

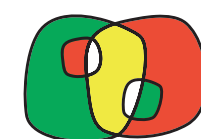
SEMINARIO 1

PRIMEROS AUXILIOS



ProtecCyL/CIM-BSE

Plan de promoción de la Autoprotección
Plano de promoção da Autoproteção



Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal



DEFINIÇÃO

Entende-se por **Primeiros Socorros** o conjunto de ações e técnicas que permitem a assistência imediata a um acidentado até à chegada de ajuda médica profissional, com o objetivo de evitar que as lesões sofridas se agravem.



AÇÕES GERAIS EM CASO DE EMERGÊNCIA. PAS

- 1. Manter a calma
- 2. Evitar aglomerações que possam dificultar a atuação do socorrista
- 3. Não mover a vítima
- 4. Examinar o ferido
- 5. Tranquilizar o ferido



- 6. Manter o ferido quente
- 7. Alertar os serviços de saúde
- 8. Transporte adequado
- 9. Não administrar medicamentos



P.A.S



Protege



Avisa



Socorre



AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

O seu objetivo é identificar situações que representam uma ameaça à vida. Para tal, observam-se as funções vitais, sempre nesta ordem:

- O estado da consciencia
- A respiração
- A circulação sanguínea



Consciência

Avaliar o estado de consciência:

- Se a vítima responde aos nossos estímulos (fala, responde às perguntas, queixa-se, etc.), significa que está consciente.
- Se a vítima não responde, significa que está inconsciente. Nesse caso, pede-se ajuda sem a abandonar e verifica-se se está a respirar.



Respiração

Deve verificar-se a respiração:

- Sentindo ou ouvindo a saída de ar, ou observando a elevação e descida do tórax.
- Se respirar, avaliar a circulação.
- Se não respirar, realizar a manobra de “abertura das vias aéreas”.
- Muitas vezes, com estes procedimentos, a respiração é restabelecida espontaneamente.
- Nesse caso, colocar a vítima em posição lateral estável e de segurança (P.L.S.).
- Se o acidentado não respirar, iniciar imediatamente a respiração artificial através da ventilação boca a boca.



Circulação

Verificar a circulação:

- Palpando o pulso carotídeo, apenas de um dos lados e nunca com o polegar.
- É importante lembrar que não se deve palpar ambas as artérias carótidas ao mesmo tempo, pois isso reduziria o fornecimento de sangue ao cérebro.
- Se não houver pulso, significa que o coração deixou de bombear sangue, sendo necessário iniciar imediatamente o bombeamento artificial através da técnica de “compressões torácicas externas”.



Posição Lateral Estável de Segurança

1



2



3



4



Ações em caso de perda de consciência

Dada a frequência com que ocorrem a lipotimia e a epilepsia, vamos vê-las com detalhe:

Lipotimia

O que fazer?

- Deitar a pessoa com as pernas elevadas, para facilitar que o sangue chegue ao cérebro.
- Afrouxar as roupas que comprimem o pescoço, o tórax ou a cintura e retirar as meias.
- Garantir ar suficiente, abrindo a janela, com um leque, etc.
- Se não se recuperar, verificar os sinais vitais e colocar em posição lateral de segurança.
- Se não se detetarem os sinais vitais, iniciar R.C.P.



Epilepsia

O que fazer?

- Afaste os objetos ao redor da vítima, para evitar que se magoe durante os espasmos, e coloque almofadas ou algo macio sob a cabeça.
- Afrouxe as roupas apertadas.
- Coloque na boca algum material duro, como um pedaço de madeira, a carteira ou outro objeto disponível, certificando-se de que não seja de metal nem demasiado grande, para evitar que a vítima se asfixie ao engolir a língua.
- Quando o ataque terminar, o que costuma durar alguns minutos, deverá ser transferida para um serviço médico.

