



**NOÇÕES BÁSICAS
DE
PRIMEIROS SOCORROS**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. AVALIAÇÃO DA VÍTIMA.....	04
3. PLANO DE AÇÃO.....	06
4. DESMAIO.....	07
5. ASFIXIA	08
6. HEMORRAGIA	09
7. FERIMENTOS	10
8. AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS	11
9. QUEIMADURAS.....	13
10. CHOQUE ELÉTRICO	15
11. INTOXICAÇÃO	17
12. PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA	20
13. KIT PRIMEIROS SOCORROS	26
14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
15. TELEFONES ÚTEIS.....	27



PRIMEIROS SOCORROS

Introdução

- Primeiros Socorros são a atenção imediata dada à uma vítima cujo estado físico coloca sua vida em perigo. Geralmente se presta atendimento no próprio local.

Objetivo: manter as funções vitais

O que o socorrista deve aprender:

- o que deve procurar
- o que deve fazer
- como deve fazer.

Princípios:

- Agir com calma e confiança - evitar o pânico
- Ser rápido, mas não precipitado
- Usar bom senso, sabendo reconhecer suas limitações
- Usar criatividade para improvisação
- Demonstrar tranquilidade, dando ao acidentado segurança
- Se houver condições solicitar ajuda de alguém do mesmo sexo da vítima
- Manter sua atenção voltada para a vítima quando estiver interrogando-a
- Falar de modo claro e objetivo
- Aguardar a resposta da vítima
- Não atropelar com muitas perguntas
- Explicar o procedimento antes de executá-lo
- Responder honestamente as perguntas que a vítima fizer
- Usar luvas descartáveis e dispositivos boca-máscara, improvisando se necessário, para proteção contra doenças de transmissão respiratória e por sangue.
- Atender a vítima em local seguro (remove-la do local se houver risco de explosão, desabamento ou incêndio).

Avaliar a vítima:

- Verificar nível de consciência



- Verificar se respira - Ver - Sentir - Ouvir



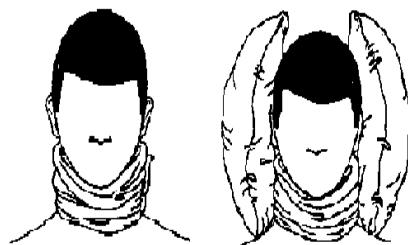
- Checar pulsação: através da artéria carótida em adultos ou artéria braquial em crianças



- Verificar hemorragias, fraturas e outras lesões - Inspeção e Palpação



. Improvisar colar cervical quando há suspeita de lesão na coluna cervical.



Plano de ação

Uma das chaves de sucesso no socorro, é ter certeza que sua "ajuda" não irá piorar o problema!



DESMAIO

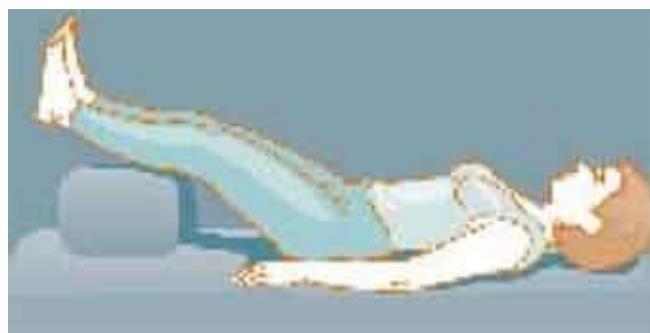
Consiste na perda transitória de consciência e da força muscular, devido a diminuição do sangue e oxigênio no cérebro, sem a parada da respiração.

Sinais e Sintomas

- Tontura
- Sensação de mal-estar
- Pele fria, pálida e úmida
- Suor frio
- Perda da consciência.

O que fazer:

- Arejar o ambiente
- Desapertar as roupas
- *Se a vítima estiver consciente:*
 - Fazê-la sentar-se com os joelhos pouco afastados e a cabeça entre os mesmos
- *Se a vítima estiver inconsciente:*
 - Colocá-la com a cabeça em nível mais baixo que o resto do corpo e virada para o lado durante o tempo necessário.

