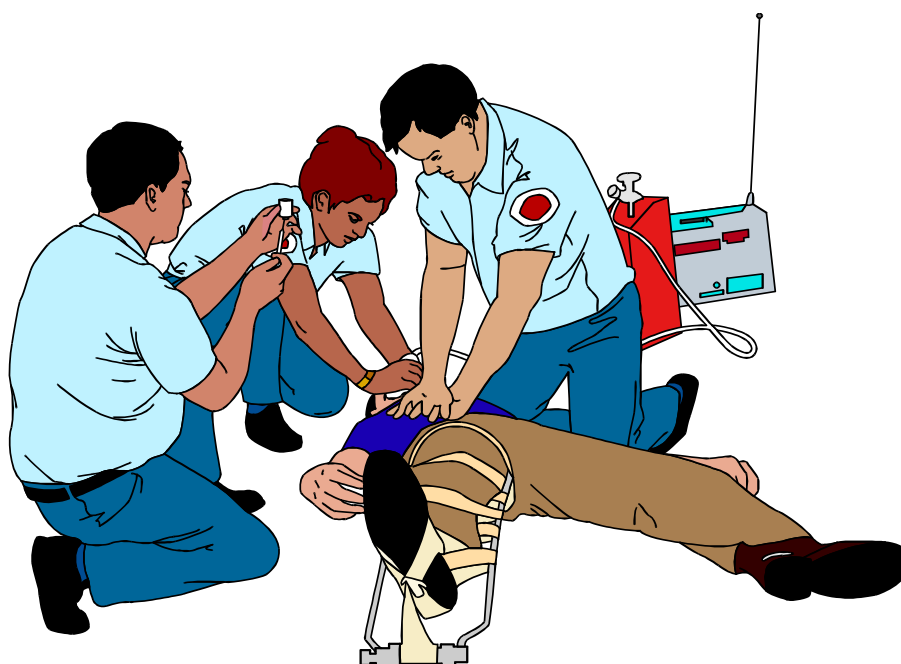


PRIMEIROS SOCORROS

“Na história da humanidade ,desde a sua origem até os nossos dias,a segurança sempre foi o fator primordial do seu crédito “

José Carlos O. Santos

fbasilva@openlink.com.br



**A Arte de Salvar Vida
Corpo De Socorrista De
Emergência**

Primeiros Socorros

Primeiros-socorros ou socorro de urgência ↗ É um conjunto de medidas prestadas a vítima de um acidente ou um mal súbito.

Como os acidentes são imprevisíveis é necessário que todos, incluindo pessoas leigas conheçam o mínimo necessário para prestarem socorros de urgência nos mais comuns da vida diária.

Os socorros de urgência estão baseados em princípios médicos e cirúrgicos e apesar de apresentarem relativamente fáceis e simples, podem assumir importância vital para a vítima.

CONDIÇÕES BÁSICAS PARA UM SOCORRISTA PRESTAR OS PRIMEIROS-SOCORROS.

- a** J Manter a calma e tranqüilidade.
- b** J Afastar curiosos, pois dificultam o trabalho de socorrista a agir rapidamente.
- c** J Se houver mais de um acidentado observar e agir no caso de maior urgência.
- d** J O socorrista tem como prioridade recuperar e manter a respiração da vítima.

HEMORRAGIA

É a perda sangüínea em virtude do rompimento de um vaso venoso ou arterial. Toda a hemorragia deve ser controlada imediatamente pois em casos graves pode causar a morte do acidentado em poucos minutos.

MÉTODOS DE CONTROLE DE HEMORRAGIA

- a** A compressão direta do local.
- b** Elevar a região acima do nível do coração.
- c** Aplicações frias.
- d** Compressão digital.
- e** Aplicação de torniquete ou garrote dos membros inferiores e superiores.

ATIVIDADES COMPLEMENTARES

1º- Como fazer um torniquete;

- a- Pegue um bastão ou pedaço de madeira;
- b- Consiga cinto, tiras de pano ou gravata que sejam resistente, não use arame, corda, barbante, materiais finos que possam ferir a pele.

APLICAÇÃO DE TORNIQUETES.