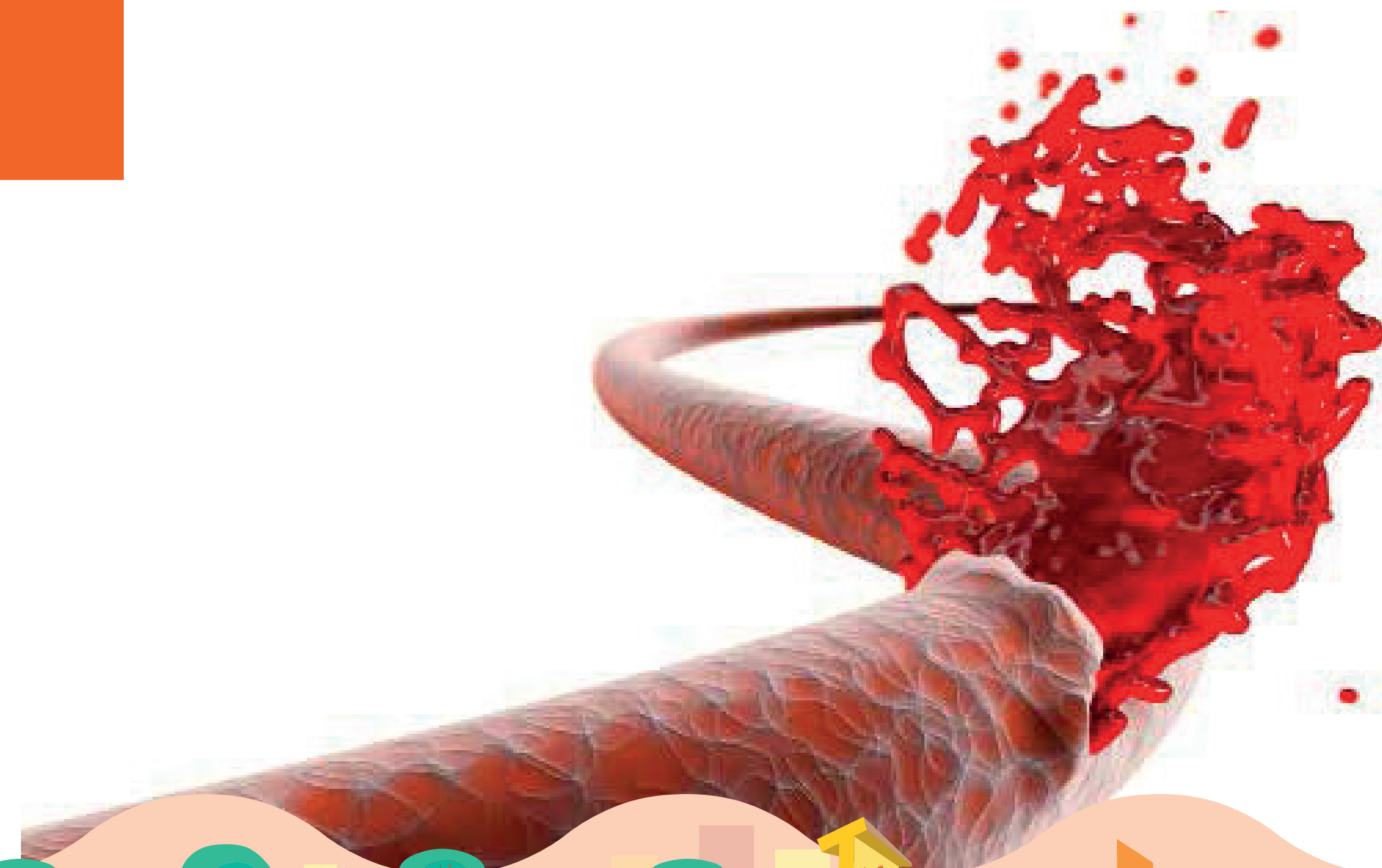


AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Depois de verificadas as constantes vitais, realiza-se uma avaliação secundária que consiste em identificar os possíveis danos ou lesões.

Hemorragias e Choque

Denomina-se hemorragia a qualquer saída de sangue dos seus vasos habituais (os vasos sanguíneos), como consequência da sua rotura.



Feridas

O que fazer?

