

PRIMEIROS SOCORROS

São os cuidados imediatos prestados a uma pessoa cujo estado físico coloca em perigo a sua vida ou a sua saúde, com o fim de manter as suas funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, até que receba assistência médica especializada.

Sinais Vitais

Refletem o estado atual dos sistemas respiratório e circulatório.

Respiração

- A respiração, na prática, é o conjunto de 2 movimentos normais dos pulmões e músculos do peito:
- 1 - inspiração (entrada de ar pela boca/nariz); 2 - expiração (saída de ar, pelas mesmas vias respiratórias).
- Nota-se a respiração pelo arfar (movimento de sobe e desce do peito) ritmado do indivíduo.
- A respiração normal e alterada, é mostrada abaixo:
- 12 – 20 = normal
- <10 >28 = séria emergência

Pulso

- O que se chama comumente de "pulso" está associado às pulsações ou às batidas do coração, impulsionando o sangue pelas artérias, e que podem ser sentidas ao posicionarmos as pontas dos dedos em locais estratégicos do corpo.
- As pulsações devem ser contadas durante 30 segundos, e o resultado multiplicado por 2, para se determinar o número de batidas por minuto. Ou, contam-se os batimentos durante 15 segundos e multiplica-se por 4.

- Como regra geral, sempre que os batimentos cardíacos forem menores que 50 ou maiores que 120 por minuto, algo seriamente errado está acontecendo com o paciente.

Temperatura

- A temperatura corporal é medida em termômetros (de mercúrio ou digitais) colocados, durante alguns minutos, com a extremidade que contem o bulbo (no primeiro caso) nas axilas ou na boca do paciente.
- A temperatura corporal normal é 36,8 °C. A partir de 37,5°C já se configura a febre. Normalmente, as temperaturas elevadas, indicam algum tipo de infecção no organismo.

Princípios de Emergência

- Segurança do local
- Estabilidade da Coluna Cervical
- Avaliação da vítima

Avaliação da Vítima

- É através dela que vamos identificar as condições da vítima e poder eliminar ou minimizar os fatores causadores de risco de vida.

Avaliação Primária

- A avaliação primária deve ser cuidadosa e respeitar uma rotina, como podemos ver abaixo:
- Respiração e manutenção da coluna cervical
- Circulação / hemorragias

- Avaliação neurológica

Avaliação Secundária

• Somente após completar todos os passos da avaliação primária é que se parte para a secundária, onde deve-se fazer a inspeção da cabeça aos pés, de forma a observar a presença de alterações:

- Fraturas
- Objetos encravados
- Deslocamento de articulações, etc

Fraturas

• É a quebra de um osso causada por uma pancada muito forte, uma queda ou esmagamento.

Classificação das Fraturas

- Fechadas - quando o osso quebrado não perfura a pele.
- Exposta - quando o osso quebrado rompe a pele.

Como se manifesta

• Dor e edema (inchaço) local, Dificuldade ou incapacidade de movimentação, Posição anormal da região atingida. Há uma sensação de atrito das partes ósseas no local da fratura, em fratura expostas há a rotura da pele com exposição do osso fraturado.

Fratura Fechada

- Mantenha a vítima em repouso, evite movimentar a região atingida e o estado de choque. Aplique compressas geladas ou saco de gelo no local lesado, até posterior orientação médica. Imobilize o local usando tábua, papelão, jornal ou revistas dobradas, travesseiro, manta e tiras de pano.

- Proteja a região lesada usando algodão ou pano, afim de evitar danos à pele, faça a imobilização de modo que o aparelho atinja as duas articulações próximas à fratura.

- Amarre as talas com ataduras ou tiras de pano com firmeza, SEM APERTAR, em 4 pontos:

1. ACIMA e ABAIXO DO LOCAL DA LESÃO.
2. ACIMA e ABAIXO das articulações próximas à região lesão.
3. Remova a vítima para o hospital mais próximo, após a imobilização
4. IMPORTANTE: Não tente reduzir a fratura (colocar o osso quebrado no lugar)

Fratura Exposta

- Mantenha a vítima em repouso, evite movimentar a região atingida. Estanque a HEMORRAGIA e faça um curativo protetor sobre o ferimento, usando compressas, lenço ou pano limpo.

- Evite o estado de choque, aplique compressas geladas ou saco de gelo no local lesado, até posterior orientação médica.

- Imobilize o local usando tábua, papelão, jornal ou revistas dobradas, travesseiro, manta e tiras de pano. Remova a vítima para o hospital mais próximo, após a imobilização.

- IMPORTANTE: Não tente reduzir a fratura (colocar o osso quebrado no lugar).