- 1º- Faça um laço em volta do membro ferido, acima do sangramento, se for venoso, e abaixo se for arterial;
- 2º- Passe o bastão ou pedaço de madeira sobre o laço;
- 3º- Aperte o torniquete bastante para estancar a hemorragia;
- 4º- Aperte a extremidade livre;
- 5º- Marque com lápis, batom ou carvão, na testa ou em qualquer lugar visível da vítima as

letras “TQ2” (torniquete) e a hora que foi aplicado;
6º- Não cubra de forma alguma o torniquete.

OBS:

1º Solte gradualmente o torniquete a cada 15 minuto. Se a hemorragia não voltar o torniquete ficará

frouxo no lugar, reapertando em caso de necessidade;

2º- Enquanto estiver controlado a hemorragia manter a vítima agasalhada com cobertores e roupas, oferecendo-lhe líquido de puder deglutir. (não ofereça bebida alcóolicas)

3º- Se a vítima apresentar extremidades frias e cianóticas (arrochiadas) afrouxe um pouco o torniquete para facilitar a circulação, reapertando a seguir. Ao afrouxar o torniquete faça um compressão sobre a ferida;

4º- Providenciar socorro.

HEMORRAGIA INTERNA

A hemorragia interna é resultado de um ferimento profundo com lesões de órgãos internos.

OBS : HEMOPTISE ⇨ Hemorragia nos pulmões.

HEMATEMESE ⇨ Hemorragia digestiva.

BK ⇨ Bacilo de Koch

MELENA ⇨ Fezes sangüinolentas.

HEMATURIA ⇨ Sangue vivo eliminado pela urina.

ENVENENAMENTO

VENENO ⇨ É toda e qualquer substância que produz alterações fisiológicas e metabólicas.

SINTOMAS

1º- Dores abdominais;

2º- Náuseas;

3º- Vômitos;

4º- Sudorese;

5º- Palidez;

6º- Dispnéia.

SUSPEITA DE UM ENVENENAMENTO

1º- Cheiro de veneno no hálito;

2º- Alteração na cor da pele e mucosa;

3º- Dor ou sensação de queimadura na boca e na garganta;

4º- Embalagem de drogas ou produtos químicos abertos em poder da vítima.

PROVIDÊNCIAS A SEREM TOMADAS

- 1º- Administrar o antídoto, recomendado no recipiente de que veio o veneno.
- 2º- Transportar a vítima para o hospital urgente; a rapidez é imprescindível pois o veneno pode ser absorvido pelo organismo.
- 3º- Se houver mais de um socorrista enquanto um providencia o médico o outro toma as seguintes providências:

a – Venenos ingeridos J Provocar vômitos fazendo a vítima beber: água morna ou água com sal. Passar o dedo indicador na garganta. Repetir a operação até que o líquido, retorne límpido. A seguir faça a vítima ingerir leite ou clara de ovos batidas ou batatas amassadas em água. Mantendo a vítima agasalhada.

OBS: Não forçar a vítima a vomitar se estiver semi-inconsciente ou inconsciente ou se tiver ingerido, soda caustica, produtos de petróleo, ácidos, água de cal, amônia, tira ferrugem, desodorante de banheiro, não dar álcool, azeite ou óleo, guardar para entregar ao médico o recipiente com o rótulo e os restos do veneno.

b – Venenos aspirados J Colocar a vítima imediatamente em local arejado, não deixar a vítima caminhar, fazer a respiração artificial se a respiração estiver interrompida ou irregular, manter a vítima agasalhada, não dar bebida alcóolicas.

ANTÍDOTOS

a – Específico para ácidos ↗ Antídoto alcalino – água bicarbonatada (um copo de água mais duas colheres de chá de bicarbonato), leite de magnésio e leite;

b – Específico para alcohóis J Antídoto ácido, um copo de água gelada mais duas colheres de sopa de limão ou vinagre.

c – Gerais ↗ Água albuminosa (água mais clara de ovo batida) leite de magnésia e leite.

d – Universal ↗ Chá preto forte sem açúcar, (dissolver uma xícara desse chá mais duas colheres de sopa de leite de magnésia), fatias de pão carbonizada e pulverizada.

