

EDITORIAL

A PROPÓSITO DE RESSUSCITAÇÃO

Enquanto que na Europa e nos Estados Unidos as Associações Médicas, governos e populações têm trabalhado em conjunto para difundir e melhorar a aplicação das técnicas de ressuscitação imediata, pouco tem sido feito na América do Sul.

Este problema, de uma importância capital, assume, no caso de catástrofes nacionais um fator decisivo para a sobrevivência de centenas de indivíduos.

Já existem técnicas simples e de fácil ensino, cuja eficiência está mais que comprovada. O método de insuflação boca à boca ou boca-nariz, é aplicável em todos os casos, com raríssimas exceções (envenenamento por cianetos, inseticidas com nicotina, etc.) e qualquer pessoa é capaz de empregá-lo após 5 minutos de prática com bonecos ou outros artifícios.

Cabe a nós, anestesistas, à semelhança do que tem sido feito em outros centros, principalmente na Escandinávia e Suíça, onde a Cruz Vermelha adotou estes métodos como oficiais e de eleição, a criar no Brasil uma mentalidade dirigida para a ressuscitação, evitando-se assim muitas desgraças inúteis. Elam, nos EE.UU., tem relatado casos de reanimação levada a efeito por leigos e as histórias publicadas têm sido impressionantes pelo seu impacto dramático e afetivo. No número de julho de "Anesthesia and Analgesia", 1961, podem ser vistos alguns destes incidentes.

Creemos que uma aproximação estreita deve ser feita entre os anestesistas e o pessoal que se dedica a este trabalho de salvamento, quer pertençam ao Corpo de Bombeiros, Polícia, Cruz Vermelha, Salva-vidas de praia ou outros afins.

Um chofer de ambulância que aplica, num traumatizado em apnéia, uma respiração boca à boca eficiente no local do acidente, é mais importante para a sobrevivência deste paciente do que a presença, nas imediações, de um hospital ultramoderno e superequipado. Está além das possibilidades

humanas a recuperação de um sistema nervoso intimamente lesado pela anóxia e nestes problemas os segundos se contam quase que como anos de vida...

Daí, acreditamos que a publicação das recomendações feitas no último Congresso de Stavanger, onde estes problemas foram examinados de perto, tem o máximo interesse e merecem ser divulgadas por toda a parte. Foram feitas em linguagem simples, com instruções dirigidas fundamentalmente para leigos, pelas maiores autoridades mundiais no assunto.

RECOMENDAÇÕES DO SIMPOSIUM SOBRE RESSUSCITAÇÃO

Stavanger, Noruega, agosto, 21-25, 1961

1. O método de respiração artificial recomendado numa emergência é o de completa extensão da cabeça e insuflação de ar através da boca ou nariz por meio de sopros.
2. A ressuscitação (insuflação dos pulmões) deve ser iniciada imediatamente e tem prioridade sobre a limpeza das vias aéreas ou a eliminação de água do corpo da vítima.
3. O decúbito ventral não deve ser encarado como superior ao decúbito dorsal quer em relação à liberdade das vias aéreas ou na drenagem de fluidos do pulmão.
4. Todos os indivíduos que se ocupam com primeiros socorros, escolares e o público em geral devem ser ensinados como fazer insuflação boca à boca ou boca-nariz como primeira medida de ressuscitação.
5. As organizações e indivíduos que ensinam métodos de reanimação, devem tentar obter todos os meios possíveis para facilitar sua tarefa, incluindo bonecos, modelos de vias aéreas, filmes, "slides", diagramas e desenhos.
6. O uso de cânulas e outros adjuntos somente deverá ser ensinado para pessoal médico, enfermeiras e salva-vidas credenciados.
7. A ressuscitação cardíaca externa é um método que somente deverá ser ensinado em conjunção com a ventilação artificial, e no presente, seu uso deve ser limitado ao pessoal médico, enfermeiras e salva-vidas credenciados.
8. O melhor modo de disseminar os conhecimentos da respiração artificial será o seu ensino obrigatório para escolares.

9. Um Bureau Informativo Central deverá ser estabelecido em cada país a fim de coletar informações sôbre incidentes que ocorrem fora de hospitais, nos quais foram aplicados métodos de ressuscitação.
10. A Organização Mundial de Saúde deverá ser solicitada para servir como um centro informativo internacional, a fim de classificar os dados colhidos nos centros nacionais.

