



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

Leonor da Hora Lopes Meira

Relatório de Estágio em Emergência Médica

Abril, 2010

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Leonor da Hora Lopes Meira
Relatório de Estágio em Emergência Médica

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Emergência Médica

Trabalho efectuado sobre a Orientação de:

Dr. Luís Alberto Rodrigues Alves Meira

Abril, 2010

FMUP

Nome: Leonor da Hora Lopes Meira

Endereço electrónico: m04074@med.up.pt

Título da Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio:

Relatório de Estágio em Emergência Médica.

Nome completo do Orientador: Dr. Luís Meira

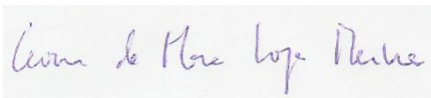
Ano de conclusão: 2010

Designação da área do projecto de opção: Emergência Médica

É autorizada a reprodução integral deste Relatório de Estágio apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 10/04/2010

Assinatura:

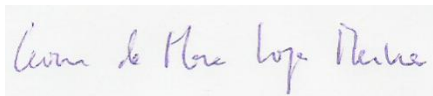


Eu, Leonor da Hora Lopes Meira, abaixo assinado, nº mecanográfico 040801074, aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste projecto de opção.

Neste sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 10/04/2010

Assinatura:



Agradecimentos

Agradeço ao Dr. Luís Meira pela oportunidade da realização deste estágio em Emergência Médica, pela disponibilização dos recursos necessários e à Mestre Isabel Rocha pela ajuda na elaboração do presente relatório de estágio.

Gostaria também de agradecer a todos os médicos e enfermeiros formadores do Centro de Formação da Delegação Regional do Porto do Instituto Nacional de Emergência Médica que nos acompanharam nas sessões de formação, pela partilha de conhecimentos teóricos e práticos e vivências na área da Medicina de Emergência.

Os meus agradecimentos a todos os profissionais que acompanhei e contactei durante os estágios – médicos, enfermeiros, técnicos de ambulância de emergência e técnicos do CODU.

Por último, queria agradecer à Dra. Adelina Pereira do Hospital de Pedro Hispano e à Enfermeira Adriana Machado da Delegação Regional do Porto, por toda a disponibilidade e ajuda que me deram na realização deste relatório de estágio.

Resumo

O estágio de prática clínica em Emergência Médica Pré-Hospitalar é uma das unidades curriculares opcionais do 6º ano, no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Porto.

A possibilidade de realizar um estágio nesta área, revelou-se uma oportunidade única para obter formação, a nível profissional e pessoal, sobre este lado da Medicina uma vez que praticamente não é abordado durante o curso.

O Estágio teve a duração de duas semanas – 23/11 a 4/12 – com carga horária de 96 horas divididas em duas componentes. A primeira, administrada na Direcção Regional do Porto, incluiu um curso de Suporte Avançado de Vida e formação teórica, teórico-prática na área de Traumatologia. A segunda baseou-se em visitas de estudo e estágios práticos nos meios do Instituto Nacional de Emergência Médica. Foi leccionado um curso sobre Traumatologia, abordando-se técnicas de extracção e imobilização de vítimas de trauma.

Com esta experiência vivida como elemento integrante das diferentes equipas, obteve-se uma ideia geral sobre o funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica, nomeadamente: dificuldades e riscos vividos pelos profissionais intervenientes nestas situações; importância do trabalho em equipa com a percepção dos diferentes papéis e responsabilidades; importância da colaboração e comunicação entre os vários elementos do Sistema; necessidade e a vantagem da formação teórico-prática em Emergência Médica para todos os profissionais de saúde.

Foram abordados dados referentes à actividade do helicóptero situado no Norte na década 1997-2007, sobre o próprio INEM – seu funcionamento e história – e feitos comentários pessoais aos estágios realizados nos diferentes meios.

The intership in clinical practice in Pre-Hospital Medical Emergency at INEM is an optional course in the 6th year of the Medicine with Integrated Masters Degree of the University of Oporto.

The possibility of an intership in this area was a unique opportunity to receive training at a professional and personal level, in this area of Medicine given that it is practically not dealt with during the rest of the degree course.

The internship lasted two weeks – 23/11 to 4/12 – with a total time of 96 hours and was composed of two parts. The first part, which took place in the DRP consisted of theoretical and practical training and assessment in Basic and Advanced Life Support. The second part consisted of study trips and with field experience at INEM various types of environment. We were given a course on Traumatology which dealt with techniques of removal and mobilization of trauma victims.

As result of this experience of being a member of several different teams, I gained an overall understanding of the working at the SIEM, including the difficulties and risks experienced by the professionals acting in these situations; the importance of teamwork and the understanding of a different roles and responsibilities; the importance of collaboration and communication between the different parts of the System; the need and benefit of practical training in Emergency Medicine for all health professionals.

In this thesis the following are also covered: data referring to the activity oh the INEM Helicopter based in the North of Portugal during the decade 1997-2007, data about INEM itself – its operation and history. In addition, personal comments are made about the in the field experience at INEM's various types of environment.

Índice

Lista de Siglas.....	5
1.Introdução e Enquadramento	
1.1 História Emergência média em Portugal.....	6
1.2 INEM.....	6
1.3 Cascata de Emergência e meios disponíveis.....	7
2. Estágio em Emergência Médica	
2.1 Sessões teóricas.....	10
2.2 Sessões teórico- praticas.....	10
2.3 Visita de Estudo.....	10
2.4 Estágio Prático.....	11
2.5 Avaliação.....	11
3. Helicóptero INEM	
3.1 Equipamento e frota.....	12
3.2 Actividade do Helicóptero 2.....	12
Conclusão.....	14
Bibliografia.....	15
Apêndices e Anexos.....	16

Lista de Siglas

ANPC - Autoridade Nacional de Protecção Civil

CODU - Centro de Orientação de Doentes Urgentes

DRP - Direcção Regional do Porto

EM - Emergência Médica

ECTS - European Credit Transfer System

FAP - Força Aérea Portuguesa

GNR - Guarda Nacional Republicana

Heli2 – Helicóptero 2 do INEM

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

PSP - Polícia de Segurança Pública

SAV - Suporte Avançado de Vida

SBV - Suporte Básico de Vida

SIEM - Sistema Integrado de Emergência Médica

SIV - Suporte Imediato de Vida

TAE - Técnico de Ambulância de Emergência

TOTE - Técnicos de Operações de Telecomunicações Emergentes

VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação

1. Introdução e Enquadramento

1.1 História da Emergência Médica em Portugal:

A Emergência Médica (EM) Pré-hospitalar é relativamente recente em Portugal.

Em 1965, foi criado em Lisboa o primeiro sistema de Emergência Médica com o objectivo de transportar os doentes para o hospital mais próximo do local da ocorrência. Era através do número nacional de EM “115” que este sistema era accionado e as ambulâncias que o constituíam estavam a cargo de elementos sem formação específica. Em 1971 surgiu o Serviço Nacional de Ambulâncias para alargar o sistema de emergência a uma maior área do país. Só em 1980 começou a ser pensado um conceito pré-hospitalar de sistema de EM baseado na “Cadeia da Sobrevivência”. Foi então criado o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) a 3 de Agosto de 1981. Em 1987 surge em Lisboa o primeiro Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e em 1989 é inaugurada a primeira viatura com profissionais de saúde, permitindo fornecer à população Suporte Avançado de Vida (SAV).

Nos anos seguintes, a EM evoluiu bastante com aumento do número e criação de novos meios e recrutamento de mais pessoal com formação específica. (1)

Actualmente em Portugal, vigoram dois modelos de acção em EM pré-hospitalar conforme a situação o exija:

- “*Load and Go*” ou “*Scoop and Run*” – resgate imediato do doente e transporte para o hospital (origem americana);
- “*Stay and Play*” – estabilização do doente no terreno e posterior transporte para o hospital (origem francófona).

O Sistema Integrado em Emergência Médica (SIEM) compreende o conjunto de acções coordenadas, de cariz hospitalar e extra/intra-hospitalar, que resultam da intervenção dos vários componentes do Sistema Nacional de Saúde; compreende toda a actividade de urgência e emergência, nomeadamente o Sistema de Socorro Pré-Hospitalar, transporte, recepção hospitalar e referência do doente.

1.2 INEM

O INEM é um Instituto Público dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, que prossegue as atribuições do Ministério da Saúde, estando integrado indirectamente na Administração do Estado. (2) É constituído por um Conselho Directivo,

serviços de apoio, serviços centrais e quatro delegações regionais: Lisboa, Porto, Coimbra e Faro. – Anexo I.

É o organismo responsável por definir, organizar, coordenar, participar, avaliar as actividades e o funcionamento do SIEM no território de Portugal Continental, de modo a promover a prestação de cuidados de saúde no local da ocorrência às vítimas, a sua referenciação, o transporte assistido e a preparação da recepção hospitalar que melhor se adequa à situação. É igualmente responsável pela formação em EM, pelo planeamento civil e pela rede de telecomunicações em EM. (2)

O SIEM é constituído por vários intervenientes: Policia de Segurança Pública (PSP), Guarda Nacional Republicana (GNR), Bombeiros, Cruz Vermelha Portuguesa, INEM, hospitais, centros de saúde e população, que intervêm entre eles de modo a cumprirem as suas funções.