Entorses

- Entorses ocorrem quando uma articulação entre dois ossos são forçadas além de seus limites causando muitas vezes hematomas e inchaço na região.

O que fazer:

- Pode ser difícil diferenciar de uma fratura dependendo do grau do edema (inchaço).
- Assim sendo, trate-o como uma fratura até que um médico examine e de o diagnóstico final.
- Mesmo não havendo fratura, em alguns entorses o médico poderá proceder a colocação de imobilização com gesso até a recuperação final.

Luxações

- Chama-se luxação ao fato de 2 ossos se desarticularem.
- Popularmente diz-se que eles "saíram do lugar".

O que fazer:

- Imobilize a articulação luxada e encaminhe a vítima ao pronto socorro o mais breve possível.

O que não fazer:

- Não tente colocar a articulação no lugar!

Hemorragia

- A perda de sangue devido ao rompimento de um vaso sanguíneo - veia ou artéria. Toda hemorragia deve ser controlada imediatamente. A hemorragia abundante e não controlada pode causar a morte em minutos. NÃO PERCA TEMPO

Tipos de Hemorragia

- A hemorragia pode ser interna ou externa.

Hemorragia interna

- É a que ocorre internamente, ou seja, não se enxerga o sangue saindo para fora, é mais difícil de identificar. Algumas vezes, pode exteriorizar-se, saindo sangue em golfadas pela boca da vítima.

Hemorragia externa

- É aquela que é visível, sendo portanto mais fácil identificar. A hemorragia pode ser arterial ou venosa. Na Arterial, a saída de sangue acompanha os batimentos cardíacos. Na Venosa, o sangue sai contínuo.

Controle

- Proteger-se com luvas (sempre que em contato com sangue ou fluidos corpóreos).
- Identificar o local exato da hemorragia, o sangue espalha-se e podemos estar realizando atendimento no local errado.
- Colocar um pano limpo dobrado, no local do ferimento que ocasiona a hemorragia.
- Colocar a atadura em volta ou fazer uma atadura improvisada, com tiras largas ou cintos. Não utilizar objetos que possam causar dificuldade circulatória (arames, barbante, fios, etc.). Faça um curativo compressivo, sem prejudicar a circulação daquele membro.
- Se a hemorragia for em braço ou perna, eleve o membro, só não o faça se houver fraturas.
- Pressione a área com os seus dedos ponto de pressão para auxiliar a estancar a hemorragia.

- Caso o sangue continue saindo mesmo após a realização do curativo compressivo, não retire os panos molhados de sangue. Coloque outro pano limpo em cima e uma nova atadura, evitando com isso, interferir no processo de coagulação.
- Evite usar torniquete, pois ele pode levar a amputação cirúrgica de membro se não for afrouxado corretamente e no tempo certo.
- Se a hemorragia for abundante, pegue uma camisa ou um cinto, coloque um pouco acima da hemorragia e de um nó e puxe, fique segurando firme, isso vai diminuir a chegada de sangue ao local. Esse método é para substituir o torniquete, e não causa lesões circulatórias, pois cada vez que o socorrista cansar e tiver que "tomar fôlego", vai diminuir a pressão e aquela área será irrigada com sangue arterial.

Asfixia

- Dificuldade ou parada respiratória, podendo ser provocada por: choque elétrico, afogamento, deficiência de oxigênio atmosférico, obstrução das vias aéreas (boca, nariz e garganta) por corpo estranho, envenenamento, etc. A falta de oxigênio pode provocar sequelas dentro de 3 a 5 minutos, caso não seja atendido convenientemente.

Causas de Asfixia

- Obstáculo mecânico (corpo estranho como balas, alimentos, etc.)
- Espaços confinados com deficiência de ventilação (tubulações, etc.)

Sintomas de Asfixia

- Incapacidade de falar.
- Respiração difícil e ruidosa.
- Tosse fraca.

Primeiros Socorros à Vítimas de Asfixia

- Tente inicialmente: bater nas costas da vítima
- Não obtendo sucesso, aplique a MANOBRA DE HEIMLICH : coloque-se atrás da vítima aperte-a com um único e forte golpe repita até que desengasgue
- Se não obtiver sucesso e notar que a vítima está prestes a desmaiar...
- Coloque-a gentilmente no chão
- Estenda o pescoço da vítima, o que facilita a passagem do ar.
- Abra-lhe a boca e tente visualizar algo que possa estar causando a obstrução. Se possível retire-o.
- Se não for possível retirá-lo, tente aplicar a manobra com a vítima deitada.

Neste caso:

- Coloque-se de joelhos sobre a vítima,
- Junte suas mãos no mesmo ponto, sobre o estômago,
- Faça a mesma compressão no sentido do abdômen para o tórax.
- Tendo conseguido a desobstrução, monitore os sinais vitais.
- Se necessário aplique a rcp.

