, e uma protuberância na coroa. A criança manifesta a dor na cabeça, ao mostrar-se irritável, a chorar, ou com vómitos. Exactamente como no caso da sua filha.