1.3 Cascata de Emergência Médica e Meios Disponíveis

O Sistema é accionado quando a situação é identificada e o Número Europeu de Emergência “112” é marcado. A chamada é atendida numa Central de Emergência, cuja responsabilidade é da PSP ou GNR. Os pedidos de socorro relacionados com a área da saúde são redireccionados para o CODU da área, representando 10% das chamadas feitas para este número.

Os CODU são centrais que fazem a triagem e avaliação das chamadas telefónicas, com a respectiva selecção e envio dos meios de socorro adequados. São responsáveis pelo acompanhamento das equipas de socorro no terreno e pelo contacto com o hospital. Asseguram, portanto, a medicalização do “112”.

Após o primeiro CODU em Lisboa, foram inaugurados mais três: Porto, Coimbra e Algarve. Em 2007 passou a cobrir 100% do território de Portugal Continental. O seu funcionamento é assegurado por profissionais com formação específica – médicos, enfermeiros e técnicos – ao longo de 24h por dia.

São os técnicos de operações de telecomunicações emergentes (TOTE) que recebem a chamada e efectuam uma triagem, sob a orientação de um médico regulador. O TOTE propõe quais os meios a enviar de acordo com a urgência da situação. Poderá ainda ser prestado aconselhamento telefónico.

Em 2008 foram atendidas pelos CODU 1.412.997 chamadas, enviando-se meios em 796.990 casos (56.40%). (3)

O INEM dispõe de vários meios para responder a situações de emergência no terreno:

- Mota;
- Ambulâncias de Suporte Básico de Vida (SBV) e de Suporte Imediato de Vida (SIV);
- Viatura Médica de Emergência e Ressuscitação (VMER);
- Helicóptero;
- Outros meios: Viaturas de Intervenção em Catástrofe (VIC) ou veículos de intervenção em ocorrências nucleares/radiológicas, biológicas e químicas.

A Mota é o meio que chega mais rapidamente ao local da ocorrência, nos centros urbanos e nas horas de trânsito intenso. É activada para prestar cuidados em situações nas quais não é necessário o transporte dos doentes ou para avaliar situações que não estejam bem esclarecidas. Está equipada com material que permite ao TAE adoptar as medidas necessárias à estabilização do doente até chegar outra equipa mais diferenciada.

Em 2008 a sua actividade média diária foi de 9 accionamentos por dia. (3)

As Ambulâncias SBV destinam-se à estabilização e transporte de doentes. A tripulação, composta por dois TAE, e equipamento, que inclui Desfibrilhador Automático Externo, permitem a aplicação de medidas de SBV.

As Ambulâncias SIV, tripuladas por um TAE e um enfermeiro, destinam-se a prestar cuidados de saúde diferenciados, até disponibilidade de equipa com capacidade de prestação de SAV. Podem ser administrados alguns fármacos, baseando-se em protocolos médicos predefinidos, após validação pelo CODU.

Em 91,1% dos casos em que o CODU enviou meios de emergência, o meio accionado foi a ambulância. (3)

A VMER é uma viatura de intervenção pré-hospitalar, destinada ao transporte rápido de uma equipa composta por um médico e um enfermeiro (condutor), até ao local onde se encontra a vítima. Dispõe de equipamento de SAV, actua na dependência directa do CODU e têm base hospitalar. É activada em situações emergentes/urgentes em que haja perigo de vida para a vítima, fazendo a estabilização pré-hospitalar e acompanhamento médico até ao hospital.

Em 2008 a actividade média diária foi de 185 accionamentos por dia. (3)

Os Helicópteros são utilizados para fazer o transporte de pacientes entre unidades de saúde, ou entre o local de ocorrência e a unidade saúde. Estão equipados com material de SAV,

sendo a tripulação composta por um médico, um enfermeiro e dois pilotos. Funcionam 24h por dia, conforme as condições climatéricas o permitam.

Este meio é abordado com mais pormenor nas páginas 12 e 13.

Em todas as situações que justifiquem a activação destes meios, poderá ser feito o transporte da vítima ao hospital mais adequado (mais próximo ou não), acompanhado pelo médico se necessário. A equipa de urgência do hospital que recebe a vítima emergente é contactada pelo CODU, para proceder à sua adequada recepção.

Existem outros serviços que também estão dependentes do INEM:

- Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV) – criado em 1963, integrado no INEM em 1982;
- Centro de Orientação de Doentes Urgentes para situações ocorridas no mar (CODU-MAR);
- Sub-Sistema de Transporte de Recém-Nascidos – prestação de socorro a recém-nascidos em situação de risco e bebés prematuros, permitindo o transporte até hospitais com unidades de Neonatologia. (3)

Para mais informações sobre a actividade do INEM em 2008 ver anexo II.

2. Estágio em Emergência Médica

O estágio prático de EM pré-hospitalar, sob regência do Dr. Luís Meira, encontra-se enquadrado nas unidades curriculares opcionais do 6º ano, no âmbito do Mestrado Integrado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Com duração de 2 semanas, num total de 96 horas, de 23 de Novembro a 4 de Dezembro de 2009, o estágio dividiu-se em sessões teóricas, teórico-práticas, visitas de estudo, estágios práticos e numa componente de avaliação em técnicas de SBV e SAV – Anexo III.

A aquisição de conhecimentos “*life saving*”; a identificação das principais situações de emergência; a familiarização com algoritmos e actividade do INEM e outras entidades do SIEM; o resumo da minha participação nos estágios práticos e a análise a actividade do Helicóptero 2 do INEM (Heli2), foram os objectivos deste relatório de estágio.

2.1.Sessões Teóricas

Leccionadas em 31/10 e 7/11 na sede da Direcção Regional do Porto -INEM (DRP-INEM). Os formadores deram aos alunos exemplos reais, recorrendo a meios multimédia, tornando-as mais dinâmicas e facilitando a aquisição de conhecimentos – Anexo IV.

Estas sessões revelaram-se vantajosas nos conhecimentos adquiridos antes do estágio no terreno.

A sessão teórica sobre Traumatologia decorreu no último dia de estágio.

2.2 Sessões Teórico-Práticas

Realizadas na sede da DRP-INEM, nos dias já referidos. Foram utilizados métodos expositivos e demonstrativos para criar situações de EM, de modo a que cada aluno treinasse os conhecimentos adquiridos nas sessões teóricas. O número reduzido de alunos por grupo (aproximadamente 5), deu oportunidade a todos de praticar, observar e criticar várias situações simuladas pelo formador – Anexo IV.

2.3 Visitas de Estudo

Realizaram-se duas visitas de estudo: a primeira à DRP-INEM, na qual se conheceram as instalações do CODU e outros meios ao serviço do INEM – VMER, Ambulância SBV e mota.

A segunda foi à base do Heli2 no Hospital de Pedro Hispano na qual foram dadas informações, por um dos pilotos e a enfermeira de serviço, sobre o seu funcionamento, medidas de segurança necessárias e *check-list* do equipamento – Anexo IV.

2.4 Estágios Práticos

Perfizeram um total de 8 estágios, supervisionados por um orientador responsável

(Médico VMER/CODU ou TAE):

- 4 Estágios de VMER (24h), na VMER do Hospital de S. João; total de 10 saídas (9 por doença súbita, 1 por trauma);
- 2 Estágios de Ambulância SBV (12h), na Unidade Porto 4; total de 7 saídas (6 por doença súbita, 1 por trauma);
- 2 Estágios no CODU (12h) – Anexo IV e V e Apêndice I.

Foram sem dúvida a parte mais interessante, principalmente os estágios na VMER, na perspectiva de uma futura médica.

A integração nas diversas equipas de trabalho foi importante, destacando-se a simpatia e acessibilidade de todas as pessoas envolvidas. Os orientadores estiveram sempre disponíveis para tirar dúvidas e incentivaram sempre a participação activa nos casos, integrando os alunos na equipa.

Houve oportunidade de participar nas *check-lists* diárias, realizar pesquisas glicémicas e gasimétricas, avaliar sinais vitais, transportar material, acompanhar vítimas até aos hospitais, realizar SAV (compressões torácicas) e ajudar no correcto preenchimento das fichas de activação e de óbito – Anexo VI. Nos 6 turnos no terreno, infelizmente não foi possível observar as técnicas de extracção de vítimas de trauma.

2.5 Avaliação

Consistiu em duas etapas: um exame prático, no qual o aluno foi colocado na posição de *team leader* perante um caso de paragem cardio-respiratória, tendo aplicado o algoritmo de SAV correspondente, obedecendo às condições de segurança de toda a equipa; e um exame teórico, do tipo escolha múltipla, baseado nas sessões teóricas.