Desmaio

- É a diminuição da força muscular com perda de consciência repentina fazendo com que a vítima caia ao chão.

Causas do Desmaio

- Falta de alimentação (jejum).
- Psicoemocionais.
- Tumores cerebrais.

Sintomas

- Geralmente antes do desmaio a vítima queixa-se de fraqueza, falta de ar e "escurecimento da visão".

Primeiros Socorros à Vítimas de Desmaio

O que fazer:

- a) Coloque a vítima deitada e eleve as pernas em 30 cm.
- b) Tente acordá-la, chamando-a ou batendo palmas próximo ao seu rosto.
- c) Afrouxe roupas, gravatas, etc.
- d) Verifique as vias aéreas.
- e) Verifique os sinais vitais, aplique ressuscitação se necessário.
- f) Passe uma compressa fria pelo rosto e testa.

Quando ela acordar:

- Acalme-a, encaminhe-a ao um pronto socorro.

O que não fazer:

- Não dê nada à vítima, líquido ou sólido, até que recupere TOTALMENTE a consciência. Caso contrário poderá asfixiar-se.
- Não jogue água no rosto da vítima.
- Não bata no rosto da vítima.

Parada Cardiorespiratória

- É a cessação dos batimentos cardíacos e da respiração.

Sinais de PCR

- Ausência de movimentos respiratórios (não há expansão pulmonar)
- Ausência de pulso (pulsção carotídea, femural, e outras artérias)
- Palidez, pele fria e úmida, presença de cianose de extremidades (pele arroxeada)
- Dilatação de pupilas (pela falta de oxigenação cerebral)

Procedimentos de Reanimação

- É a realização de procedimentos em vítimas com parada cardiorrespiratória, com a finalidade de restabelecer a circulação e oxigenação cerebral e dos demais órgãos, através de massagem cardíaca e de respiração (método boca a boca ou outro).

Atendimento

- Posicionar a vítima em decúbito dorsal (barriga para cima) em uma superfície dura
- Incline a cabeça da vítima e tracione o queixo para trás. A elevação da mandíbula, com extensão da cabeça, permite a livre passagem do ar.
- Se 1 socorrista, realizar inicialmente 2 movimentos respiratórios e após 15 compressões cardíacas. Não parar. Seguir esse ritmo até a chegada do socorro. Se 2 socorristas, realizar 1 movimento respiratório para cada 5 compressões cardíacas, seguir a sequência até a chegada do socorro médico ou até a recuperação dos movimentos cardíacos e respiratórios espontâneos.
- Obs.: Para a respiração, puxe bastante ar e cole a sua boca na boca da vítima e insufla, até que haja elevação do tórax. As narinas da vítima devem ser fechadas com os dedos polegar e indicador, para evitar a saída do ar que está sendo insuflado.

- Se possível faça uma proteção entre os seus lábios e os da vítima, pegue um pedaço de saco plástico e fure com o dedo, coloque-o na boca da vítima, cada vez que você for realizar a respiração, seus lábios não tocarão os da vítima.
- O socorrista coloca-se num plano superior a vítima (ao lado, de joelhos), de tal modo que seus braços em extensão possam executar a manobra.
- Apoiar uma das mãos sobre a metade inferior do esterno com os dedos refletidos e a outra mão sobre a primeira.
- Utilizar o peso do próprio corpo e manter os braços em extensão, aplicar uma pressão que deprima o esterno cerca de quatro a cinco centímetros e retira-se subitamente a compressão.
- Os objetivos da RCP são:
 - Evitar a morte
 - Restabelecer circulação e oxigenação
 - Atendimento imediato da vítima, reduzindo as chances de lesões cerebrais por falta de circulação e oxigenação cerebral.

Convulsões

- Distúrbio que ocorre no cérebro, podendo ocasionar contrações involuntárias da musculatura, provocando movimentos desordenados e em geral, perda da consciência.

Causas de Convulsões

- Acidentes com traumatismo de crânio
- Febre alta
- Epilepsia
- Alcoolismo
- Drogas
- Tumores cerebrais

- Determinados medicamentos
- Toxoplasmose
- Lesões neurológicas
- Choque elétrico
- Origem desconhecida
- Outras causas

Sintomas de Convulsões

- Agitação psicomotora
- Espasmos musculares (contrações) ou não
- Salivação intensa ("baba")
- Perda dos sentidos
- Relaxamento dos esfíncteres, podendo urinar e evacuar, durante a convulsão.