CORPOS ESTRANHOS

OLHOS

- Nunca esfregar os olhos;
- Não tentar retirar o corpo estranho;
- Mandar a vítima fechar os olhos para permitir que as lágrimas lavem e remova o corpo estranho;
- Tentar deslocar a partícula puxando a pálpebra superior, sobre a inferior;
- Irrigar o olho com água limpa;
- Se descobrir o corpo estranho, tentar retirar com cuidado, tocando-o de leve com a ponta úmida de um lenço;
- Se não conseguir retirá-lo, levar a vítima ao hospital.

NARIZ

- Comprimir com o dedo a narina não obstruída;
- Mandar a vítima fechar a boca e soltar o ar pela narina em que se encontre o corpo estranho;

- Não deixar que a vítima assoe com violência;
- Não introduzir nenhum instrumento na narina (arame, grampo, palito, pinça, etc...);
- Se o corpo estranho não sair procurar imediatamente o médico.

OUVIDO

- Não introduzir no ouvido nenhum instrumento (arame, palito, grampo, pinça, alfinete);
- No caso de pequenos insetos, o socorro de urgência consiste em colocar gotas de azeite ou óleo comestível no ouvido, a fim de imobilizar e matar o inseto;
- Deixar o paciente deitado de lado com o ouvido afetado voltado para cima;
- deixar paciente assim por alguns momentos e depois virar a cabeça para escorrer o azeite e assim será fácil a saída do inseto morto;
- Se o corpo estranho não sair, levar a vítima ao hospital.

ASFIXIA

É qualquer condição que dificulte a entrada e saída do ar nos pulmões, prejudicando as trocas gasosas.

CAUSAS DAS ASFIXIAS

- Obstrução das vias aéreas superiores por aspiração;
- Asfixia por gás de cozinha ;
- Asfixia por afogamento;
- Asfixia por enforcamento;
- Asfixia por eletricidade;
- Asfixia por soterramento.

Obstrução das vias aéreas superiores por aspiração.

- Se a criança aspirou líquido para os pulmões colocá-la de cabeça para baixo, segurando pelos tornozelos, abrir a boca e puxar a língua para fora ;
- Fazer a limpeza da garganta com o dedo.
- Levar imediatamente ao médico.

ASFIXIA POR AR CONFINADO (é a diminuição do oxigênio em ambiente fechado)

- Abrir portas e janelas;
- Levar a vítima para o ar livre;
- Manter tracionada a língua do paciente para frente;
- Procurar restabelecer a respiração.

ASFIXIA POR GÁS DE COZINHA

- Abrir portas e janelas;
- Fechar a torneira do gás;
- Não usar fósforos, acender isqueiros, acender luz elétricas;
- Não tocar a campainha elétrica (a faísca de eletricidade também faz o gás detonar);
- Levar o paciente para o ar livre;
- Fazer a respiração artificial;
- Providenciar socorro médico urgente.

O QUE DEVE SER FEITO

ASFIXIA POR AFOGAMENTO

- Segura-lo pelo pulso, ou por baixo dos braços;
- Arrasta-lo para a margem mantendo-o deitado de costas com a cabeça alta, para que possa respirar;
- Se a vítima não tiver respirando fazer respiração artificial;
- Providenciar socorro médico;

ENQUANTO ESPERA AMBULÂNCIA:

- Despir a vítima;
- Limpar a boca e as narinas com um lenço ou pedaço de pano;
- Deita-la de bruços sobre os joelhos, para livrar os pulmões de água;
- Fazer pressões intermitente nas costas;
- Após a eliminação de grande quantidade de líquido deglutido fazer a respiração;
- Se houver parada cardíaca fazer também massagem cardíaca;
- Manter a vítima aquecida.

ASFIXIA POR ENFORCAMENTO

- Levantar o corpo da vítima;
- Cortar a corda e acomoda-lo com delicadeza;
- Afrouxar as roupas;
- Iniciar a respiração artificial;
- Se necessário fazer a massagem cardíaca;

ASFIXIA POR ELETRICIDADE

- Desligar a corrente na tomada ou na chave geral;
- Ser prudente se o chão estiver úmido;
- Retirar próteses dentária, após separar a vítima da corrente;
- Afrouxar as roupas;
- Puxar a língua para a fora, se estiver retraída;
- Fazer respiração artificial;
- Se necessário fazer a massagem cardíaca.

OBS: O socorrista deve usar calçados de borracha e tocar a vítima com um pedaço de madeira.

ASFIXIA POR SOTERRAMENTO

- Em primeiro lugar descobri a cabeça;
- Limpar o nariz e a boca para facilitar a respiração;
- Se a vítima não estiver respirando, ou respirando com dificuldade fazer respiração artificial;
- Providenciar socorro médico de urgência.

Parada Respiratória

RESPIRAÇÃO ARTIFICIAL

Como conhecer uma parada respiratória:

- Observar o peito da vítima, se não mexer, é sinal de que houve parada dos movimentos respiratórios;
- Os lábios, língua e unhas ficam cianóticas;
- Aplicar a respiração artificial urgente;

Como fazer a respiração artificial

- Afrouxar toda a roupa de vítima;
- Verificar se há corpo estranho obstruindo a boca ou a garganta;
- Colocar a vítima deitada de costas;
- Levantar o pescoço da vítima com uma das mãos e inclinar a cabeça para trás;
- Usar a mão que levantou o pescoço para puxar o queixo da vítima para cima;
- Colocar sua boca com firmeza sobre a boca da vítima;
- Fechar bem as narinas da vítima usando o polegar e o indicador;
- Soprar para dentro da boca da vítima até notar que o peito dela esta se levantando;
- Deixar a vítima expirar a ar livremente;
- Esse movimento deve ser repetido quinze vezes por minuto;
- Se a vítima não voltar a respirar livremente, esteja pronto a recomeçar tudo outra vez;
- procurar o socorro médico urgente;
- Se transportar a vítima não interromper o ritmo da respiração.

CUIDADOS

- Manter a vítima aquecida;
- Não espere ou procure ajuda, aja logo;
- Não desanime;
- Não dar líquido enquanto a vítima levantar-se;
- Não dar bebida alcoólica;
- Não remover a vítima, só se necessário, até que sua respiração se restabeleça;
- Mesmo com a vítima recuperada procure um médico.

PARADA CARDÍACA

Os casos de parada cardíaca exigem ação imediata. Não espere a chegada do médico, no caso de :

- Não perceber batimentos do coração;
- Não conseguir palpar o pulso;
- A vítima apresentar palidez.

MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA

- Deitar a vítima sobre uma superfície dura;
- Colocar suas mãos sobrepostas na metade inferior do esterno;
- Fazer uma pressão para que se abaixe o esterno, comprimindo o coração de encontro a coluna vertebral. Descomprimir em seguida;
- Repetir a manobra tantas vezes quanto necessário. (cerca de 60 vezes por minutos).

CUIDADOS

- Nos jovens ➡ Fazer pressão apenas com uma mão.
- Nas crianças e bebês ➡ Fazer pressão apenas com os dedos para evitar fraturas no esterno ou coluna.
- Se ocorrer **PARADA RESPIRATÓRIA E PARADA CARDÍACA**, fazer respiração artificial e a massagem cardíaca, alternadamente.

COMO FAZER

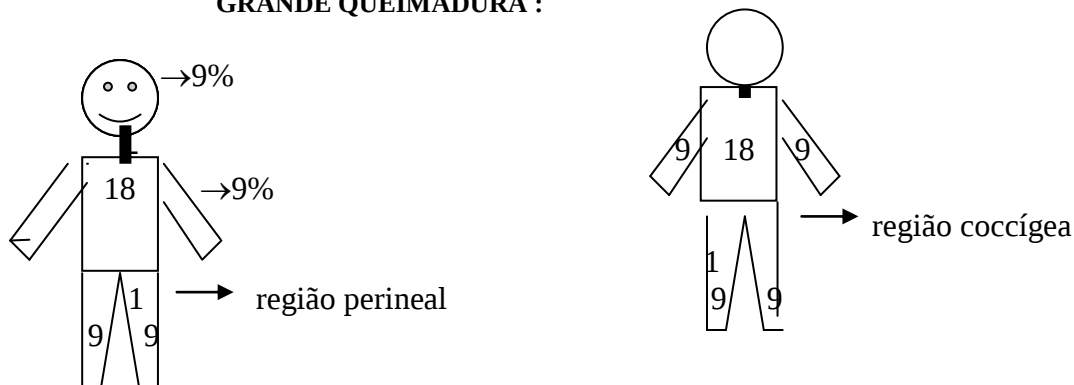
- Aplicar os dois métodos;
- Fazer quinze manobras de massagem cardíaca e em seguida fazer duas manobras de soprar a boca da vítima se usar o método boca a boca. (**No caso de hum socorrista**)
- Fazer cinco manobras de massagens cardíaca e em seguida fazer uma manobra de soprar a boca da vítima se usar o método boca a boca. (**No caso de dois socorristas**)

QUEIMADURA

- 1º Grau ☹ Atinge o tecido e deixa a pele avermelhada, com muita ardência.
- 2º Grau ☹ Atinge o tecido a hipoderme formando bolhas (flictemas), com muita dor.
- 3º Grau ☹ Lesão de toda as camadas da pele.
Comprometimento de tecidos mais profundos, até o osso.

OBS: O risco de vida não está no grau, mas sim na extensão da área queimada.

GRANDE QUEIMADURA :



ÁREA QUEIMADA DO CORPO, AVALIADA EM PORCENTAGEM:

- 1% Pescoço
- 9% Cabeça e Pescoço;
- 9% Cada membro superior;
- 18% Porção da frente; porção das costas;
- 1% Porção perineal;
- 18% Cada membro inferior.

PEQUENA QUEIMADURA:

Atinge menos de 10% da área corporal.

GRANDE QUEIMADURA:

Atinge mais de 10% da área corporal.

O QUE SE ESPERA DO SOCORRISTA:

- prevenir ou tratar o estado de choque;
- controlar a dor;
- prevenir a infecção nas 1ª 24 hs

CLASSIFICAÇÃO POR AGENTES:

a- Físico: líquidos quentes, fogo, vapor, raios solares, etc...

Principais medidas de primeiros socorros nas grandes medidas queimaduras:

- Se o fogo alcança as roupas de alguma pessoa, atire sobre ela toalhas tapetes, cobertores para apagar o fogo;
- Se isso não for possível rolar a vítima no chão lentamente;
- Deixe a cabeça e o tórax da vítima em plano inferior ao resto do corpo;
- Se for possível elevar os membros inferiores;
- Se estiver consciente dar bastante líquido;
- Nunca dar bebidas alcoólicas;
- Colocar gazes esterilizadas ou pano limpo sobre a superfície queimada;
- Providenciar socorro médico urgente.

NAS PEQUENAS QUEIMADURAS:

- Lavar com água a área queimada;
- Após lavar, colocar uma gaze ou pano limpo embebido com água
- Não fure as bolhas. Evite tocar na área queimada.

Infarto Do miocárdio 🕒 É um processo pelo qual o miocárdio é destruído nas áreas cardíacas privadas de suprimentos sanguíneos, após a oclusão da artéria coronária ou em um dos seus ramos, ou pela formação de um trombo.

SINTOMAS 🕒 Dor torácica, sudorese intensa, pele úmida e viscosa, palidez, dispnéia, náuseas e vômitos, hipotensão arterial, taquicardia ou bradicardia.

Conduta do socorrista

- Manter o ambiente calmo e tranquilo;

- Ter atitude segura diante do paciente;
- Oferecer-lhe apoio emocional;
- Controlar sinais vitais;

Fraturas

Introdução :

é a quebra da continuidade do osso, existem dois tipos de fratura.

Fratura fechada

- quando o osso quebra e não rompe a pele.

Fratura Exposta ou Aberta

- quando o osso quebra e rompe a pele

Conduta do socorrista

- imobilizar a parte afetada
- pode colocar gelo no local
- remova imediatamente a vítima para o hospital

Obs: Caso a fratura seja exposta não tente colocar o osso no lugar, imobilize e remova a vítima imediatamente.

Luxação

Introdução:

é a desarticulação do osso.

- trate como fosse uma fratura
- não tente colocar o osso no lugar
- coloque gelo no local
- imobilize a parte afetada
- remova imediatamente a vítima para o hospital

Fratura de coluna

Introdução:

é quebra de uma vértebra

- 1º imobilize o pescoço da vítima
- coloque a vítima numa maca rígida, com ajuda de três ou quatro socorrista. Isto sem dobrar o corpo da mesma (porta, madeira, etc.)
- amarre a vítima na maca
- remova imediatamente para um hospital

Parabéns você agora também tem a “Arte de Salvar Vida “

Autores: Prof. Enfermeiro José Carlos O. Santos
Prof. Enfermeiro Armelina G. Oliveira