

NEXOMED PREMIUM
V2
PROTOCOLO APROVADO

Armadilhas que Custam Vidas no Afogamento

Discussão Crítica: Plantão vs. UTI — 10 Erros Fatais e as Diretrizes Definitivas (V2)

- Segurança de Cena
- Prioridade à Hipóxia
- Dogmas de RCP
- Segurança Farmacológica

NEXOMED

⚠ O Reflexo da Urgência



Representa o instinto de salvamento, as práticas históricas superadas e o raciocínio condicionado.

Plantonista

🩺 A Conduta V2
(Medicina Baseada em Evidências)



Representa o protocolo validado, a fisiologia exata e a segurança assistencial rigorosa.

Intensivista

REGRA DE OURO: Em caso de conflito, a versão clínica corrigida V2 prevalece. Histórico é apenas contexto.

Armadilha 1: O Reflexo do Herói

"Paciente inconsciente na água. Sou médico, vou pular imediatamente para o resgate."



Plantonista

"Sem treinamento aquático e equipamento, você será a segunda vítima."

- Acionar 192/193
- Fornecer flutuação
- Alcançar de local seguro



CONDUTA APROVADA:
A segurança da equipe o atendimento clínico.

Intensivista

REGRA DE OURO: Em caso de conflito, a versão clínica corrigida V2 prevalece. Histórico é apenas contexto.

Armadilha 2: A Falsa Exclusão Diagnóstica

Plantonista

Paciente retirado da água, ausculta limpa e sem tosse. Não aspirou, então o afogamento está descartado. É só resgate.



Intensivista

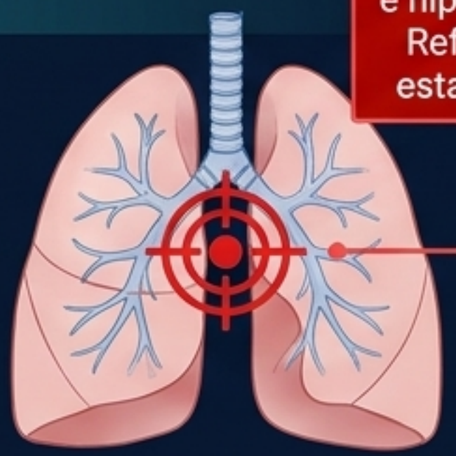
Cuidado. Afogamento é o comprometimento respiratório, não apenas tosse. A ausência de tosse não exclui o diagnóstico.



Definição OMS V2

Processo de comprometimento respiratório por submersão/imersão.

Não exige comprovação de aspiração.



Armadilha 3: O Mito da Drenagem e do Decúbito

Plantonista

"Vou colocar a cabeça mais baixa para drenar a água e exigir o **decúbito lateral direito**."



Intensivista

"Afogamento **não se drena**.
Atrasar a ventilação mata.
A prioridade é proteger a via aérea."

Tentativa de Drenagem (NÃO FAZER)	Gera vômito e atraso na RCP.
Posição Lateral de Segurança (PLS)	Indicada se inconsciente e respirando normalmente. O lado direito NÃO é obrigatório. (FAZER)

Atenção: Considere sempre a possibilidade de trauma associado antes de mobilizar.

Armadilha 4: O Dilema DEA vs. Ventilação

Plantonista

Paciente em apneia e sem pulso. Pare tudo! Aguarde a equipe buscar e instalar o DEA antes de qualquer manobra.



Intensivista

Afogamento é asfixia! O DEA é essencial, mas NUNCA à custa do atraso ventilatório.



ERC 2025 Sequence



5 Ventilações Iniciais de Resgate (Oxigenar precocemente)



Instalar DEA assim que disponível, sem paradas ociosas



Iniciar compressões + ventilações

CONDUTA APROVADA V2:
A Hipóxia é o inimigo nº 1.

Armadilha 5: O Perigo da Proporção 15:2 (Adultos)

Plantonista

O paciente adulto parou. Somos dois socorristas médicos aqui, então vamos alternar para 15:2.

Intensivista

Erro de protocolo crítico. Em adultos, independentemente de um ou dois socorristas, a relação é absoluta.