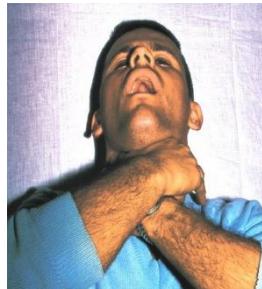


ASFIXIA

Consiste na obstrução mecânica das vias aéreas.

Sinais e Sintomas:

- Incapacidade de falar
- Respiração difícil e barulhenta
- Gestos de sufocação



O que fazer:

Vítima consciente

- Encoraje-a para tossir vigorosamente.
- Se a vítima continua asfixiada, faça a Manobra de Heimlich - coloque ambos os braços em torno do abdome, logo acima do umbigo. Segure seu punho com a outra mão e dê quatro apertões rápidos e vigorosos (para dentro e para cima).



- Verifique a boca para ver se expeliu o corpo estranho, remova o objeto somente se visível
- Repetir o ciclo até passar a asfixia ou a vítima ficar inconsciente.

Vítima inconsciente

- Ligar para o número local de emergências médicas (SAMU = 192)
- Avaliar respiração, se a vítima não estiver respirando, aplicar 02 respirações (01 segundo por respiração), e verificar se o peito está se expandindo.
- Iniciar reanimação cardíaco-respiratória (se está havendo expansão do peito), fazendo 05 ciclos de 30 compressões torácicas e duas respirações (02

minutos) a um ritmo de 100 compressões por minuto, avaliando a respiração a cada 05 ciclos.

- Realizar uma segunda respiração, se não estiver havendo elevação do tórax, inclinando a cabeça para trás com elevação do queixo.
- Se não houver elevação do tórax após a segunda respiração, aplicar 05 ciclos de 30 compressões torácicas, e procurar um objeto na boca, removendo-o se o encontrar, e aplicar 02 respirações.

ATENÇÃO: esta manobra pode ser aplicada em crianças acima de 01 ano e adultos.

HEMORRAGIA

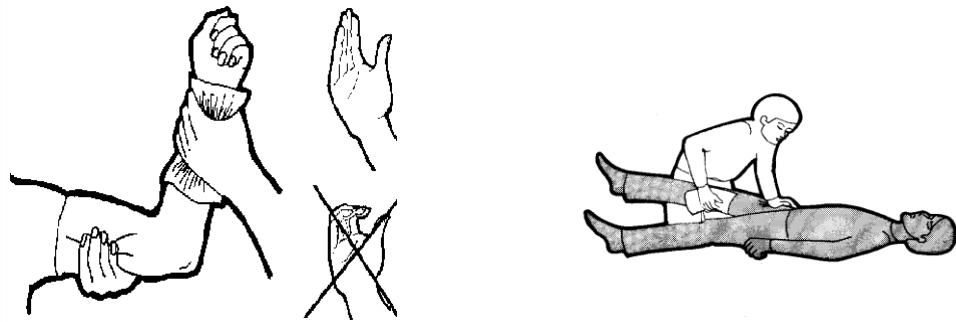
É a perda de sangue devido ao rompimento de um vaso sanguíneo, veia ou artéria.

O que fazer:

- Deitar a vítima imediatamente com a cabeça mais baixa que o corpo
- Cobrir o ferimento com compressa improvisada e comprimí-la com firmeza
- Colocar uma bolsa de gelo ou compressas frias
- Tranquilizar o acidentado se ele estiver consciente
- Suspender a ingestão de líquidos
- Elevar o segmento ferido a nível mais alto que o coração



- Caso não haja controle, pressionar diretamente as artérias que nutrem o local afetado



- Observar rigorosamente a vítima para evitar parada cardíaca e respiratória e **encaminhar para avaliação médica.**

Pequenos Ferimentos

Ferimento é toda lesão da pele (corte, perfuração, dilaceração) produzida por traumatismo em qualquer tipo de acidente.

O que fazer:

- Lavar o local do ferimento com água e sabão (importante para prevenir infecção)
- Cobrir o local da lesão com gaze ou um pano limpo, fazendo leve pressão sobre o local, mas sem prender a circulação.