3. Helicóptero INEM

3.1 Equipamento e Frota

O helicóptero é um meio com características muito próprias. É utilizado para transporte primário (do local para unidades de saúde) ou secundário (entre unidades de saúde). A tripulação é constituída por dois pilotos, um enfermeiro e um médico. Está preparado para transportar duas vítimas em macas. Há material de SAV disponível, estando organizado numa mala médica, numa de via aérea/pediátrica e outra de trauma. Existe ainda uma mala de reserva/multivítimas – Apêndices II, III e IV.

Em 2008 foram utilizados dois helicópteros próprios da responsabilidade do INEM, sedeados no aeródromo de Tires, em Lisboa, e no Hospital Pedro Hispano, no Porto – Apêndice III. Foi ainda assegurada uma equipa médica durante a noite do helicóptero da Autoridade Nacional de Protecção Civil (ANPC), em Santa Comba Dão, ao qual o INEM pode recorrer. Sempre que necessário também é possível a utilização dos helicópteros da Força Aérea Portuguesa (FAP).

Iniciaram actividade três novos helicópteros ao serviço do INEM, sediados em Macedo de Cavaleiros, Santa Comba Dão e Loulé.

3.2 Actividade do Helicóptero

Foi analisada a actividade do Heli2, no período 1997 a 2007.

Nessa década foram realizados 2807 pedidos de helitransporte, tendo sido 2007 o ano com mais pedidos. Desses, 1945 foram efectuados (69,3%).

Em relação ao tipo de pedidos, 554 (19,7%) foram primários e 2253 (80,3%) secundários. Dos 1945 efectuados, 1879 (66,9%) foram realizados pelo Heli2, 4 (0,1%) pelos helicópteros da FAP e 62 (2,2%) pelo helicóptero da ANPC.

Do total de 2807 pedidos, 1808 (64,4%) corresponderam a vítimas do sexo masculino, 723 (25,8%) do sexo feminino e em 276 dos casos (9,8%) não foi possível obter dados quanto ao sexo.

A vítima mais idosa assistida pelo Heli2 tinha 89 anos e a mais nova 1 ano. A faixa etária dos 61-70 anos foi a mais prevalente com 355 pessoas; a menos prevalente foi dos 81-89 com 89 pessoas socorridas.

A maioria dos pedidos e das activações efectuadas tiveram origem na região de Trás-os-Montes e Alto Douro, sendo a cidade de Bragança a que efectuou mais pedidos (339), seguida pelas cidades de Chaves (291) e de Vila Real (248).

Em relação à causa/patologia da activação, o traumatismo crânio-encefálico foi o mais prevalente, correspondendo a 25.2 % das activações, sendo a menos prevalente a situação de queimados com 6,0% das activações. Em 37% das activações não estão discriminados dados sobre a causa da activação efectuada.

A distribuição ao longo dos dias da semana foi semelhante; relativamente ao período do dia com mais actividade foi das 10h-18h, com 1206 pedidos (42,9%) e 1323 activações (47,1%). Estes dados estão enviesados uma vez que o Heli2 só iniciou actividade nocturna em 2002.

Os restantes dados referentes à actividade do helicóptero estão no Anexo VII.

4. Conclusão

A realização deste estágio foi muito proveitosa, tanto a nível pessoal como na aquisição de conhecimentos como futura médica.

Permitiu-se adquirir novos conhecimentos sobre a EM numa perspectiva real. Embora num curtíssimo período de tempo, pude experimentar as dificuldades sentidas (psicológicas e físicas) dos profissionais em certas situações, a sua organização e espírito de equipa bem como a interacção entre os diversos meios do INEM.

Os conhecimentos que adquiri e a experiência que vivi ser-me-ão muito úteis na minha vida profissional, na actuação perante situações emergentes com base em algoritmos internacionais.

Não posso deixar de referir, que devido ao peso da carga horária, ao rigor no ensino e à importância dos temas abordados nesta cadeira opcional, a atribuição de apenas 1,5 ECTS é insuficiente para traduzir a realidade da mesma. Acredito que um estágio de 6 horas no CODU seria suficiente, podendo o restante tempo ser aproveitado para um outro turno em VMER.

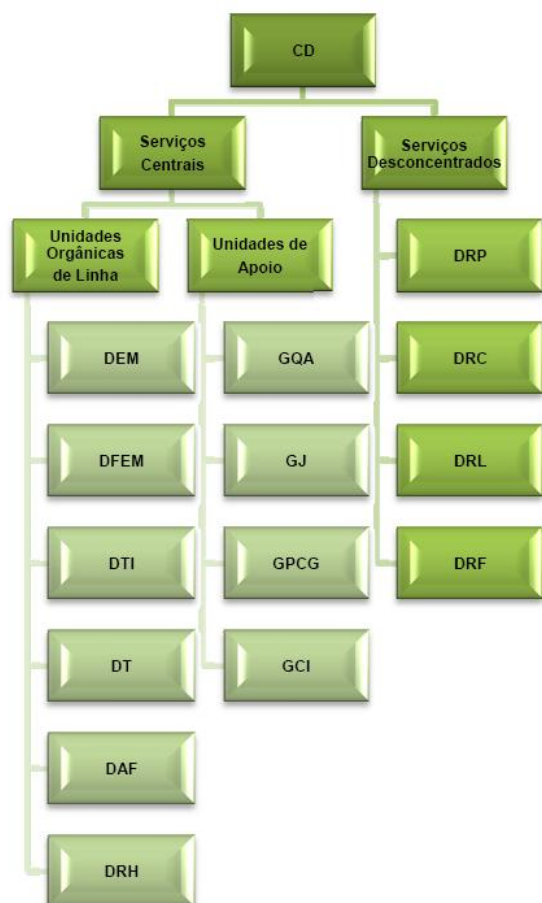
Relativamente à utilização do Helicóptero, sabemos que é um meio de extrema importância e muito utilizado em diferentes situações/patologias. Como principais obstáculos à sua utilização, consideram-se as condições climatéricas, problemas de infra-estruturas (luz/sinalização nos locais de aterragem) e as próprias características do helitransporte, relativamente à vítima.

Bibliografia e Referências

1. Gomes E, Araújo R, Soares-Oliveira M, Pereira N. International EMS: Portugal. Resuscitation 2004 Set; 62 (3): 257-60.
2. Diário da República – 1ª Série – nº 103 – 29 de Maio de 2007 – Decreto-Lei nº 220/2007.
3. Relatório de Actividades 2008 – INEM – www.inem.pt
4. INEM 112 – Brochura INEM – www.inem.pt
5. E. Gomes, R. Araújo, M. Soares-Oliveira, N. Pereira. International EMS systems: Portugal. Resuscitation 62 (2001) 257-260
6. “Relatórios de Estágio em Emergência Médica” de antigos colegas

Anexos e Apêndices

Anexo I – Estrutura orgânica do INEM

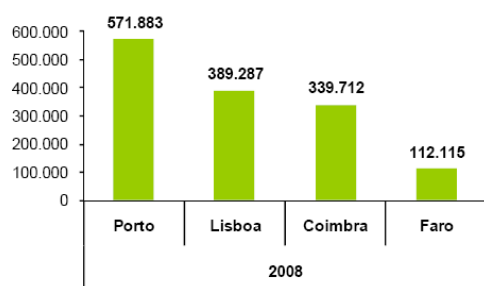


Legenda

CD	Conselho Directivo
DRP	Delegação Regional do Porto
DRC	Delegação Regional de Coimbra
DRL	Delegação Regional de Lisboa
DRF	Delegação Regional de Faro
DEM	Departamento de Emergência Médica
DFEM	Departamento de Formação em Emergência Médica
DTI	Departamento de Telecomunicações e Informática
DT	Departamento de Transportes
DAF	Departamento Administrativo e Financeiro
DRH	Departamento de Recursos Humanos
GQA	Gabinete de Qualidade e Auditoria
GJ	Gabinete Jurídico
GPCG	Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão
GCI	Gabinete de Comunicação e Imagem

(in Relatório de Actividades 2008 www.inem.pt)

Anexo II – Dados referentes à Actividade dos Meios INEM em 2008



1. 412.997 -6%

Gráfico 1 – Número de chamadas atendidas nos CODU (2008)

Total de atendimentos

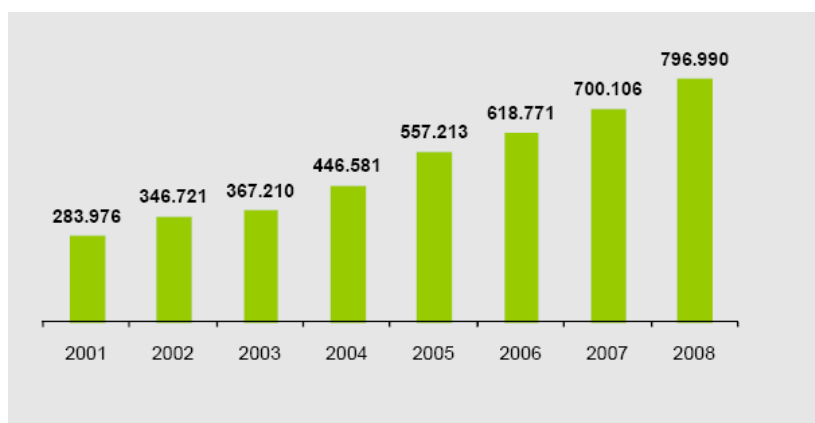
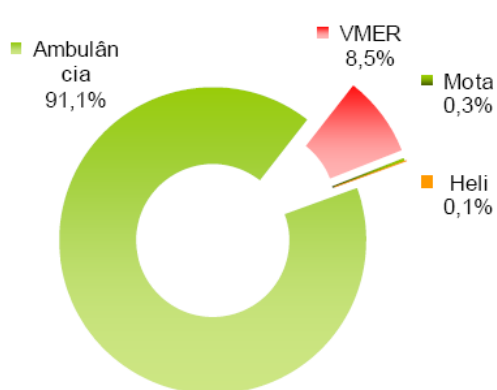