30:2

Sempre 30 compressões para 2 ventilações até a obtenção de via aérea avançada.

Referência: Diretrizes AHA/ERC 2025 para adultos.

Armadilha 6: O Dogma do Relógio de RCP

Plantonista

Ele afundou há 15 minutos, muda de ABC para CAB? E se a RCP passar de 60 minutos, devemos declarar o óbito?



Intensivista

Não existem limites temporais universais no afogamento V2.

15 minutos não é um divisor mágico para inverter o algoritmo.

Hipotermia grave dita conduta prolongada.

Ausência de limite fixo (20, 40 ou 60 min) para interromper RCP.

Dependente de recursos avançados e sinais de vida.

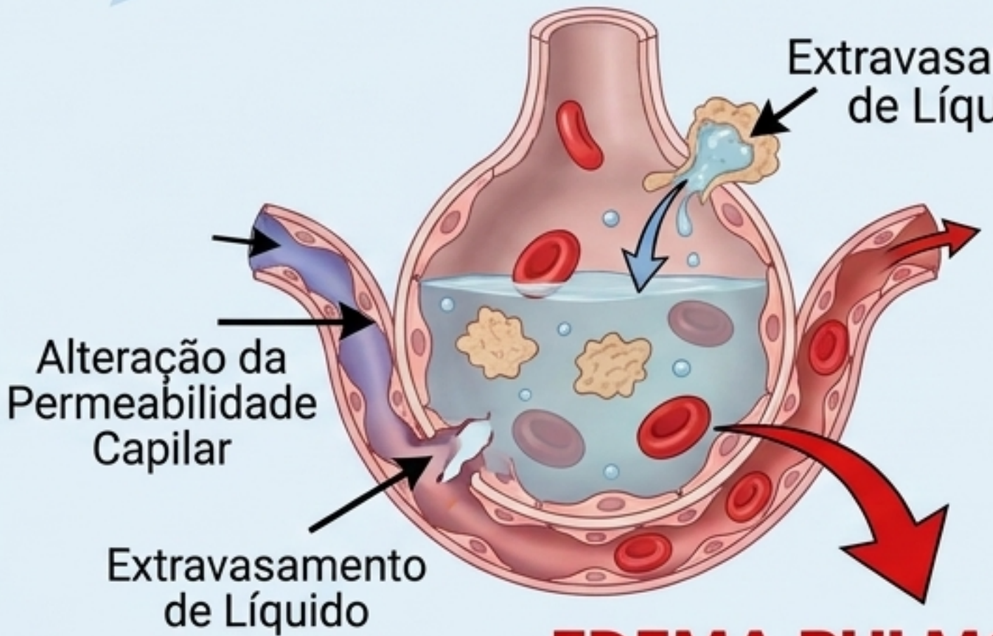
Armadilha 7: A Expansão Volêmica Cega (Pós-RCE)

Plantonista

Retorno da circulação (RCE), mas está chocado. Vou abrir o soro indiscriminadamente para subir a pressão.

Intensivista

Pare. Volume excessivo inundará os alvéolos que já estão lesados.