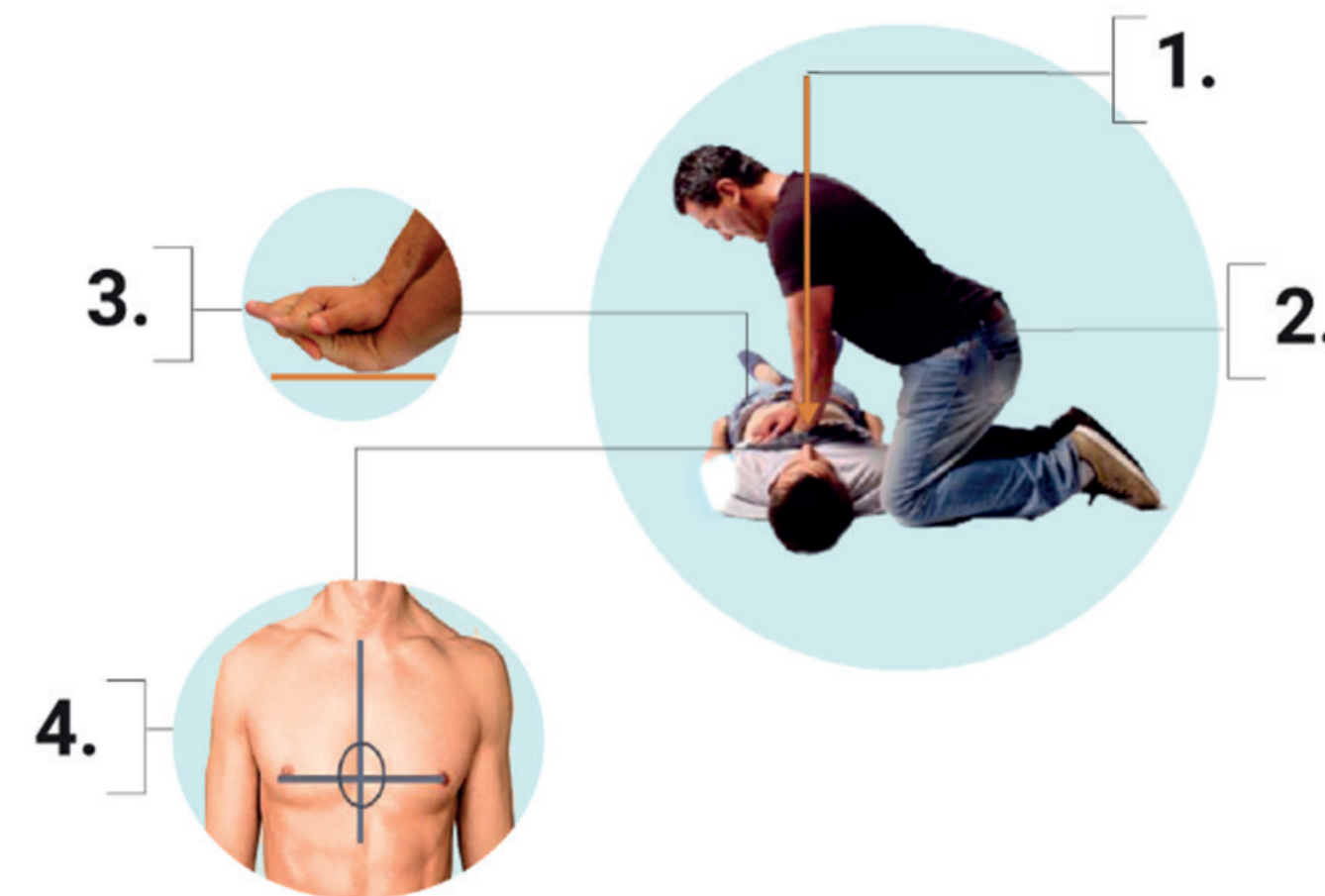
- Se a ferida for grave ou apresentar hemorragia, o primeiro passo é tentar estancar a hemorragia através das técnicas habituais: compressão e elevação.
- Se a hemorragia não for significativa, siga as seguintes normas:
 - Lavar as mãos com sabão e escova de unhas.
 - Limpeza da ferida com água e sabão (para feridas leves).
 - Limpeza da ferida com água (para feridas graves).
- NUNCA utilizar diretamente sobre uma ferida: Álcool, Algodão ou Tintura de Iodo.
- Podem ser usados antissépticos como Água Oxigenada e Betadine.
- Secar a ferida sem esfregar.
- Cobrir a ferida com gasas estéreis.
- Nunca aplicar a gasa sobre a ferida pelo lado com o qual a fixamos.
- Colocar algodão sobre as gasas, vendar firmemente todo o conjunto e, se o penso utilizado na compressão se impregnar, colocar outro por cima SEM RETIRAR o primeiro.
- Manter o membro elevado e fixá-lo para evitar que se mova durante o transporte.
- Realizar o transporte o mais rapidamente possível.



PRÁTICA DOS PRIMEIROS SOCORROS

Reanimação cardiopulmonar (RCP)

É necessário realizar esta prática quando o **paciente está inconsciente, não respira e não tem pulso.**
O que fazer?



Hemorragias

Hemorragias externa

São aquelas hemorragias que, embora internas, saem para o exterior através de um orifício natural do corpo: ouvido, nariz, boca, ânus e genitais.