Gráfico 7 – Evolução do número de acionamentos de meios de emergência (2001-2008)




Tipo de meio	Accionamentos (n°)	Peso relativo (%)
Ambulância	726.900	91,1 %
VMER	67.652	8,5 %
Mota	2.662	0,3 %
Helicóptero	776	0,1 %
Total	797.990	

Gráfico 8 – Peso relativo de cada tipo de meio no total de acionamentos de meios de emergência

(in Relatório de Actividades 2008 www.inem.pt)

Anexo III – Horário do Estágio




Disciplina Opcional "EMERGÊNCIA MÉDICA"

Módulo Teórico-Prático		Visitas de Estudo		Estágios									
Dia 1	Dia 2	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7	Dia 8	Dia 9	Dia 10		
Sábado	Sábado	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	
08:30 - 10:30 Apreciação O.SEM	08:00 - 10:00 SAV Teoria I	08:30 - 10:30 Apreciação O INEM	08:30 - 10:30 Apreciação O INEM	08:00 - 10:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	08:00 - 10:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	08:00 - 10:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	08:00 - 10:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	08:00 - 10:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	08:00 - 10:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	08:00 - 10:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	08:00 - 10:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	08:00 - 10:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	
10:30 - 11:30 SAV Teoria II	10:00 - 11:00 Demonstrações de SAV	10:30 - 11:30 Visita de Estudo Substituição Regional de Função de SAV	10:30 - 11:30 Visita de Estudo Substituição Regional de Função de SAV	10:00 - 11:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	10:00 - 11:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	10:00 - 11:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	10:00 - 11:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	10:00 - 11:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	10:00 - 11:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	10:00 - 11:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	10:00 - 11:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	10:00 - 11:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	
11:30 - 12:30 Práticas SAV	11:00 - 12:00 Práticas SAV	11:30 - 12:30 Práticas SAV	11:30 - 12:30 Práticas SAV	11:00 - 12:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	11:00 - 12:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	11:00 - 12:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	11:00 - 12:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	11:00 - 12:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	11:00 - 12:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	11:00 - 12:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	11:00 - 12:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	11:00 - 12:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	
13:30 - 14:30 Almoço	13:00 - 14:00 Almoço	13:30 - 14:30 Almoço	13:30 - 14:30 Almoço	13:00 - 14:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	13:00 - 14:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	13:00 - 14:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	13:00 - 14:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	13:00 - 14:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	13:00 - 14:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	13:00 - 14:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	13:00 - 14:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	13:00 - 14:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	
14:30 - 15:30 SAV Teoria III	14:00 - 15:00 Práticas de SAV	14:30 - 15:30 Práticas de SAV	14:30 - 15:30 Práticas de SAV	14:00 - 15:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	14:00 - 15:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	14:00 - 15:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	14:00 - 15:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	14:00 - 15:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	14:00 - 15:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	14:00 - 15:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	14:00 - 15:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	14:00 - 15:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	
15:30 - 16:30 Compreensões SAV	15:00 - 16:00 Práticas de SAV	15:30 - 16:30 Práticas de SAV	15:30 - 16:30 Práticas de SAV	15:00 - 16:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	15:00 - 16:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	15:00 - 16:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	15:00 - 16:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	15:00 - 16:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	15:00 - 16:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	15:00 - 16:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	15:00 - 16:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	15:00 - 16:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	
16:30 - 17:30 Rúbricas de Avaliação Escrita Teórica	16:00 - 17:00 Avaliação SAV	16:30 - 17:30 Avaliação SAV	16:30 - 17:30 Avaliação SAV	16:00 - 17:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	16:00 - 17:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	16:00 - 17:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	16:00 - 17:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	16:00 - 17:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	16:00 - 17:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	16:00 - 17:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	16:00 - 17:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	16:00 - 17:00 ESTÁGIO I Análises de Casos VMSI	
				18:00	18:00	18:00	18:00	18:00	18:00	18:00	18:00	18:00	

(in: Caderneta dos alunos facultada no primeiro dia)

Anexo IV – Programa leccionado nas Sessões Teóricas e Teórico-Práticas



8. CONTEÚDOS

1. Sessões teóricas e teórico-práticas

- a. EMERGÊNCIAS MÉDICAS
 - i. Principais Emergências Médicas
 1. Emergências Respiratórias;
 2. Emergências Córdio-Vasculares;
 3. Emergências Neurológicas.
 4. Outras Emergências
- b. REANIMAÇÃO
 - i. Suporte Básico de Vida
 - ii. Suporte Avançado de Vida
 1. Abordagem da Via Aérea
 2. Desfibrilhação e paco externo
 3. Fármacos e vias de administração
 4. Disritmias peri-paragem e ritmos de PCR
 5. Algoritmo Universal de Suporte Avançado de Vida
- c. TRAUMA
 - i. Abordagem da vítima traumatizada
 - ii. TCE, TVM, Traumatismos do tórax, abdómen, bacia e extremidades
 - iii. Técnicas de Trauma

2. Visitas de estudo

- a. Delegação Regional do Porto do INEM
 - i. CODU
 - ii. Ambulância
 - iii. Moto
 - iv. VMER
- b. Base do Heli 2

3. Estágios

- a. Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) - 12 horas;
- b. Ambulâncias de Emergência (SBV e/ou SIV) - 16 horas;
- c. Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) - 32 horas.

3

(in: Caderneta dos alunos facultada no primeiro dia)

Anexo V - Fichas Informativas de Realização de Estágio



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: LEONOR DA HOZA LOPES NEIRA

OBJECTIVOS: Obter e participar em actividades com 3 elementos da equipa.

Coordenador do Estágio:

Data: 3 / 12 / 2009 Turno: Manhã Tarde Meio: VNER S. João

Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 2 Trauma: 1 Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário *Leonor Neira*

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *Maria João Duarte Teixeira*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

① mulher, 56A, via pública
 S&S: paragem cardíaca respiratória; 82G-82mbilic
 Análises: abn do abd, DM II, HTA.
 Tratada de SAU w/ resusitação de circulação espontânea

② homem, 79A, dorcauto, suposta paragem respiratória
 S&S: inconstante à nossa chegada, resusitação
 espontânea. ventilação espontânea
 (15cpm)
 Análises: AVC esquerdo

③ homem, 45A, local habitual: vítima comatado
 Atropela morto. cadáver à chegada.

A aluna demonstrou interesse e conhecimentos teóricos mas que suficientes na área de emergência médica relativamente aos objectivos pretendidos.

J (45354)



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Leonor da Flores Lopes Nave

OBJECTIVOS: Ouvir e participar em actividades com 3ª elemento equipe.

Coordenador do Estágio:

Data: 19/01/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: UMER S. José

Nº DE ACTIVAÇÕES: 2 Doença Súbita: 2 Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário Leonor Nave

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Maria João Duarte Teixeira

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

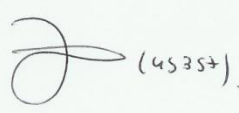
MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

① mulher, 43A, domiciliada
S.S.: inconsciente, baix hipotensão
recupera sinais com administração glicose.

② mulher, 83A, domiciliada
S.S.: presença cãibra respiratória.
bitina já cadavérica.

A aluna mostrou-se interessada
nas actividades desenvolvidas pela equipa
Médica deste UMER.

Colaborou no tratamento de doente à
qual a UMER deu apoio.

 (45357)



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: LEONOR DA HORA LOPES MEIRA

OBJECTIVOS: Observar e participar como 3º elemento de equipa

Coordenador do Estágio: Paula Santos

Data: 02/12/09 Turno: Manhã Tarde Meio: VHEZ

Nº DE ACTIVAÇÕES: 5 Doença Súbita: 5 Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário [assinatura] O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo [assinatura]

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- ① mulher, 54A, via pública
S.e.S: Paragem cardio-respiratória; ECG → assistolia
Antecedentes: bypass coronário
Nasceram SAVS/ recuperações de circulação espontânea
- ② mulher, 26A, via pública
S.e.S: distúrbios de pâncreas agudo
- ③ mulher, 79A, domicílio
S.e.S: hipertensão
Antecedentes: acidente de trânsito, DM II, HDA
ECG: BAV completo
- ④ mulher, 87A, domicílio
S.e.S: dispnéia, infeção respiratória
Antecedentes: DPOC, alcoolismo
- ⑤ mulher, 78A, domicílio
tombada inconsciente; glaucoma 700
ECG: BA, FC: 60bpm
Glaucoma diabético

A Leonor mostrou-se muito interessada e participou activamente no trabalho de equipa integrando-se perfeitamente e mostrando todos os conhecimentos teóricos essenciais para perceber as diferentes situações com que se deparou.

[assinatura]



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: LEONOR DA HORA LOPES NEIRA

OBJECTIVOS: Ouvir e participar numa que passou como 3º elemento da equipa

Coordenador do Estágio:

Data: 25/11/2009 Turno: Manhã Tarde Meio: Ambulância S&V Porto 4

Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 3 Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário Leonor

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo TAE: Natália Branco (HPP), Hugo Durães (H&A)

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

① homem, 31 A, domiciliado
dispneia
Antecedentes: asma, toxicodipendentes, hipertensão

② homem, 75 A, domiciliado
hemor e palidez
Antecedentes: epilepsia, AVC isquémico

③ homem, 67 A, domiciliado
An no peito
Antecedentes: BPT, colégo Pace

A Leonor demonstrou ter motivação e interesse pela área de Emergência Médica, revelando sempre bom espírito de iniciativa e óptima cooperação com a equipa em todas as situações sem excepção. Foi evidente que conseguiu aplicar os conhecimentos de forma pertinente e desempenhou um bom papel como 3º elemento da equipa. Foi com muita satisfação que partilhámos experiências e concretiza que tem perfil adequado para esta área de saúde.



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: LEONOR DA HOVA LOPES REIRA

OBJECTIVOS: Observar e participar sempre no possível com 3º elemento equipa.

Coordenador do Estágio: HUGO ANDRÉ SANTOS DURÃO

Data: 25/11/2007 Turno: Manhã Tarde Meio: SBV Posto 4

Nº DE ACTIVAÇÕES: 4 Doença Súbita: 3 Trauma: 1 Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- ① mulher, 87A, via pública
pequena hemorragia frontal após queda
- ② mulher, 23A, domicílio
palpitações; turgência e polidipsia
após consumo de cocaína.
- ③ mulher, 26A, via pública
sincope
- ④ mulher, 75A, domicílio
crise convulsiva
Antecedentes: Alzheimer, dislipidemia

FANTÁSTICA!!!
Ótima formanda.
Muito interessada, sempre fazer
perguntas e a participar nas
tarefas do turno, tanto na
check-list, como na avaliação
das rotinas.
Vai ser ótima profissional.



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: LEONOR DA HOVA LOPES MEIRA

OBJECTIVOS: Recibir o funcionamento do CODU

Coordenador do Estágio:

Data: 23/11/09 Turno: Manhã Tarde Meio: CODU

Nº DE ACTIVAÇÕES: Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário Leonor Lopes Meira

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Paulo Silva

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Atendimentos
- Recados
- Atenuamentos
- Manipulamentos

→ 1º Estágio do CODU.
→ Passou por atendimento e atendimento e gestão de dados
no 1º estágio percebeu
ativamente

[Signature]



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: LEONOR DA HOVA LOPES NEIRA

OBJECTIVOS: Realizar o funcionamento do CODU.

Coordenador do Estágio:

Data: 4 / 12 / 2009 Turno: Manhã Tarde Meio: CODU

Nº DE ACTIVAÇÕES: Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário *Leonor*

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *Federico Julio Martinez*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Apêndices: receber dados necessários 112; apontar cada site de quem quer mais serviço
- Medios: apurar os nº meios observados apurar número VLER
- Acionamento: indicar quais dispositivos para activar nos sites
- Acompanhamento.

estado de serviços
mediados, muito
interessado, se el
combinando do sistema
e funcionamento do CODU

Anexo VI

a. Ficha de activação SBV

CODU CENTRO DE ORIENTAÇÃO DE DOENTES URGENTES		DATA (A/AM/DD) _____ / _____ / _____		DATA DE SOCORRO/TRANSPORTE Nº _____	
NOME _____		IDADE _____		SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
RESIDÊNCIA _____		LOCAL DA OCORRÊNCIA _____		TEL. _____	
LOCAL DA OCORRÊNCIA _____		FREQUÊNCIA _____		MOTIVO DA CHAMADA _____	

QUEIXAS DO DOENTE		ANTECEDENTES PESSOAIS				HÁBITOS FARMACOLÓGICOS									
		DESCONHEC.	1	DIN. CARD	6	AVC	11	TABAGISMO	16	SAUDAVEL	2	DIABETES	12	OBESIDADE	17
		EAM	7	DIPY	8	ULC. PÉPT.	13		18						
		ANGOR	3	ASMA	9	PSIQUIATRIA	14		19						
		HIA	5	EPILEPSIA	10	TONICODEP.	15		20						

OBSERVAÇÃO DO DOENTE																
HORAS	ESTADO CONSCIÊNCIA			FREQ. RESP	PULSO	P. ARTERIAL		PELE				PUPILAS			GLIC. MIA	S _g O ₂
	CON.	INC.	OUTRO			SIST.	DIAST.	CIAN.	PLM.	SUAD.	S/A.	MIOSE	MIDRIASE	ASSIM.		


CAUSA		LOCALIZAÇÃO			
A	VEIC. TÍPICO	C	F	Q	D
B	VEIC. LIGEIRO				
C	VEIC. PESADO				
D	ELIMBOGI				
E	ATROPELAMENTO				
F	QUEIPA				
G	ARMA FOGO				
H	ARMA BRANCA				
I	AFOGAMENTO				
J	ENFORCAMENTO				
K	ELECTROCUÇÃO				

ACTUAÇÃO (sob orientação médica)		TRANSPORTE		DESTINO	
1	COMP. CARD. EXTERNA	1	S - Com Médico	1	S - CATE
2	PENSO	2	T - AMBULÂNCIA	2	HOSPITAL
3	DESONSTRUC. V. AERIAS	3	M - OUTRO	3	SERVIÇO URGÊNCIA
4	EXLENTO () DR	4	BUENSAO MÉDICA	4	U.C.I.
5	VENTILAÇÃO	5	MORTE	5	N.º PROCESSO
6	ASPIRAÇÃO	6	RECUSA DO DOENTE	6	MÉDICO
7	INDUÇÃO VOMITO	7	JA TRANSPORTADO	7	OUTRO
8	PARTE () () ()	8	CHAMADA FALSA	8	
9		9	DESACTIVAÇÃO	9	

RESUMO _____ _____ _____	
MÉDICO NO LOCAL: CODE _____ OUTRO _____	CHEFE TRIPULACÃO: _____

* em conformidade com o regulamento

b. Ficha activação VMER

	INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA																		
	VIATURA MÉDICA DE EMERGÊNCIA E REANIMAÇÃO (VMER)																		
	FICHA DE OBSERVAÇÃO MÉDICA Nº _____ DIA ____ MÊS ____ ANO ____																		
IDENTIFICAÇÃO	O C O R R Ê N C I A																		
	<input type="checkbox"/> Veic. 2 Rodas <input type="checkbox"/> Máq. Industrial <input type="checkbox"/> Comboio <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Arma Fogo <input type="checkbox"/> Submersão <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Número Vítimas																		
	<input type="checkbox"/> Veic. Ligeiro <input type="checkbox"/> Veic. Pesado <input type="checkbox"/> Veic. Agrícola <input type="checkbox"/> Queda _____ m <input type="checkbox"/> Arma Branca <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Trab. Parto																		
	D O E N T E / V Í T I M A																		
Local da Ocorrência: _____										Freguesia: _____		H O R A S							
Nome: _____										Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.		Idade: _____ anos							
Residência: _____										Telefone: _____		Caminho do Local: _____							
										Chegada ao Local: _____		Saída do Local: _____							
										Estado Saúde: _____		Disponível: _____							
SINAIS E SINTOMAS				ANTECEDENTES PESSOAIS				HÁBITOS FARMACOLÓGICOS											
V A L I																			
Horas h:m		Glasgow O V M		Freg. Ventil		Freg. Pulso		Pressão Arterial Sistólica / Diastólica		Pele s/a / Cia / Pal / Sua		Pupilas s/a / o / c / o / o / c / o		Monitor / ECG (iniciais no verso)		SaO ₂		Glicémia	
:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
M E M B R O S																			
Crânio		# C F H Q D		A Hipoc. Dta.		# C F H Q D		S. D ^o		# C F H Q D		I N F		E S C					
Face				B Epigastro				E S C											
R. Cervical				D Flanco. Dta.				I N F											
T. A. Esq.				O Mesogastro				E S C											
T. Dta.				M Flanco. Esq.															
T. Posterior				E F. I. Dta.															
O. R. Lombar				N Hipogastro															
R. Sacrado																			
Dacia																			
F Á R M A C O S E F L U Í D O S																			
Desobstrução / Aspiração Via aérea		Oxigénio _____ l/m		Hora _____		Dose _____		Via _____		Ambulância: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		HOSPITAL: <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> UCI		NÃO TRANSPORTE					
Ventilação										Com Médico <input type="checkbox"/>		Outro Destino <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Abandonou o local					
Ent. Endotraqueal														<input type="checkbox"/> Já transportado					
Acesso Venoso														<input type="checkbox"/> Chamada Falsa					
Compressão Cardíaca Externa														<input type="checkbox"/> Morte					
Desfibrilhação														<input type="checkbox"/> Recusada					
Pacing														<input type="checkbox"/> Decisão Médica					
Entubação N-G / Lavagem Gástrica														<input type="checkbox"/> Desactivação					
Imobilização														<input type="checkbox"/> Evolução					
O B S E R V A Ç Õ E S																			
H I P Ó T E S E S D I A G N Ó S T I C A S																			
1 _____																			
2 _____																			
O Médico _____ Número INEM _____ ou Crólulo Profissional _____																			
Original para o INEM Duplicado para o Hospital Triplicado para a VMER																			