Observação:

- Não lavar o local do ferimento se houver suspeita de fratura.
- Ferimentos profundos provocados por pregos, facas ou arma de fogo - não remover o objeto, fazer compressão no local da lesão com pano limpo ou gaze, envolver com ataduras e transportar para receber assistência qualificada.



AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS

Lesões onde ocorre a separação de um membro e/ou seu segmento. Podem ser causadas por objetos cortantes, por esmagamentos ou por forças de tração.

CONDUTA:

- Abrir vias aéreas e prestar assistência ventilatória, se necessário.
- Controlar a hemorragia.
- Controlar o estado de choque, caso presente, enquanto a vítima esteja sendo encaminhada para assistência qualificada com o segmento amputado.

Cuidados com o segmento amputado, para o reimplante:

- Lavar a parte amputada o mais rapidamente possível com sabão líquido protegendo a face interna (cruenta) e em seguida irriga-la com soro fisiológico em grande quantidade.
- Envolver o segmento numa compressa de gaze estéril ou tecido de algodão bem limpo, embebido com soro fisiológico (nunca mergulhar a peça em soro diretamente).
- Envolver o material dentro de um saco plástico duplo bem limpo e fecha-lo.
- Acondicionar o saco plástico num recipiente de isopor ou similar com gelo, de forma que seja mantida uma temperatura interna aproximada de 4 ° C, porém sem contato direto com o gelo.

PROTEÇÃO DO SEGMENTO AMPUTADO PARA REIMPLANTE



QUEIMADURAS

São lesões produzidas nos tecidos pela ação de agentes : físicos (calor ou frio, eletricidade, radiação), químicos (produtos corrosivos: ácidos ou bases fortes) ou biológicos (animais ou plantas).

Prevenir:

Dor e infecção - queimaduras de 1º. e 2º. Graus causam muita dor, sendo que as queimaduras de 2º.Grau há presença de bolhas.

O que fazer:

- **Agentes químicos**- lavar a área queimada com bastante água, retirando a roupa se ainda contém alguma substância química
- **Queimadura térmica** - aplicar compressa umedecida com água com um pouco de sal ou soro fisiológico gelado (a área queimada perde a barreira isotônica).
- **Fogo:** abafar com cobertor ou rolar a vítima no chão.
- Verificar se a respiração, batimento cardíaco e o nível de consciência estão normais.
- Aliviar ou reduzir a dor e prevenir a infecção.
- Não romper as bolhas . Se houver bolhas grandes e o plasma estiver amarelado (é um meio de cultura), perfurar a bolha, mas manter a pele, fazendo curativo para evitar infecção.
- *Não arrancar tecido que estiver aderido à queimadura, apenas resfrie com água limpa ou soro fisiológico, deixando-o no local.*
- Não aplicar pomadas, líquidos, cremes ou outras substâncias sobre a queimadura.
- *Proteger o local com gaze ou pano limpo umedecido com soro fisiológico*
- Se a área lesada for os pés ou as mãos, separá-los com rolos de gaze ou pano limpo umedecidos e após enfaixá-los.
- Oferecer água lentamente e com cuidado, se a vítima estiver consciente e sentir sede
- *Encaminhar para assistência qualificada.*

CHOQUE ELÉTRICO



Choque elétrico ocorre quando uma corrente elétrica passa diretamente através do corpo (contato).

O corpo humano se comporta como um condutor elétrico - possibilita a passagem da corrente elétrica.

Importante:

O acidente com eletricidade oferece perigo de vida também para o socorrista.

Lesões causadas por acidentes com eletricidade:

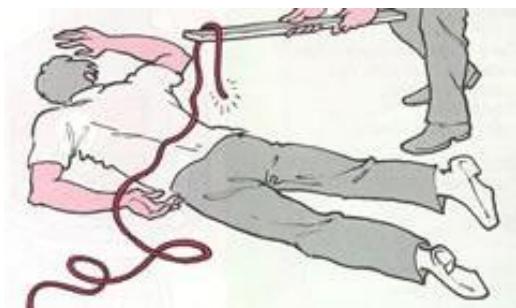
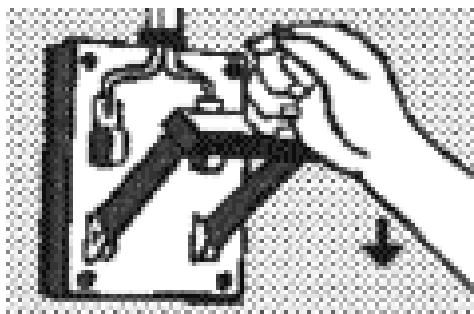
- Paralisação da respiração - por contração dos músculos - asfixia
- Parada cardíaca
- Queimaduras de 1º., 2º. ou 3º.Grau - com locais de limites bem definidos ou de grande extensão.



O que fazer:

- Antes de tocar a vítima, o socorrista deve desligar a corrente elétrica, caso não seja possível, separar a vítima do contato utilizando qualquer material que seja mau condutor de eletricidade como: um pedaço de madeira, cinto de couro, borracha grossa, luvas.

DESLIGAR A FONTE DE CORRENTE ou RETIRAR A VÍTIMA DO CONTATO



- Se a vítima apresentar parada respiratória e parada cardíaca, aplique a técnica de reanimação cardio-pulmonar.



- Após avaliar o nível de consciência e pulsação, verificar se há queimaduras causadas na vítima
- Se a vítima tiver sede, molhe seus lábios e a língua com compressas úmidas
- Encaminhar a vítima para assistência qualificada

INTOXICAÇÃO

Intoxicação ou envenenamento ocorre quando o indivíduo entra em contato, aspira ou ingere, acidental ou não, substâncias tóxicas de natureza diversa.

A gravidade depende:

- I Idade
- Suscetibilidade do indivíduo
- Quantidade da substância
- Tipo e toxicidade da substância

- Vias de penetração: ingerida, aspirada ou contato com a pele
- Tempo de exposição à mesma.

Vias de penetração:

- **Vias Digestivas** – ingestão de qualquer tipo de substância tóxica, química ou natural.
- **Pele** – contato direto com plantas ou substâncias tóxicas.
- **Vias respiratórias** – aspiração de vapores ou gases emanados de substâncias tóxicas

Sinais e Sintomas:

- Hálito com odor estranho
- Modificação na coloração dos lábios e interior da boca, dependendo do tipo de substância
- Dor, sensação de queimação na boca, garganta ou estômago
- Sonolência, confusão mental, torpor ou outras alterações da consciência
- Estado de coma alterado com período de alucinações e delírios
- Lesões cutâneas, queimadura intensa com limites bem definidos ou bolhas
- Depressão da função respiratória
- Oligúria ou anúria (diminuição ou retenção do fluxo urinário)
- Convulsões
- Distúrbios hemorrágicos manifestados por hematêmese, melena ou hematúria
- Queda da temperatura, permanecendo abaixo do normal.

O que fazer:

- Eliminação imediata do tóxico
- Tratamento sintomático - tratar os sintomas

Levar o recipiente original do produto tóxico para o médico, junto com a FISPQ - ficha de informação de segurança do produto químico.

Procedimentos:

- **Intoxicação por contato (pele):** lavar abundantemente o local afetado com água corrente. No caso dos olhos serem afetados, lavar com água corrente durante 15 minutos e encaminhar ao oftalmologista.
- **Intoxicação por inalação:** remover a vítima para o ar fresco e manter a função respiratória.
- **Intoxicação por ingestão:** provocar vômito após a administração de: solução emetizante aniônica (um copo de água + 1 colher de sopa de detergente líquido sem corante) - irritante tênu - provoca vômito após 5 minutos de ingestão, ingerir antes da solução 1 copo de água ou estimulação da úvula ou faringe com o cabo de uma colher ou lenço.

Não induzir o vômito se a vítima:

- Estiver inconsciente
- Tiver convulsões
- Tiver ingerido substância corrosiva que possa causar queimaduras de mucosas
- Tiver ingerido um derivado de petróleo(querosene, tiner, fluído de isqueiro, etc).

Nos casos de ingestão de substâncias corrosivas, cáusticas em geral e derivados de petróleo, diluir ou neutralizar essas substâncias pela ingestão de água.