- a. Ouvido
- b. Nariz
- c. Boca



Hemorragias internas

São aquelas que ocorrem no interior do organismo, sem sair para o exterior. Assim, o sangue não é visível, mas pode ser identificado pelos sinais e sintomas de choque apresentados pelo paciente.

O que fazer?

- Evitar que o ferido se mova.
- NÃO lhe dar nada para comer ou beber.
- Controlar os sinais vitais.
- Afrouxar tudo o que possa comprimir o acidentado, para facilitar a circulação sanguínea.
- Tranquilizar o ferido.
- Evitar a perda de calor corporal.
- Colocar o acidentado deitado com a cabeça mais baixa que os pés (posição de Trendelenburg).
- Evacuá-lo com urgência, uma vez que a tendência do choque é sempre de agravamento.



Hemorragias externas

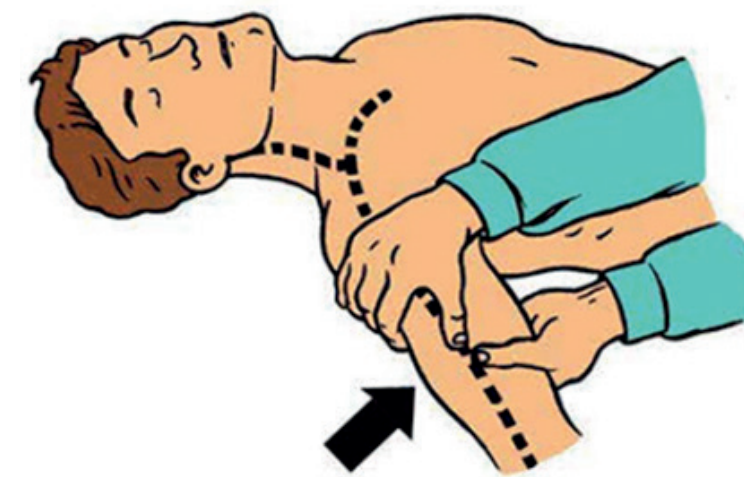
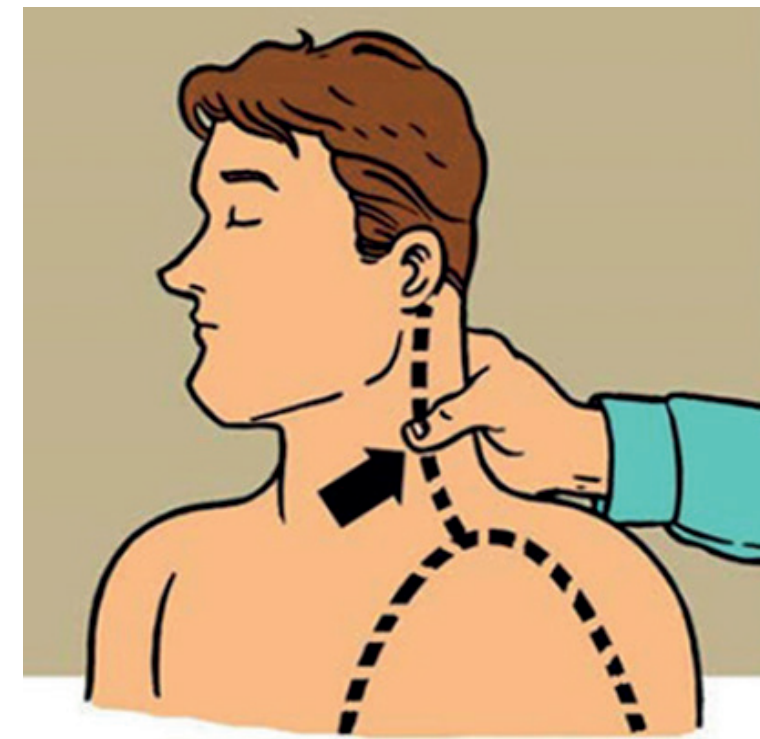
O que fazer?

- Deitar a vítima para evitar desmaios.
- Aplicar pressão no ponto de sangramento.
- Manter a pressão durante, no mínimo, 10 minutos (de relógio), utilizando um penso (gazes, lenço, etc.) o mais limpo possível.
- Se o primeiro penso não for suficiente, adicionar mais por cima, mas nunca retirar o anterior.
- Simultaneamente, elevar a extremidade afetada a uma altura superior à do coração do acidentado.
- Após esse tempo, aliviar a pressão, mas NUNCA retirar o penso.
- Em caso de sucesso, proceder à aplicação de uma ligadura sobre os pensos e transportar a vítima para o hospital.
- Este método não deve ser utilizado se a hemorragia for causada por uma fratura exposta de um osso ou se houver corpos cravados na ferida.