Estas recomendações foram subscritas pelos Drs. Ronald F. Woolmer (Grã-Bretanha), Ivar Lund (Noruega), Morris H. Brook (Canadá), W. P. Cleland (Grã-Bretanha), Allen B. Dobkin (USA), James O. Elam (USA), Rudolf Frey (Alemanha), Archer S. Gordon (USA), Geran Haglund (Suécia), Bruno Haid (Áustria), Werner Hugin (Suíça), Bjorn Lind (Noruega), Bernhard B.G. Lucas (Grã-Bretanha), Henning Poulsen (Dinamarca), Yvonne Noviant (França), Henning Ruben (Dinamarca) e Peter Safar (USA).

Dr. Armando Fortuna, EASBA.
Copenhagen, Denmark

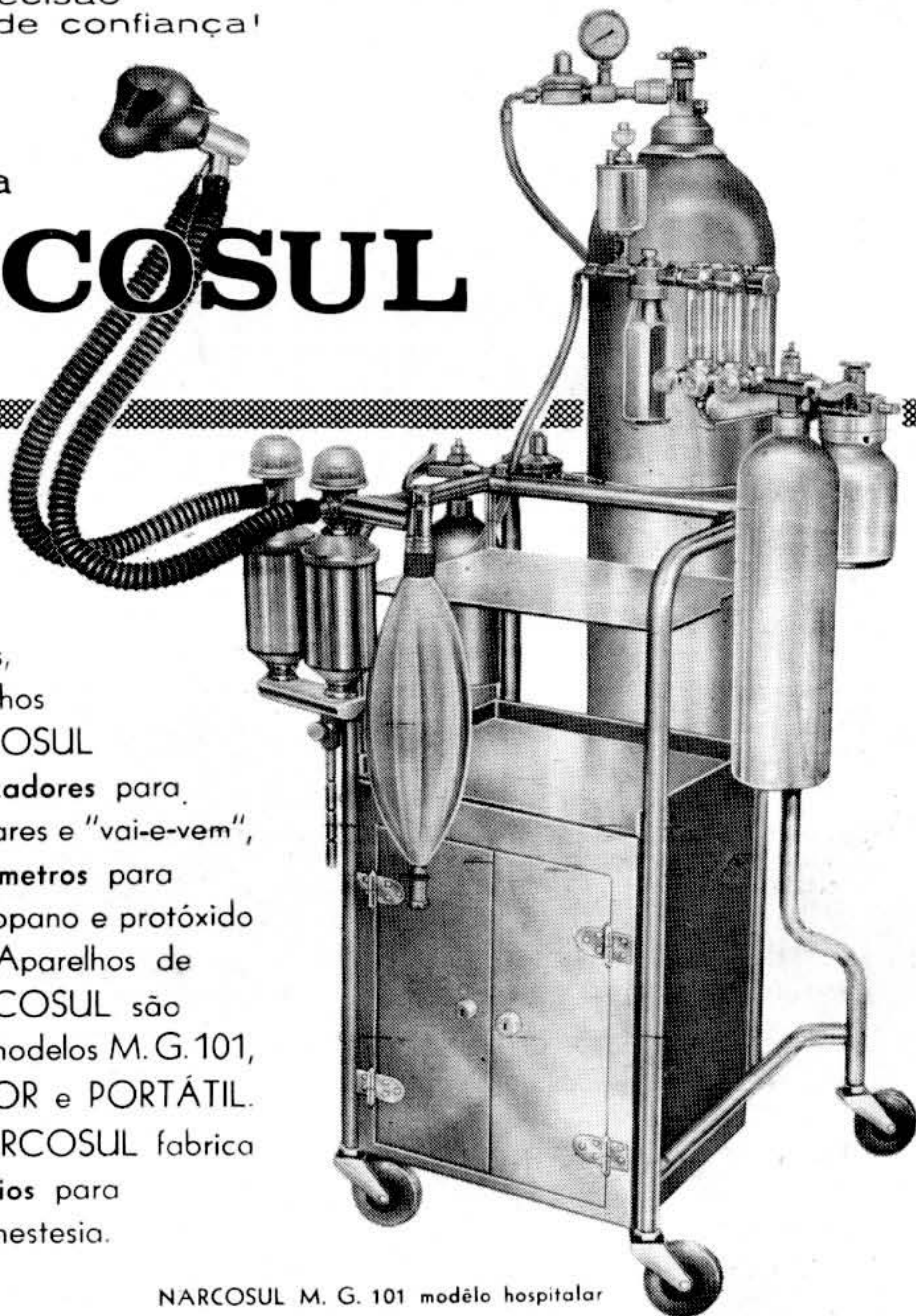
Qualidade e precisão
para serviços de confiança!