Anexo VII - Actividade de Helicóptero 2

TRANSPORTES												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Pedidos	2807	65	215	175	187	199	252	308	318	278	381	429
Efectuados	1945	62	199	147	165	166	170	176	172	173	226	289
Não efectuados	862	3	16	28	22	33	82	132	146	105	155	140
SNBPC	62	0	0	0	6	6	13	16	10	4	5	2
FAP	4	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1
Heli 2	1879	62	199	147	157	160	157	160	162	168	221	286
Primários	554	2	5	4	5	7	34	51	60	65	153	168
Secundários	2253	63	210	171	182	192	218	257	258	213	228	261
Total	2807	65	215	175	187	199	252	308	318	278	381	429
Verificação	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	

TRANSPORTES (%)												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Efectuados	69,3%	95,4%	92,6%	84,0%	88,2%	83,4%	67,5%	57,1%	54,1%	62,2%	59,3%	67,4%
Não efectuados	30,7%	4,6%	7,4%	16,0%	11,8%	16,6%	32,5%	42,9%	45,9%	37,8%	40,7%	32,6%
SNBPC	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	3,0%	5,2%	5,2%	3,1%	1,4%	1,3%	0,5%
FAP	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,2%
Heli 2	66,9%	95,4%	92,6%	84,0%	84,0%	80,4%	62,3%	51,9%	50,9%	60,4%	58,0%	66,7%
Primários	19,7%	3,1%	2,3%	2,3%	2,7%	3,5%	13,5%	16,6%	18,9%	23,4%	40,2%	39,2%
Secundários	80,3%	96,9%	97,7%	97,7%	97,3%	96,5%	86,5%	83,4%	81,1%	76,6%	59,8%	60,8%
Verificação	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

SEXO												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Homens	1808	48	143	124	137	146	162	201	180	169	224	274
Mulheres	723	17	62	45	44	50	72	73	87	68	101	104
Desconhecido	276	0	10	6	6	3	18	34	51	41	56	51
Total	2807	65	215	175	187	199	252	308	318	278	381	429
Verificação	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

SEXO (%)												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Homens	64,4%	73,8%	66,5%	70,9%	73,3%	73,4%	64,3%	65,3%	56,6%	60,8%	58,8%	63,9%
Mulheres	25,8%	26,2%	28,8%	25,7%	23,5%	25,1%	28,6%	23,7%	27,4%	24,5%	26,5%	24,2%
Desconhecido	9,8%	0,0%	4,7%	3,4%	3,2%	1,5%	7,1%	11,0%	16,0%	14,7%	14,7%	11,9%
Verificação	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

IDADE (totais)												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Média (anual)	44,7	39,6	44,0	41,3	45,1	45,7	44,6	44,1	43,9	47,1	45,5	50,6
Máxima	89	88	89	88	87	88	90	86	94	87	93	89
Mínima	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1
0 a 10	204	5	19	32	14	16	15	22	37	14	19	11
11 a 20	229	12	24	13	16	15	27	29	20	18	25	30

21 a 30	286	8	28	17	22	26	25	31	28	29	39	33
31 a 40	343	10	21	17	25	23	34	36	28	42	53	54
41 a 50	322	7	21	17	21	26	32	33	41	24	50	50
51 a 60	302	8	23	18	13	23	27	30	33	27	46	54
61 a 70	355	5	42	26	31	39	26	39	29	31	35	52
71 a 80	323	4	20	21	25	21	36	32	29	35	34	66
81 a 90	84	4	5	5	4	3	3	6	16	9	10	19
>= 91	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0
Desconhecida	354	2	12	9	16	7	27	50	55	49	67	60
Total	2807	65	215	175	187	199	252	308	318	278	381	429
Verificação	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

IDADE (%)												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0 a 10	7,3%	7,7%	8,8%	18,3%	7,5%	8,0%	6,0%	7,1%	11,6%	5,0%	5,0%	2,6%
11 a 20	8,2%	18,5%	11,2%	7,4%	8,6%	7,5%	10,7%	9,4%	6,3%	6,5%	6,6%	7,0%
21 a 30	10,2%	12,3%	13,0%	9,7%	11,8%	13,1%	9,9%	10,1%	8,8%	10,4%	10,2%	7,7%
31 a 40	12,2%	15,4%	9,8%	9,7%	13,4%	11,6%	13,5%	11,7%	8,8%	15,1%	13,9%	12,6%
41 a 50	11,5%	10,8%	9,8%	9,7%	11,2%	13,1%	12,7%	10,7%	12,9%	8,6%	13,1%	11,7%
51 a 60	10,8%	12,3%	10,7%	10,3%	7,0%	11,6%	10,7%	9,7%	10,4%	9,7%	12,1%	12,6%
61 a 70	12,6%	7,7%	19,5%	14,9%	16,6%	19,6%	10,3%	12,7%	9,1%	11,2%	9,2%	12,1%
71 a 80	11,5%	6,2%	9,3%	12,0%	13,4%	10,6%	14,3%	10,4%	9,1%	12,6%	8,9%	15,4%
81 a 90	3,0%	6,2%	2,3%	2,9%	2,1%	1,5%	1,2%	1,9%	5,0%	3,2%	2,6%	4,4%
>= 91	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,8%	0,0%
Desconhecida	12,6%	3,1%	5,6%	5,1%	8,6%	3,5%	10,7%	16,2%	17,3%	17,6%	17,6%	14,0%
Verificação	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

PATOLOGIA / CAUSA (totais)												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
TCE	708	18	60	46	48	51	65	86	88	71	86	89
EAM	187	7	16	7	11	20	15	13	18	19	23	38
Ac. viação	697	17	65	44	47	31	56	69	79	61	130	98
Queimado	169	0	0	0	6	14	13	35	21	21	33	26

PATOLOGIA / CAUSA (%)												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
TCE	25,2%	27,7%	27,9%	26,3%	25,7%	25,6%	25,8%	27,9%	27,7%	25,5%	22,6%	20,7%
EAM	6,7%	10,8%	7,4%	4,0%	5,9%	10,1%	6,0%	4,2%	5,7%	6,8%	6,0%	8,9%
Ac. viação	24,8%	26,2%	30,2%	25,1%	25,1%	15,6%	22,2%	22,4%	24,8%	21,9%	34,1%	22,8%
Queimado	6,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	7,0%	5,2%	11,4%	6,6%	7,6%	8,7%	6,1%

ORIGEM												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Centros Saúde	71	0	1	0	0	0	0	1	5	9	2	53
Abrantes	4	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Amadora-Sintra	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Amarante	114	1	2	2	7	4	6	19	16	13	21	23
Arganil	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aveiro	32	2	4	10	2	1	1	5	3	2	0	2
Barreiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga	40	1	1	0	0	1	2	5	8	7	13	2
Bragança	339	8	25	24	17	34	27	30	32	33	44	65
C. Branco	28	7	7	2	1	1	1	2	2	4	1	0
C. Cabral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Rainha	5	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Chaves	291	1	18	21	38	25	24	35	43	33	26	27
CHVNG	23	0	4	3	0	1	4	0	4	1	4	2
Covilhã	116	9	12	6	10	11	9	8	11	17	15	8

Covões	8	1	4	0	2	0	0	0	0	0	1	0
Espinho	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Estarreja	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Estefânea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. Foz	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
Fafe	8	0	3	0	1	0	0	0	0	1	1	2
Famalicão	10	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	4
Faro	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Fundão	4	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
G. Orta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gouveia	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	133	2	6	15	21	9	22	12	13	11	11	11
Guimarães	27	1	5	2	5	2	3	2	3	2	2	0
HGSA	28	1	10	6	4	1	1	1	3	1	0	0
HPH	29	1	5	0	1	2	4	4	4	4	4	0
HSJ	102	3	15	7	7	9	9	19	13	10	6	4
HUC	10	1	1	2	0	3	3	0	0	0	0	0
IPO Porto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lamego	61	2	10	6	6	5	8	5	7	3	4	5
Leiria	16	2	0	3	1	0	0	2	3	4	0	1
M. Basto	4	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0
M. Cavaleiros	30	3	7	1	1	2	2	2	1	3	3	5
Mª Pia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0	0
Mat. B. Barreto	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Mirandela	158	12	18	12	16	20	14	21	18	10	9	8
Mogadouro	9	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	3
Montalegre	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Murtosa	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
O. Azeméis	13	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	4
Ovar	5	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1
P. Valente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P. Varzim	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0