Compressão Arterial à Distância

Se não for possível deter a hemorragia com a compressão direta no ponto de sangramento, será necessário realizar uma compressão arterial à distância. Para isso, aplica-se pressão com os dedos sobre a artéria ou veia lesionada, pressionando-a contra o osso em um dos seguintes pontos.



Torniquete

O torniquete interrompe **toda** a circulação sanguínea na extremidade, resultando na falta de oxigenação dos tecidos e morte tecidual, além da formação de toxinas por necrose e trombos devido à acumulação plaquetária.

Condições para a sua aplicação:

- Quando as medidas básicas falharem: compressão direta, elevação e imobilização do membro em hemorragia.
- Em casos de amputação de um membro: frequentemente, o membro amputado não sangra de imediato, mas pode começar a fazê-lo a qualquer momento; o torniquete deve ser colocado de forma a estar pronto para ser apertado quando necessário.
- Cansaço ou impossibilidade de manter a compressão manual direta sobre a artéria afetada.
- Quando houver mais de um acidentado em emergência e o socorrista estiver sozinho.
- Diante do perigo iminente de perda de vida.
- Deve sempre ser a última opção.



Traumatismos

O que fazer?

- Controlar as hemorragias externas.
- Se houver dúvida sobre a existência de uma fratura, atuar como se ela existisse.
- Antes de mobilizar ou transportar o acidentado: almofadar e imobilizar (embalar) adequadamente a lesão.
- Para avaliar a deformidade de um membro devido a uma fratura ou luxação: comparar sempre com o membro oposto.

O que não se deve fazer?

- NÃO endireitar o membro fraturado.
- NÃO permitir que o lesionado caminhe se houver suspeita de fratura nos membros inferiores.
- NÃO deixar anéis nos dedos se as mãos sofreram um traumatismo.
- NÃO remover os sapatos ou despir o lesionado (rasgar sempre a roupa).
- NÃO transportar sem imobilizar previamente, exceto em caso de perigo iminente.

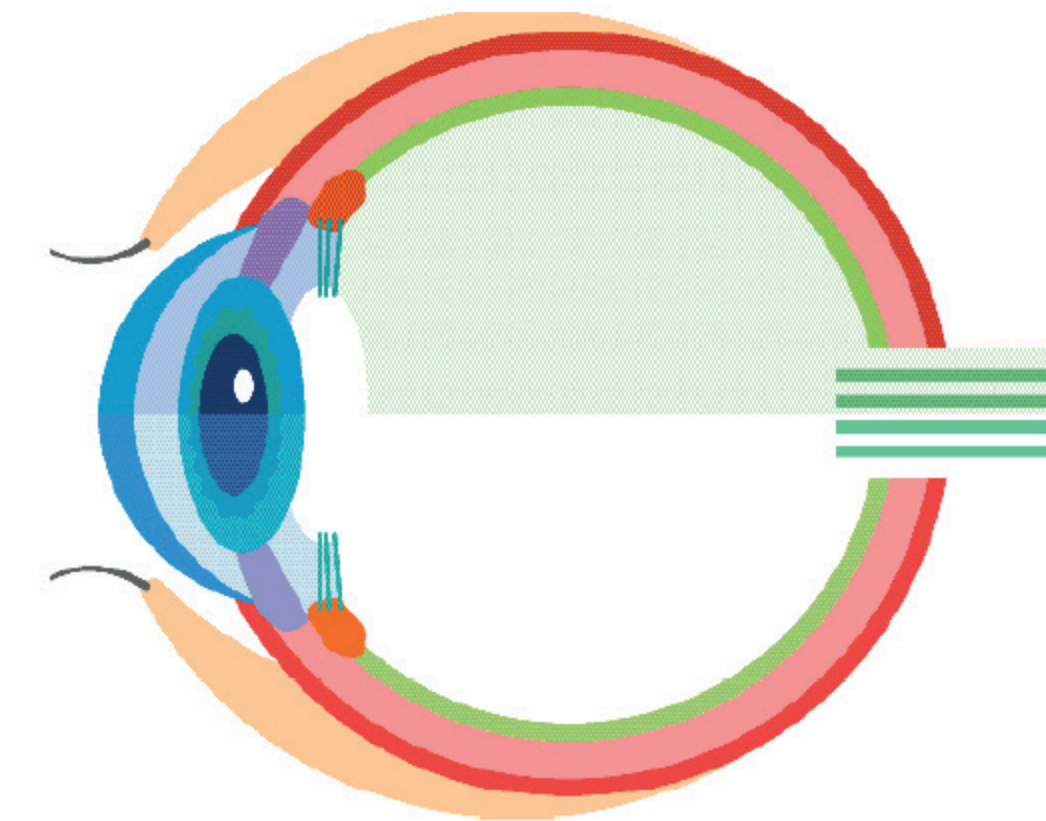


Traumatismo ocular

Os olhos são as partes do corpo que mais frequentemente sofrem os efeitos dos acidentes de trabalho.