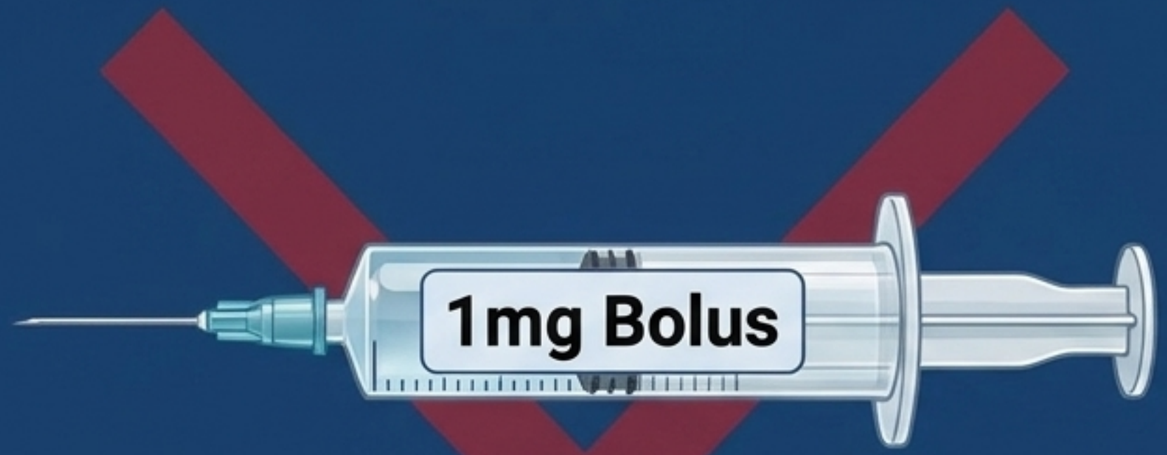


EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO

REGRA V2: Administrar cristaloides criteriosamente em alíquotas. Reavaliação contínua de perfusão e congestão pulmonar.

Armadilha 8: A Matemática Letal da Adrenalina

Plantonista



Houve RCE. Vou manter a dose em bolus da parada ou prescrever uma infusão chutando os mL/h de memória.