Se a vítima estiver inconsciente:

- Verificar se respira e, se necessário, fazer respiração artificial
- Se a vítima respira, coloque-a em posição lateral de segurança
- Encaminhe com urgência, para um local onde possa receber assistência qualificada.

Posição de Recuperação

Figura 1.4

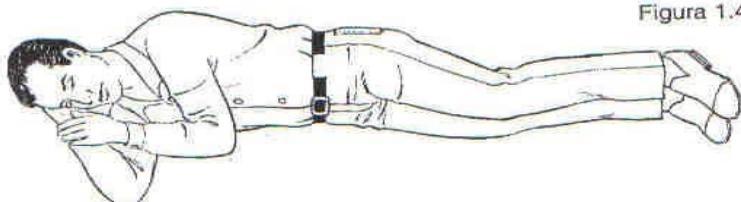
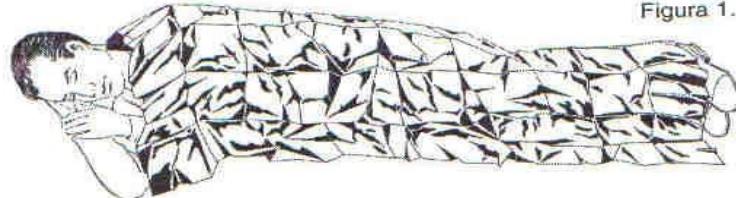


Figura 1.5



PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA

É a parada dos movimentos respiratórios e cardíacos.

O socorrista deve:

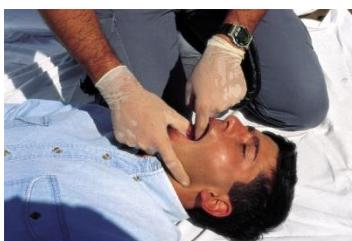
- Agir prontamente
- Ajoelhar-se junto à vítima
- Verificar a consciência
- Chamar por ajuda (SAMU = 192)
- Iniciar o suporte básico de vida (ABC)



- A - Abrir as vias aéreas**
- B - Respiração Artificial (boca a boca)**
- C - Compressões torácicas externas
(circulação artificial)**

O que fazer:

- Afastar a causa ou a vítima da causa
- Verificar o nível de consciência
- Retirar da boca da vítima: dentadura, restos alimentares



- Abrir e manter desobstruída as vias respiratórias, para isso é preciso elevação do queixo e da mandíbula



- Tampar as narinas com o polegar e o indicador e abrir completamente a boca da vítima

- Encher bem os pulmões e colocar a sua boca sobre a boca da vítima, sem deixar nenhuma abertura, assoprando com força até perceber a elevação do tórax da vítima.
- Afastar a boca e destampar as narinas da vítima, deixando que os pulmões se esvaziem naturalmente e enquanto isso inspirar novamente.



- Iniciar novamente a operação, repetindo 12 a 18 vezes por minuto, uniformemente e sem interrupção.
- Encaminhar a vítima para assistência qualificada, mas continuar a técnica durante todo o percurso
- **Se não houver pulsação, efetuar ao mesmo tempo a massagem cardíaca.**

Em caso de Parada Cardíaca - agir da seguinte maneira

- Colocar a vítima deitada de costas em uma superfície firme (solo ou tábua)
- Apoiar a metade inferior da palma da mão, localizar o ponto de compressão que se encontra no terço inferior do osso esterno e colocar a outra mão por cima da primeira (os dedos e o restante da palma da mão não devem encostar no tórax da vítima).