O que fazer?

- Contusões
- Feridas superficiais
- Corpos estranhos
- Causticações



Amputação

O que fazer?

- Controlar a hemorragia na zona da amputação.
- Tapar a zona ferida com um penso o mais limpo possível.
- O transporte destes pacientes deve ser o mais rápido possível.



Objetos enclavados

- Nestes casos, não se deve tentar retirar o objeto nem cortá-lo.
- Comprimir diretamente sobre a ferida e tentar estabilizar o objeto no local onde ficou enclavado.
- Aplicar pressão direta sobre as bordas da ferida para conter a hemorragia.
- Cortar um buraco através de várias camadas de gazes e colocá-las de forma que rodeiem o objeto enclavado.
- Com um pedaço de tecido ou toalhas, formar um círculo em torno do objeto.
- Fixar tudo com uma ligadura.



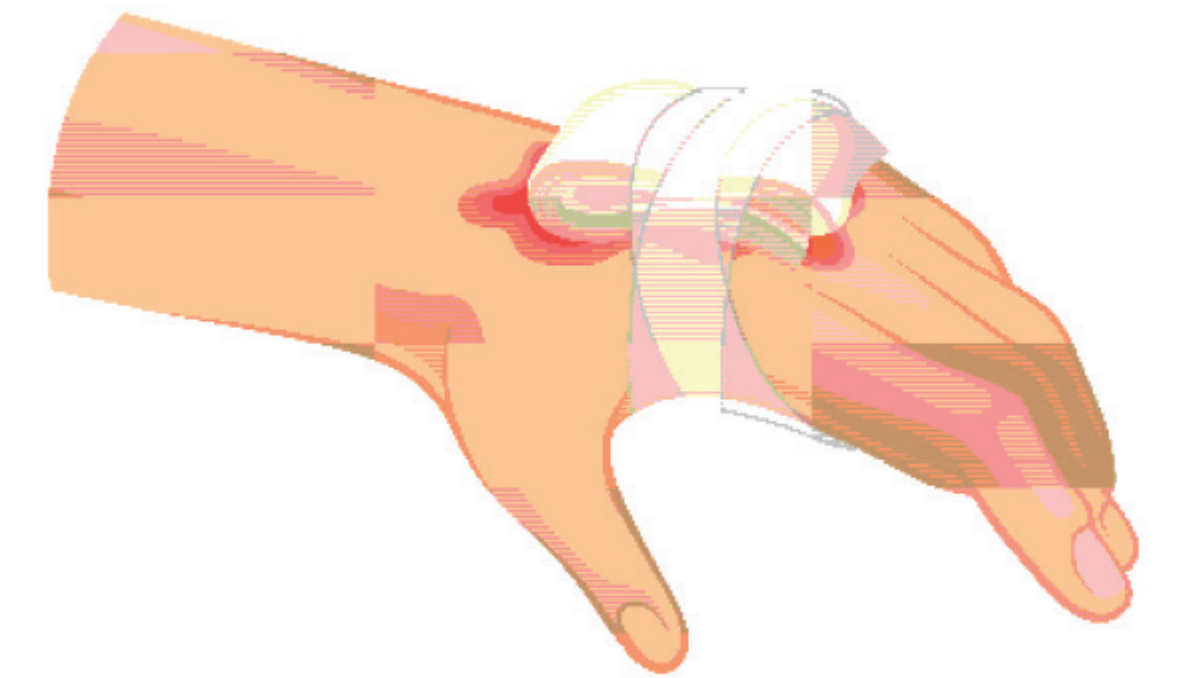
Queimaduras

- Primeiro grau
- Segundo grau
- Terceiro grau

A extensão é o fator chave que determina a gravidade, devido à sua estreita relação com a perda de líquidos e o choque.

Regra dos Nove

La A avaliação é feita através da **Regra dos Nove**: Esta regra atribui os seguintes percentuais: 9% à cabeça, 9% a cada uma das extremidades superiores, 18% à face anterior do tórax e do abdômen, 18% às costas e nádegas, 18% a cada uma das extremidades inferiores e 1% à área genital.