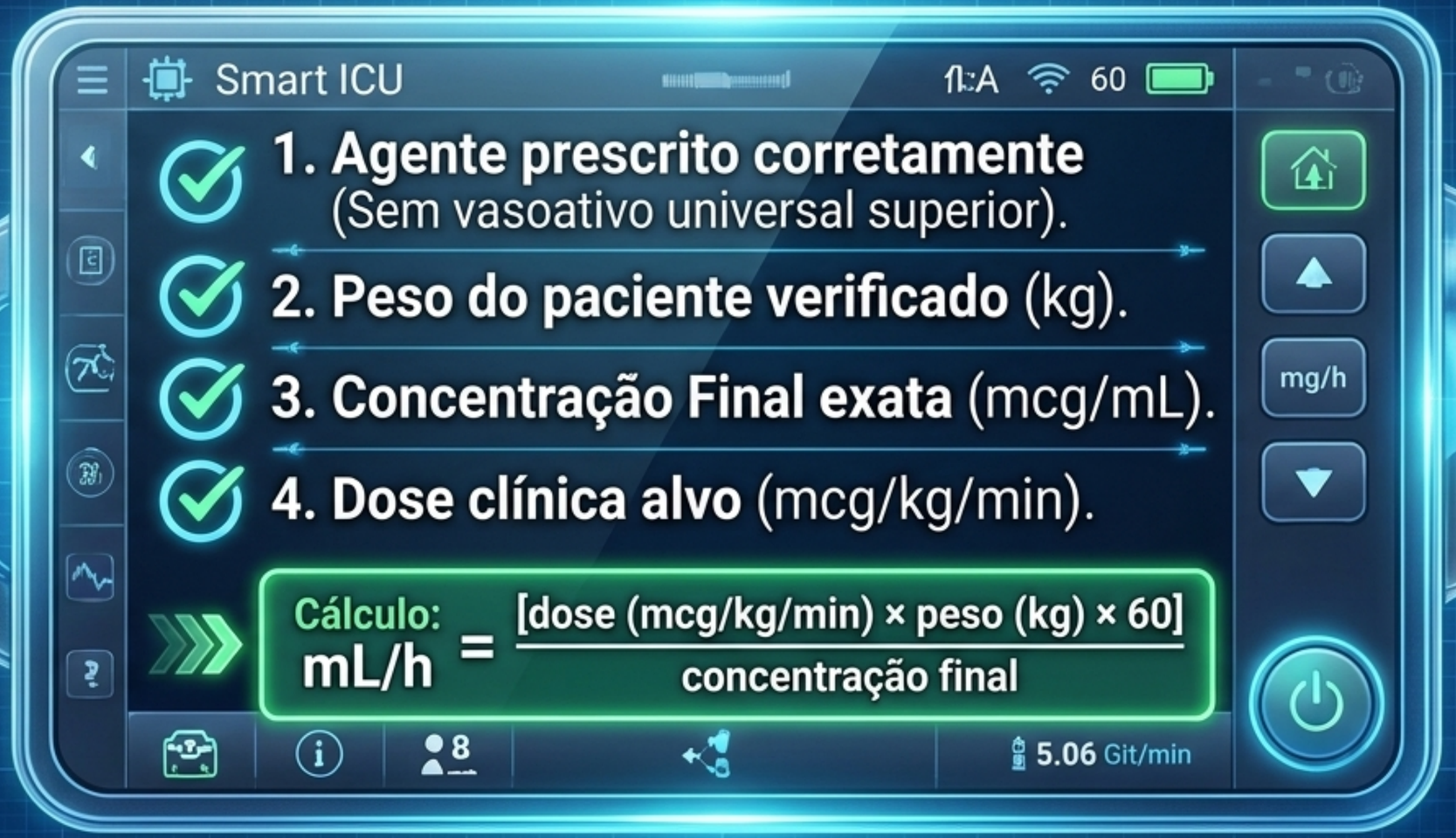
Intensivista



NUNCA. O bolus (1mg q3-5min) é para PCR sem pulso. Choque pós-RCE exige titulação contínua na bomba.

Meta hemodinâmica:
PAM ≥ 65 mmHg (AHA 2025).

Deep Dive: Prescrição Segura de Vasoativos (V2)



ALERTA: Monitorar acesso periférico rigorosamente contra extravasamento.
Não copie protocolos históricos de 'mL/h' sem validação!

Armadilha 9: A Cesta Básica do Pulmão

Plantonista

Vou prescrever diurético para secar a água, corticoide para inflamação e antibiótico profilático.

Intensivista / Matriz V2



Armadilha 10: A Liberação Precoce (Grau 1)

Plantonista

Paciente Grau 1 (com tosse, mas ausculta normal, O2 ok). Vou dar alta imediata da porta do PS.

Intensivista

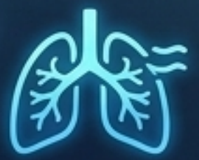
A lesão capilar pulmonar pode ser tardia. A alta imediata é um risco legal e clínico grave.

V2 Guideline (WMS 2024)

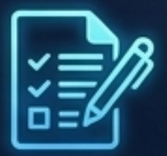


Exige **4 a 6 horas** de observação clínica.





Alta apenas se função respiratória normalizada.



Obrigatoriedade de documentar orientações de retorno imediato (dispneia, febre, sonolência).

Síntese de Decisão: A Via Aérea Avançada e Alvos



VENTILAÇÃO

Após IOT, compressões contínuas. Ventilar ~10/min. Evitar hiperventilação.





OXIGENAÇÃO

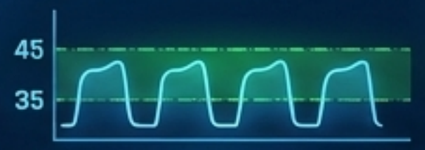
Titular O2 para SpO2 90-98%





CAPNOGRAFIA

Evitar hiper/hipocapnia (Alvo PaCO2 35-45 mmHg)





PRESSÃO

PAM ≥ 65 mmHg



⚠ ALERTA VNI: Usar CPAP/BiPAP apenas em pacientes alertas/cooperativos, sem risco de vômito. Se rebaixar, intube.

O Checklist Verbal de Segurança (60 Segundos)

- [ ] A cena está 100% segura? (Sem síndrome do herói)
- [ ] Avaliamos hipoxemia? (Tosse ausente NÃO descarta afogamento)
- [ ] Fizemos 5 ventilações iniciais de resgate?
- [ ] O adulto em PCR (sem via aérea avançada) está em 30:2?
- [ ] Abandonamos limites arbitrários (15/60 min) e avaliamos hipotermia?
- [ ] Cancelamos profilaxias inúteis (Corticoide, ATB, Diurético)?
- [ ] A bomba de vasoativo tem cálculo V2 exato (peso, mcg/kg/min, [c])?
- [ ] O Grau 1 cumpriu 4-6h de observação clínica?

NEXOMED PREMIUM V2. Excelência no trauma, segurança na vida.