Aparelhos
de Anestesia

NARCOSUL

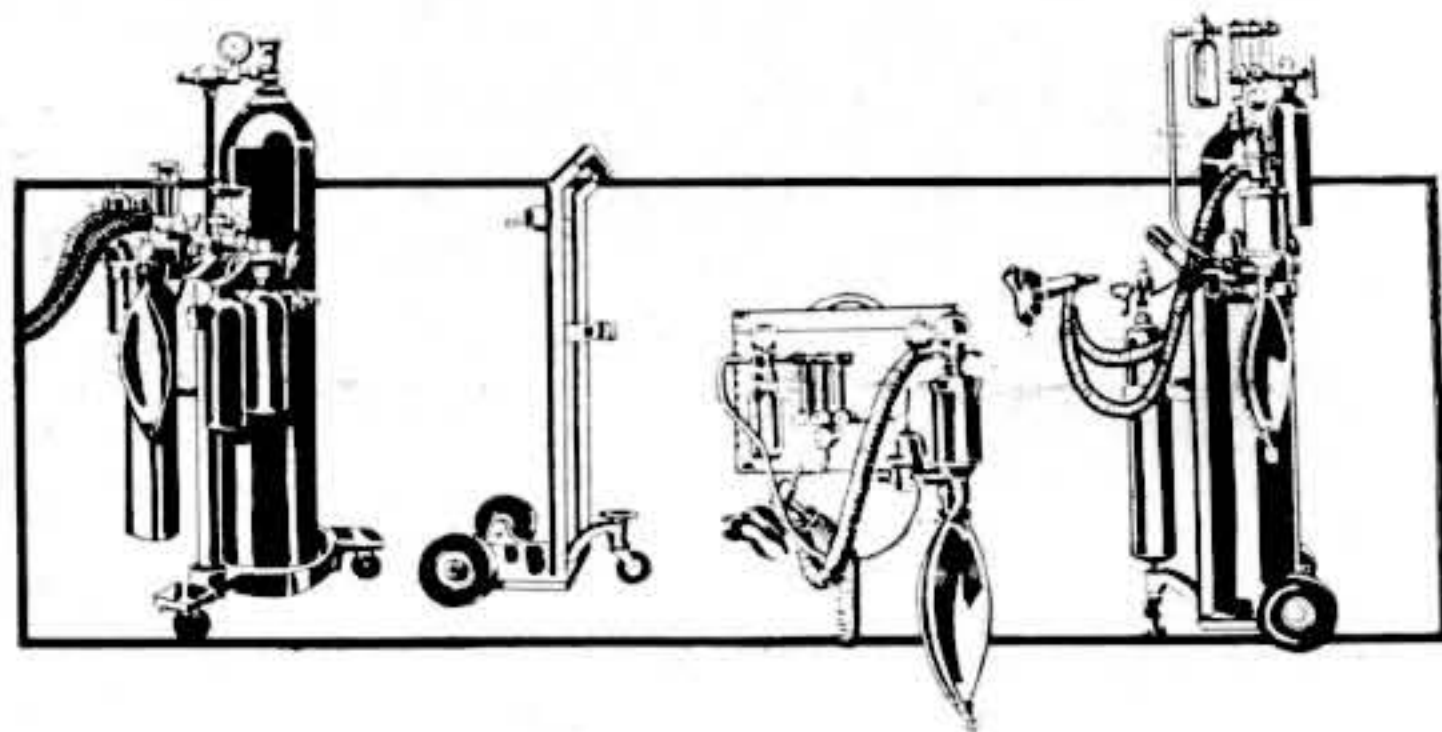
Com rigorosa precisão nos fluxos dos gases, todos os aparelhos da linha NARCOSUL possuem vaporizadores para éter, filtros circulares e "vai-e-vem", bem como rotômetros para oxigênio, ciclopropano e protóxido de azoto. Os Aparelhos de Anestesia NARCOSUL são produzidos nos modelos M. G. 101, SENIOR, JÚNIOR e PORTÁTIL. Além disso, NARCOSUL fabrica também acessórios para aparelhos de anestesia.

NARCOSUL M. G. 101 modelo hospitalar



NARCOSUL

confiança
em aparelhos
de anestesia!



NARCOSUL LTDA

Av. Borges de Medeiros, 1012 - 5.º andar
Fone: 9-2613 - PORTO ALEGRE, R. S.