Compressão Cardíaca em Adultos

Figura 1.21e

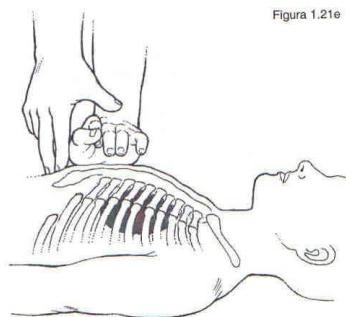


Figura 1.21f

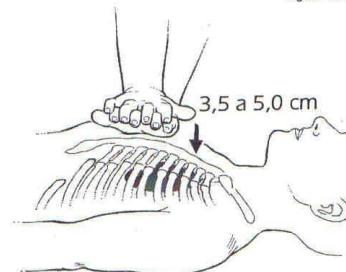
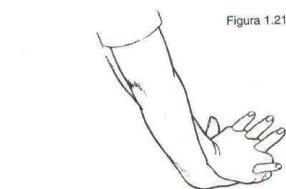


Figura 1.21g



- Manter os braços estendidos e colocar-se verticalmente sobre a vítima, fazendo as compressões usando-se mais o peso do corpo disponível que os músculos das extremidades superiores.
- Fazer regularmente compressões curtas e fortes, numa frequência de 100 vezes por minuto.



Compressão Cardíaca em Adultos - com um e dois socorristas

Técnica indicada para Adultos e crianças acima de 8 anos

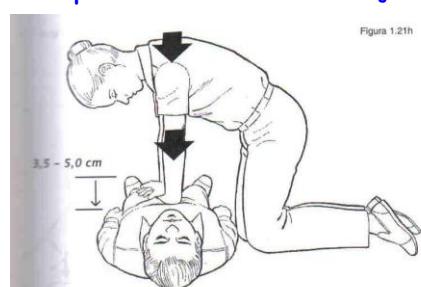


Figura 1.21h

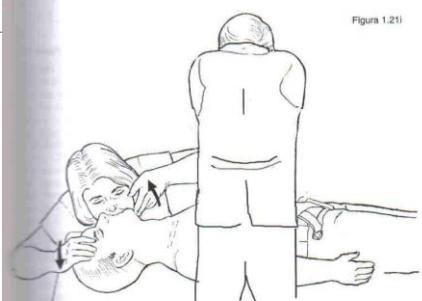


Figura 1.21i

Compressão Cardíaca Externa indicada para crianças de 1 a 8 anos



- Verificar a eficiência da reanimação após 5 ciclos, procurando a presença de pulso carotídeo por 5 segundos.
- As pupilas também devem ser examinadas periodicamente (verificar se as pupilas reagem à luz ou permanecem dilatadas em reação).
- *Encaminhar a vítima para assistência médica especializada, mas continuar a técnica durante todo o percurso.*



OBSERVAÇÃO:

Um ou Dois Socorristas:

- *Crianças a partir de 1 ano e Adultos:*

- 2 ventilações

- 30 compressões

Observação: Quando usar o DEA

- Aplique 1 choque (200 joules), seguido de RCP imediata, iniciando por compressões torácicas.

- A verificação do ritmo cardíaco deve ser realizada a cada 2 minutos (após 5 ciclos de RCP).
- Não usar DEA em crianças abaixo de 1 ano.
- Em crianças recomenda-se o uso do DEA após 5 ciclos de RCP.

DEA - DESFIBRILAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA



KIT DE PRIMEIROS SOCORROS

- █ 1 MASCARILHA DESCARTÁVEL
- █ 10 BANDAGENS TRIANGULARES
- █ 5 ATADURAS CREPE TAMANHO 10 CM
- █ 10 ATADURAS CREPE TAMANHO 20 CM

- || 1 ROLO DE ESPARADRAPO OU FITA ADESIVA (CREPE)
- || 1 TESOURA
- || 10 TALAS MOLDÁVEIS PARA IMOBILIZAÇÃO VÁRIOS TAMANHOS (PARA PERNAS, BRAÇOS E DEDOS)
- || 2 FRASCOS SORO FISIOLOGICO 1000 ML -
FICAR ATENTO PARA VALIDADE
- || 1 PACOTE DE GAZES (PACOTE COM 500 UNIDADES)
- || 8 PARES DE LUVAS DESCARTÁVEIS
- || 1 COBERTOR TÉRMICO

Telefones Úteis:

SAMU - 192

RESGATE - 193

HOSPITAL DE CLÍNICAS - UER -UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA
(P.S.) - 3521-8772

CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÃO - HC 3521-7555

HOSPITAL CELSO PIERRO - PUCC - 3729-8600

HOSPITAL MUNICIPAL DR.MÁRIO GATTI - 3772-5700