O que fazer?

- Neutralizar o agente agressor.
- Se a roupa estiver a arder, apagar as chamas com mantas, casacos, água, etc.
- Controlar o pulso e a respiração. Se forem negativas, iniciar R.C.P.
- Cortar a roupa sobre a zona queimada. Não tentar retirar a roupa aderida à queimadura.
- Limpeza com água fria.
- Cobrir com gazes e fazer bandagens pouco volumosas e não compressivas.
- Cobrir o ferido com uma lençol limpa.
- Tranquilizar o lesionado.
- Transportar o paciente para um Centro ou Unidade de Queimados.

O que não se deve fazer?

- NÃO aplicar pomadas.
- NÃO romper as bolhas.
- NÃO aplicar antissépticos, corantes ou produtos de drogaria.
- NÃO dar líquidos nem comida.
- NÃO injetar nada.



Obstrução via aérea. Asfixia

Em pessoas inconscientes, a principal causa de obstrução das vias respiratórias é a queda da língua para a retro faringe.

Em pessoas conscientes, geralmente, o motivo de obstrução é a “comida”, um evento popularmente conhecido como engasgamento, e que pode ocorrer com certa frequência. Esta obstrução por corpo sólido acontece devido à aspiração brusca (risos, choros, sustos...) da comida que está na boca.



Obstrução incompleta ou parcial

O que fazer?

- Deixar a pessoa tossir, pois este é um mecanismo de defesa que pode ajudar a expulsar o corpo estranho.
- Observar se continua a tossir ou se expulsa o corpo estranho.
- NÃO bater nas costas enquanto a pessoa continuar a tossir, pois isso pode causar obstrução total ou fazer com que o corpo estranho se mova mais para dentro.



Obstrução completa ou total

Procederemos então a realizar a Manobra de Heimlich: O seu objetivo é empurrar o corpo estranho em direção à saída através da expulsão do ar que preenche os pulmões.

Manobra de Heimlich



Abertura das vias aéreas

O que fazer?

- Imediatamente e sem perder tempo, colocaremos o acidentado, seja traumático ou não, em posição de decúbito supino (deitado de costas), abrindo as vias aéreas.
- Abriremos as vias aéreas.
- Se o lesionado continuar sem respirar, procederemos à prática de Respiração Artificial



Corpos estranhos

Assim chamamos a qualquer corpo ou substância que penetra no nosso organismo através de qualquer um dos orifícios naturais do corpo (pastilhas, rebuçados, dentes, alimentos, etc.).

- **Garganta**
- **Nariz**
- **Ouvidos**
- **Olhos**



Respiração artificial

- **Boca a boca**
- **Boca a nariz**
- **Boca a boca - nariz (no caso das crianças)**
- **Boca a estoma (no caso de pessoas traqueotomizadas, realiza-se através do orifício no pescoço).**

A ventilação boca a boca é uma técnica rápida, simples e eficaz.