Primeiros Socorros à Vítimas de Convulsões

- Afastar objetos do chão que possam causar lesões ou fraturas.
- Afastar os curiosos, dar espaço para a vítima.
- Proteger a cabeça da vítima com a mão, roupa, travesseiro, etc.
- Lateralizar a cabeça para que a saliva escorra , evitando com isso que venha a se afogar.
- Não imobilizar membros (braços e pernas), deixá-los livres.
- Afrouxar roupas.

- Observar se a respiração está adequada, se não há obstrução das vias aéreas.
- Não tracionar a língua ou colocar objetos na boca para segurar a língua (tipo colher, caneta, madeira, dedos, etc.)
- Ao lateralizar a cabeça, a língua lateralizou-se também, liberando a passagem do ar.
- Limpar as secreções salivares, com um pano ou papel, para facilitar a respiração.
- Após passar a convulsão, se a vítima quiser dormir, deixe-a descansar, enquanto aguarda o socorro.
- Não medique a vítima, mesmo que ela tenha os medicamentos. Os reflexos não estão totalmente recuperados, e ela pode se afogar ao engolir o comprimido e a água.
- Se a convulsão for provocada por febre alta (geralmente em crianças), atenda da mesma maneira como descrito no atendimento e dê-lhe um banho com água morna de chuveiro, vista-a com roupas leves e providencie o atendimento médico.
- Se a convulsão for provocada por acidente ou atropelamento, não retire-a do local, atenda-a e aguarde a chegada do socorro médico. É grave e tem risco de vida, se for transportada inadequadamente, pode morrer.

Estado Pós-Convulsivo

- É o que ocorre após a convulsão. A vítima pode apresentar algum destes sintomas:
 1. Sono
 2. Dificuldade para falar
 3. Palavras sem nexos
 4. Sair caminhando sem direção

- Não deixe a vítima sozinha nesta fase, pois ela pode atravessar a rua e ser atropelada.

Queimaduras

É a lesão dos tecidos produzida por substância corrosiva ou irritante, pela ação do calor ou emissão radioativa. A gravidade de uma queimadura não se mede somente pelo grau da lesão (superficial ou profunda), mas também pela extensão da área atingida.

Classificação das Queimaduras

- 1º Grau:

Lesão das camadas superficiais da pele, com:

Eritema (vermelhidão).
Dor local suportável.
Inchaço.

- 2º Grau:

Lesão das camadas mais profundas da pele, com:

Eritema (vermelhidão).
Formação de Flictenas (bolhas).
Inchaço.

Dor e ardência locais, de intensidade variadas.

- 3º Grau:

Lesão de todas as camadas da pele, comprometendo os tecidos mais profundos, podendo ainda alcançar músculos e ossos.

Estas queimaduras se apresentam secas, esbranquiçadas ou de aspecto carbonizadas. Pouca ou nenhuma dor local.
Pele branca escura ou carbonizada.
Não ocorrem bolhas.

Primeiros Socorros à Vítimas de Queimaduras

- Afaste a vítima da origem da queimadura e retire sua veste, se a peça for de fácil remoção. Caso contrário abafe o fogo envolvendo-a em cobertor, colcha ou casaco. Lave a região afetada com água fria (1º grau), mas não esfregue a região atingida, evitando o rompimento das bolhas.
- Aplique compressas frias utilizando pano limpo. Não aplique unguentos, graxas, óleos, pasta de dente, margarina etc, sobre a área queimada. Mantenha a vítima em repouso e evite o estado de choque.

PROCURE UM MÉDICO.

Importante

- Nas queimaduras por CAL SODADA (soda cáustica), devemos limpar as áreas atingidas com uma toalha ou pano antes da lavagem, pois o contato desta substância com a água cria uma reação química que produz enorme quantidade de calor.

Animais Peçonhentos

- Animais peçonhentos são aqueles cujo organismo produz veneno.

Atendimento

- Lavar o local da picada de preferência com água e sabão;
- Manter a vítima deitada, evitar que ela se movimente para não favorecer a absorção do veneno;
- Se a picada for na perna ou no braço, mantê-los em posição mais elevada;
- Não fazer torniquete: impedindo a circulação do sangue, você pode causar gangrena ou necrose;

- Não furar, não cortar, não queimar, não espremer, não fazer sucção no local da ferida e nem aplicar folhas, pó de café ou terra sobre ela para não provocar infecção;
- Não dar à vítima pinga, querosene, ou fumo, como é costume em algumas regiões do país;
- Levar a vítima imediatamente ao serviço de saúde mais próximo para que possa receber o tratamento em tempo;
- Levar, se possível, o animal agressor, mesmo morto, para facilitar o diagnóstico;
- Lembrar que nenhum remédio caseiro substitui o soro antipeçonhento.