Pampilhosa	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Paredes	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pediat. Coimbra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Penafiel	7	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1
Pombal	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Portimão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prelada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S. Cruz	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S. F. Xavier	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
S. José	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S. M. Feira	42	0	0	7	1	5	4	1	5	8	3	8
S. Maria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S. Marta	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
S. Tirso	5	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1
Santarém	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
Torres Novas	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
V. Castelo	134	2	12	11	15	17	17	19	12	6	7	16
V. Real	248	1	15	14	7	12	24	26	38	28	35	48
V. Sousa	20	0	0	0	0	0	7	8	2	1	0	2
Viseu	95	1	3	8	11	11	5	8	10	6	18	14
?	9	0	6	0	0	0	1	0	1	1	0	0
Outros	489	3	6	4	4	17	51	65	57	52	126	104
TOTAL	2807	65	215	175	187	199	252	308	318	278	381	429
Verificação	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

PEDIDOS POR DIAS DA SEMANA												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Domingo	405	5	29	27	36	24	36	51	41	38	63	55
Segunda	381	11	22	21	22	30	39	43	46	42	49	56
Terça	392	11	32	14	24	30	46	46	51	30	51	57
Quarta	391	8	36	25	27	27	32	34	36	35	53	78
Quinta	419	9	32	28	21	29	33	47	55	47	53	65
Sexta	380	10	27	28	24	28	38	36	37	39	56	57
Sábado	439	11	37	32	33	31	28	51	52	47	56	61
TOTAL	2807	65	215	175	187	199	252	308	318	278	381	429
Verificação	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

PEDIDOS POR DIAS DA SEMANA (%)												
	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Domingo	14,4%	7,7%	13,5%	15,4%	19,3%	12,1%	14,3%	16,6%	12,9%	13,7%	16,5%	12,8%
Segunda	13,6%	16,9%	10,2%	12,0%	11,8%	15,1%	15,5%	14,0%	14,5%	15,1%	12,9%	13,1%
Terça	14,0%	16,9%	14,9%	8,0%	12,8%	15,1%	18,3%	14,9%	16,0%	10,8%	13,4%	13,3%
Quarta	13,9%	12,3%	16,7%	14,3%	14,4%	13,6%	12,7%	11,0%	11,3%	12,6%	13,9%	18,2%
Quinta	14,9%	13,8%	14,9%	16,0%	11,2%	14,6%	13,1%	15,3%	17,3%	16,9%	13,9%	15,2%
Sexta	13,5%	15,4%	12,6%	16,0%	12,8%	14,1%	15,1%	11,7%	11,6%	14,0%	14,7%	13,3%
Sábado	15,6%	16,9%	17,2%	18,3%	17,6%	15,6%	11,1%	16,6%	16,4%	16,9%	14,7%	14,2%
Verificação	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

Todas as tabelas aqui apresentadas, fazem parte da base de dados do INEM e foram facultadas pela Enfermeira Adriana Machado.

Apêndice I – Accionamentos da VMER

Data	Sexo	Idade*	Motivo accionamento	Destino	Observações
13/12/09	Feminino	56	PCR	Local	V. óbito
13/12/09	Masculino	79	PCR	Local	V. óbito
13/12/09	Masculino	45	Atropelamento Comboio	Local	V. óbito
19/01/10	Masculino	43	Hipoglicemia	H. S. João	
19/01/10	Masculino	83	PCR	Local	V. óbito
02/02/10	Masculino	54	PCR	Local	V. óbito
02/02/10	Masculino	26	Obstrução da via aérea	Local	Resolução da Situação
02/02/10	Masculino	79	PR	H. S. João	
02/02/10	Feminino	78	Inconsciente	H. S. João	Coma cetoacidótico
02/02/10	Masculino	87	Dispneia	H. S. João	

Accionamentos da SBV

Data	Sexo	Idade*	Motivo accionamento	Destino	Observações
25/11/09	Masculin o	57	Queda sem perda Consciência	Local	Recusa de transporte
25/11/09	Masculin o	23	Palpitações e Polidipsia	H. S. João	Consumo de Cocaína
25/11/09	Masculin o	26	Síncope	Local	Recusa de transporte
25/11/09	Feminino	75	Crise convulsiva	H. S. António	
25/11/09	Masculin o	31	Dispneia	H. S. António	Toxicodependente Asmático
25/11/09	Masculin o	75	Tremores e Palidez	H. S. António	
25/11/09	Masculin o	67	Dor pré cordial	H. S. João	Antecedentes: EAM

*idade em anos;

PCR: Paragem cardio-respiratória; **V. óbito:** verificação de óbito; **H.S.João:** Hospital de S. João; **H. S. António:** Hospital de Santo António.

Apêndice II – Material do Helicóptero 2

CHECK LIST DE MATERIAL DO HELI 2

HABITÁCULO

2x Headphones


1x Insuflador manual

1x Contendor cortantes
1x Spray limpeza sup.

1x Balde de lixo

2x Bancos extra

Maca
1x Maca
1x Plano duro
1x Coquille
1x Manta isotérmica



Sob o banco
1x Kit de partos

Caixa com:
3x Lençóis descartáveis
2x Sistemas de capnografia
1x Traqueia do Weinmann
1x Traqueia do Oxylog
2x Válvulas exp. do Oxylog
1x Manómetro oxigenoterap.
1x Receptáculo do aspirador
2x Sacos de lixo

1x Abafadores de ruído
1x Lençol descartável
1x Capa de Fichas
1x Bloco F. Obs. Clínica
1x Bloco F. Ver. Óbito

Area lateral esquerda

1x Insuflador manual

2x Bancos extra


1x Manta isotérmica

1x Mala Médica


1x Mala de Via Aérea

1x Mala de Trauma

Segunda Maca
1x Maca
1x Coquille




Equipamentos




Equipamentos
1x Monitor Lifepak 12 com cabos e acessórios
1x Monitor sinais vitais com saco de cabos
1x Ventilador Weinmann com conector para O₂
1x Ventilador Oxylog reserva
1x Aspirador de secreções
4x Seringas perfusoras
1x Rádio CODU
1x Garrafa O₂ portátil (*)
3x Garrafas O₂ fixas (*)
1x Lâmpada de emergência
1x Caixa de luvas não cir.
1x Contendor de cortantes
1x Dispensador de solução desinfectante para mãos
(*) Com > 50 atm cada

Lifepak 12
1x Monitor / Desfibrilhador / Pace externo
2x Pás multifunções (Quick Combo)
2x Pás desfibrilhação pediat.
2x Baterias (carregadas)
1x Cabo ECG (L, R, F e N)
1x Cuff TA (adulto e ped.)
1x Oxímetro de pulso
2x Sistemas capnografia
1x Cabo para pace externo
1x Cabo ECG (pré-cordiais)
1x Gel
1x Saco eléctrodos auto-colantes (ad e ped)
1x Papel ECG na impressora
1x Rolo ECG reserva

Lifepak 12



Ventilador Weinmann



Ventilador
1x Ventilador com módulo de oxigenoterapia
1x Manómetro
1x Traqueia
1x Garrafa O₂ (*)
1x Conector para O₂
2x Filtros + cachimbos
(*) Com > 50 atm

Apêndice III – Componentes das diferentes malas do Helicóptero 2

a. Mala Médica

MALA MÉDICA



Compartmento 1

- 3x SF (100 cc) + 1x D5W (100 cc)
- 2x SF (500 cc) + 2x LR (500 cc)
- 2x Haemacel (500 cc)
- 4x Sistemas de soro
- 3x Mini-"spikes"
- 2x Paracetamol 1 g

Compartmento 2

- 2x Luvas cirúrgicas (6,5; 7,0; 7,5 e 8,0)

Compartmento 3

- 4x Seringas (1, 2, 5, 10 e 20 cc)
- 5x Agulhas (SC, IM e EV)

Compartmento 4

- 4x Seringas para perfusão

Compartmento 5

- 1x Esfigmomanómetro + Estetoscópio
- 1x Máquina glicemia (c/ tiras e lancetas)

Compartmento 6

- 2x Adesivo castanho + 1x Rolo Mefix
- 5x Adesivos para acessos EV
- 5x Toalhetes alcoolizados
- 1x Tesoura + 1x Lanterna

Mala



Compartmento 7

- 1x Agulha intra-óssea (adulto e ped.)

Compartmento 8

- 4x Prolongadores
- 2x Prolongadores com porta EV
- 4x Tomeiras de 3 vias

Compartmento 9

- 1x Contendor cortantes
- 1x Termómetro
- 2x Máquina barbear
- 4x Sacos lixo

Compartmento 10

- 5x Sistemas de soro

Compartmento 11

- 5x Abbocaths (G14, 16, 18, 20, 22 e 24)

Compartmento 12

- 1x Carvão activado
- 2x Mangas de pressão
- 10x Compressas pequenas
- 2x Garrotes

Fundo

- 6x SF 10 cc
- 2x Metilprednisolona 1 g
- 1x Metilprednisolona 2 g
- 4x Glicose 30 % 20 cc
- 2x AAS 1 g
- 4x Hidrocortisona 100 mg
- 2x Diazepam rectal 5 mg
- 1x Salbutamol (solução resp.)
- 1x Bicarbonato 8,4 % 100 cc
- 1x Nitroglicerina (Frasco cps 0,5 mg)
- 1x Marcador

Bolsa A



Secção 1

- 3x Morfina 10 mg
- 3x Fentanil 0,25 mg
- 2x Aminofilina 240 mg
- 2x Dinitrato de Isossorbido 20 mg
- 4x Metoclopramida 10 mg
- 3x Naloxona 400 mcg
- 3x Flumazenil 0,5 mg
- 2x Digoxina 0,25 mg

Medicação oral

- 6x Aspirina 500 mg
- 6x Captopril 25 mg
- 6x Diazepam 5 mg
- 6x Paracetamol 500 mg

Fundo

- 2x Dobutamina 250 mg
- 2x Tiopental 500 mg
- 4x Propofol 1% 20 cc
- 2x Ketamina 500 mg
- 5x Adenosina 5 mg
- 2x Cloreto de Cálcio 10 % 10 cc
- 2x Sulfato de Magnésio 20 % 10 cc
- 4x Vecurônio 10 mg
- 4x Etomidato 20 mg
- 1x Marcador

Bolsa B



Secção 1

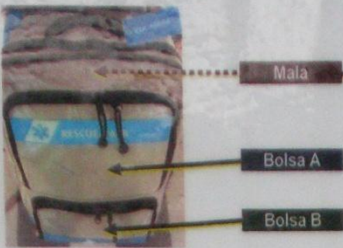

- 11x Adrenalina 1 mg
- 11x Atropina 1 mg
- 2x Lidocaína 2% 10 cc
- 4x Amiodarona 150 mg
- 3x Dopamina 200 mg
- 2x Noradrenalina 10 mg

Secção 2

- 8x Furosemda 20 mg
- 1x Labetalol 100 mg
- 1x Salbutamol 5 mg
- 2x Hidroxizina 100 mg
- 4x Midazolam 15 mg

b. Mala de Via Aérea / Pediatria

MALA DE VIA AÉREA / PEDIATRIA

Compartimento 1

- 2x Sondas aspiração (12, 14, 16 e 18)
- 2x Sondas NG (16 e 18)
- 1x Sonda NG de duas vias (18)
- 2x Cânula rígidas (tipo Yankauer)

Compartimento 2

- 1x Estetoscópio
- 2x Tubos ET (6,0 a 9,0)
- 1x Kit traqueotomia adulto

Compartimento 3

- 5x Máscaras faciais

Compartimento 4

- 2x Tubos de Guedel (2, 3, 4 e 5)

Compartimento 5

- 2x Peças em T

Compartimento 6

- 1x Óculos de proteção


Compartimento 7

- 1x Máscara laríngea (3, 4 e 5)
- 4x Máscaras bico-de-pato


Compartimento 8

- 1x Laringoscópio completo
 - 1x Cabo
 - 5x Lâminas curvas (0, 1, 2, 3 e 4)
 - 1x Lâmina recta (0)
 - 2x Guias de intubação
 - 1x Fita de nastro
 - 1x Seringa 10 cc
 - 1x SF (10 cc)
- 1x Pinça de Magill (gr e pq)
- 1x Tasoura

Mala



Laringoscópio (compartimento 8)



Compartimento 9

- 3x Sacos de vômito
- 2x Pilhas alcalinas (tipo C)
- 1x Adesivo castanho
- 1x Rolo de fita de nastro
- 1x Lidocaina gel 2%

Compartimento 10

- 1x Filtro + cachimbo

Compartimento 11

- 1x Óculos de proteção
- 1x Saco com várias luvas

Compartimento 12

- 1x Insuflador manual
- 1x Filtro gd
- 1x Máscara

Compartimento 13

- 1x Seringa de lavagem
- 2x Saco colector

Compartimento 14

- 2x Máscaras de O₂
- 2x Máscaras de O₂ de alta concentração
- 1x Máscara para nebulização
- 1x Óculos nasais


Compartimento 15

- 2x Luvas cirúrgicas (6,5; 7,0; 7,5 e 8,0)
- 10x Compressas pequenas


Bolsa A

- 1x Sistema de micro-gotas
- 2x Algálias (6 e 10)
- 2x Drenos pleurais (10 F e 12 F)
- 1x válvula de Heimlich
- 1x Kit de traqueotomia pediátrico

Bolsa A



Bolsa B



Bolsa B



Saco com:

- 1x Insuflador manual c/ saco (pediat.)
- 3x Máscaras faciais
- 1x Filtros (pq e md)
- 1x Tubos de Guedel (000, 00, 0 e 1)
- 1x Tubos ET s/ cuff (2,5 a 5,5)
- 2x Máscara de O₂ (pediat.)
- 2x Sondas aspiração (6, 8 e 10)
- 1x Sonda NG (8 e 10)
- 1x Sonda NG de duas vias (10)

MATERIAL DO HELI 2

c. Mala de Trauma

MALA DE TRAUMA

Compartimento 1

- 2x Drenos pleurais (28)
- 2x Algálias (14 e 16)

Compartimento 2

- 1x Cateter central (3 vias)
- 1x Campo esterilizado
- 2x Bisturis
- 2x Seda 0
- 2x Válvulas de Heimlich
- 2x Sacos coletores

Compartimento 3

- 20x Compressas pequenas

Compartimento 4

- 4x Ligaduras elásticas 15 cm

Compartimento 5

- 2x Placas de Spongostan
- 1x Adesivo largo


Compartimento 6

- 1x Iodopovidona dérmica 100 cc
- 3x Pinças de plástico
- 1x Tesoura

Compartimento 7

- 2x Luvas cirúrgicas (6,5; 7,0; 7,5; 8,0)

Mala



Compartimento 8

- 2x Compressas grandes

Compartimento 9

- 4x Ligaduras elásticas 15 cm

Compartimento 10

- 8x Ligaduras elásticas 5 cm

Compartimento 11

- 2 SF (100 cc)

Compartimento 12

- 4x Ligaduras compressivas 10 cm

Compartimento 13

- 3x Ligaduras elásticas 10 cm

Compartimento 14

- 3x SF (500 cc)
- 3x "Mini-Spikes"


Compartimento 15

- 4x Compressas grandes
- 4x Pensos abdominais


Bolsa A

- 1x Conjunto de colares cervicais
- 1x Stout
- 1x Large
- 1x Medium
- 1x Small
- 1x XS

Bolsa A



Bolsa B



Bolsa B

- 1x Manta isotérmica
- 2x Lençol de queimados

d. Mala de Reserva/ Multivítimas

MALA RESERVA / MULTIVÍTIMAS

Kit de triagem

Mala

Bolsa A

Bolsa B

1

2

Compartmento 1

- 2x Pensos abdominais
- 2x Mantas isotérmica
- 5x SF (100 cc)
- 5x Abbocaths (G14, 16, 18, 20, 22 e 24)
- 5x Seringas (1, 2, 5, 10 e 20)
- 4x Ligaduras compressivas 10 cm
- 5x Sistemas de soro

Compartmento 2

- 5x SF (500 cc)
- 3x LR (500 cc)
- 3x Haemacel (500 cc)
- 1x S.Glicosado 5% (500 cc)

Bolsa A

- 1x Insuflador manual adulto
- 1x Máscaras faciais
- 2x Filtros + cachimbos
- 1x Peça em T

Bolsa B

- 1x Laringoscópio completo
- 4x Máscaras O₂ de alta concentração

Kit de triagem

- 1x Algoritmo de triagem adulto + registro do número de vítimas
- 3x Algoritmos triagem criança
- 15x Etiquetas triagem + 10x "Morto"
- 1x Marcador

Bolsa A

Bolsa B

Kit de Triagem

BAGAGEIRA

- 1x Plano duro pediat.
- 1x Colete de extracção.
- 1x Caixa de talas
- 2x Capacetes

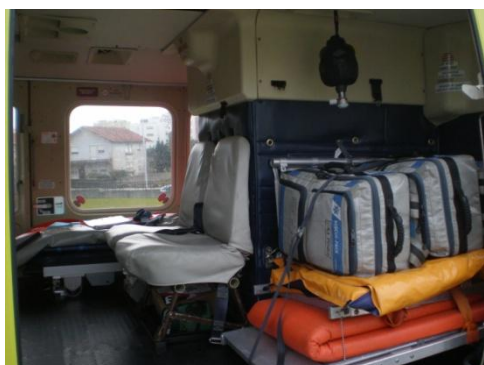
- 1x Bomba da Coquille
- 1x Mala Reserva
- 1x Kit de triagem

Apêndice IV

a. Helicóptero 2 do INEM



b. Habitáculo



c. Material



Mala Via Aérea 1



Mala Via Aérea 2



Mala Trauma 1



Mala Trauma 2



Mala Médica 1



Mala Médica 2



Maca de Extração