Eletrocussão

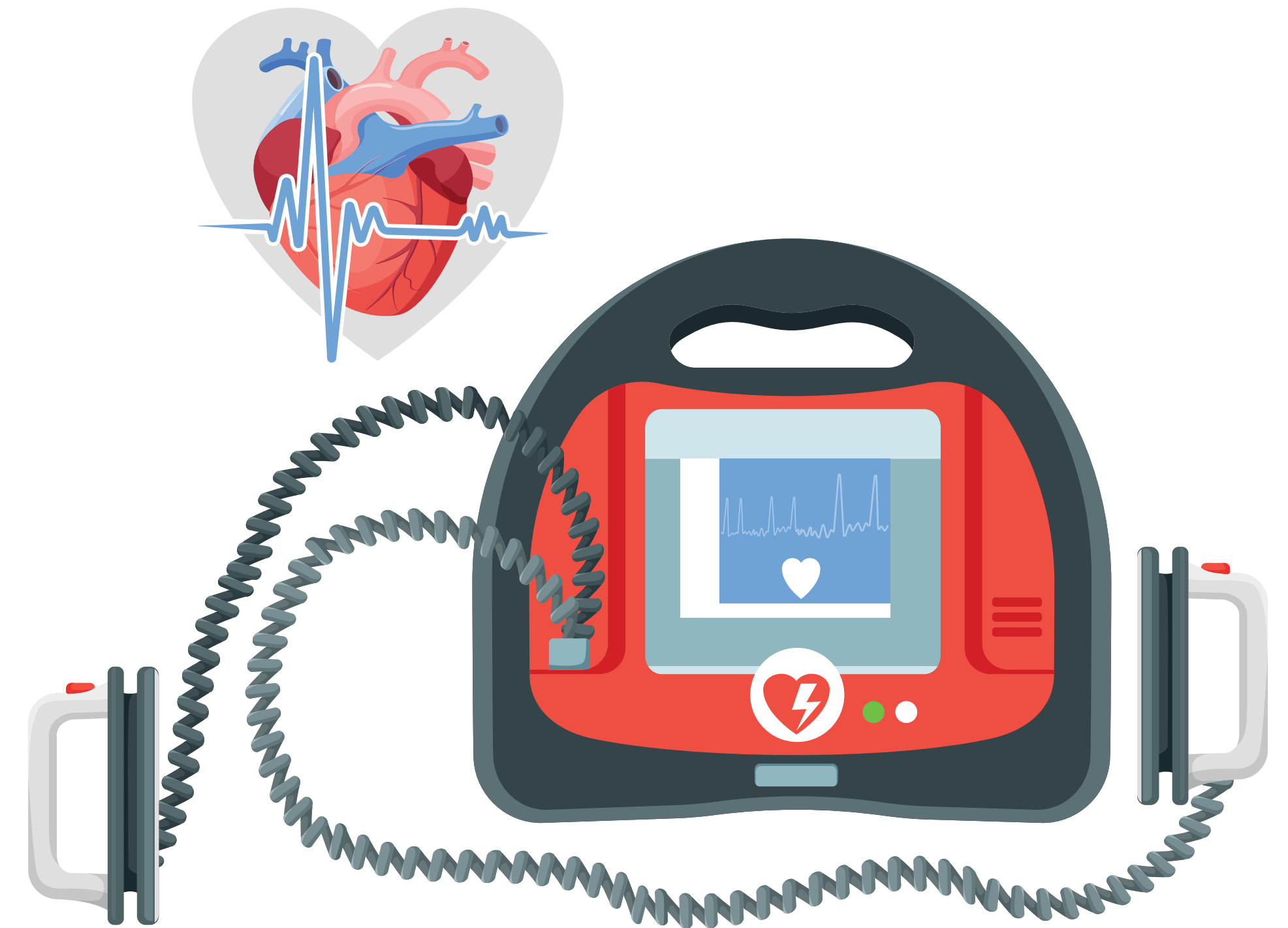
- Pedir ajuda.
- Resgatar ou desenganchar o acidentado.
 - a) Deve-se cortar a corrente elétrica acionando o interruptor.
 - b) Se for impossível cortar a corrente, deve-se tentar desenganchar a pessoa eletrificada utilizando qualquer elemento não condutor.



DEA (Desfibrilador)

Os passos a seguir durante o seu uso são:

- Identificação da paragem cardiorrespiratória, chamar os serviços de emergência e localizar o desfibrilador mais próximo.
- Iniciar a reanimação cardiopulmonar (RCP) (30 compressões – 2 ventilação).
- Pegar no desfibrilador, colocar os adesivos e seguir as instruções do dispositivo.
- Aguardar pelos serviços de urgência.



Quem pode usar o DEA

Qualquer pessoa que tenha conhecimentos básicos e mínimos, comprováveis, em reanimação, suporte vital básico e uso do desfibrilador.

Para efeitos do Decreto **9/2008, de 31 de janeiro**, sobre o uso de desfibriladores semiautomáticos, considera-se pessoal não sanitário, em Castela e Leão, **todas as pessoas que não possuam o título de Licenciado em Medicina e Cirurgia ou de Diplomado Universitário em Enfermagem.**

O pessoal não sanitário poderá utilizar um DESA (Desfibrilador Externo Semiautomático) após **ter obtido a formação correspondente em empresas devidamente autorizadas.**



Transporte de feridos

Não se deve mover a vítima de um acidente até a chegada dos serviços de emergência.

Só deve ser movida se for imprescindível devido à existência de um perigo iminente: explosão, incêndio, desabamento.

- Transporte através de maca.
- Com cuidado, evitando movimentos bruscos de pescoço e costas.

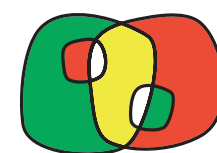


Muito Obrigado



ProtecCyL/CIM-BSE

Plan de promoción de la Autoprotección Plano de promoção da Autoproteção



Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal

