

MUDA A

AVULSA



UNIVALI

FORMAÇÃO CONTINUADA
PARA DOCENTES • 2017



**PRIMEIROS
SOCORROS**



Noções de Primeiros Socorros

- Abordagem da Vítima;
- Acionar o SEM;
- Estabilização da Vítima;
- Hemorragia;
- Desmaios;
- Convulsões;
- Epistaxe;
- Ovace;
- Queimaduras;
- Parada Cardiorrespiratória;
- Fraturas/Luxação/Entorse

Biossegurança

- **Prioridade** - socorrista
- **Sinalização** - local
- **Observação** - riscos

Biossegurança: a transmissão de doenças infectocontagiosas se dá de várias formas. Para se prevenir do contágio sempre que for atender uma vítima de ocorrência clínica e/ou traumática, é necessário seguir as normas de segurança recomendadas pela OMS – Organização Mundial da Saúde, fazendo o uso de EPI (óculos, luvas, máscara, etc).

Primeiros Socorros

É o cuidado imediato a algum ferido ou doente, com a finalidade de: preservar a vida, promover a recuperação ou prevenir que o caso piore, portanto trata-se de uma atenção rápida, imediata a uma pessoa que está em perigo de vida, realizando tais cuidados para manter as suas funções vitais e reduzindo seus agravos até que a vítima receba atendimento de emergência adequado.

APH: Atendimento Pré – Hospitalar.



Avaliação Inicial

É uma avaliação realizada na vítima e é necessária para se detectar as condições que colocam em risco iminente a vida da vítima. Ela se desenvolve obedecendo às seguintes etapas:

- Verificar nível de consciência;
- Abrir vias aéreas respiratórias;
- Verificar respiração;
- Verificar batimentos cardíacos;
- Aplicar colar cervical.

Nível de Consciência



- A. Alerta
- V. Verbal
- D. Doloroso
- I. Inconsciente

Abra as Vias Aéreas Respiratórias



Verifique a Respiração

V.O.S. → Ver, Ouvir, Sentir.



Verifique os Batimentos Cardíacos

Pulso Carotídeo

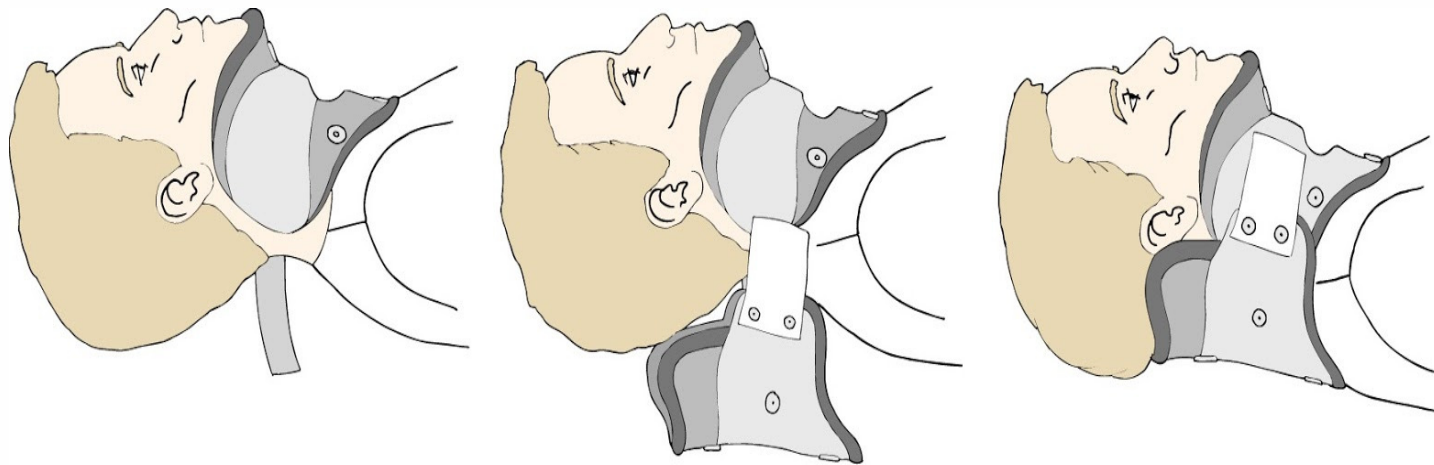


/

Pulso Radial



Aplique o Colar Cervical



Desmaios

O desmaio acontece quando você perde a consciência por um curto período de tempo. Um desmaio geralmente dura de alguns segundos a alguns minutos. Nem sempre a causa do desmaio é clara. No entanto, o episódio pode ser desencadeado por uma série de fatores, incluindo:

- **Medo, convulsões, estresse**, dor severa, queda súbita da pressão arterial, **desidratação**, baixo nível de açúcar devido ao diabetes ou longos períodos em jejum, **hiperventilação** (respiração rápida e superficial), ficar em pé por muito tempo, levantar-se rápido demais de uma posição sentado ou deitado, esforço físico em alta temperatura.

O que fazer?



Convulsões

Convulsão ocorre quando há uma atividade elétrica anormal do cérebro. Essa atividade anormal pode passar despercebida ou, em casos mais graves, pode produzir uma alteração ou perda de consciência acompanhada de espasmos musculares involuntários - que é definido como crise convulsiva ou convulsão. As convulsões geralmente vêm de repente e variam em duração e gravidade. A convulsão pode ser um evento único ou acontecer repetidas vezes. Crises recorrentes caracterizam o diagnóstico de epilepsia.



Causas: Traumas de crânio, Intoxicações, Tumores, Epilepsia, Doenças Cardíacas.

Sinais e Sintomas: Perder a consciência, seguida por confusão, Ter espasmos musculares incontrolláveis, Babar ou espumar pela boca, Cair, Ficar com um gosto estranho na boca, Cerrar os dentes, Ter movimentos oculares rápidos e súbitos, Fazer ruídos estranhos, como grunhidos, Perder o controle da função da bexiga ou intestino.

- Depois das convulsões, o paciente recupera seu estado de consciência lentamente. Pode ficar confuso por um certo tempo e ter amnésia do episódio.

O que Fazer?

- ✗ Não segure a vítima;
- ✗ Não dê tapas;
- ✗ Não jogue água sobre a vítima;

- ✓ Afastar objetos ao redor;
- ✓ Afastar curiosos;
- ✓ Proteger a cabeça;
- ✓ Afrouxar as roupas;
- ✓ Terminada a convulsão solicitar transporte.



Telefones de Emergência

193 - Corpo de Bombeiros – em casos de incêndios, afogamentos, espaços confinados, altura, presos em ferragens, acidentes;

192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU – mal súbito, gravidez, acidentes, apoio junto ao Corpo de Bombeiros;

190 – Polícia Militar – em casos específicos: transtornos psíquicos (agressões).



Hemorragias

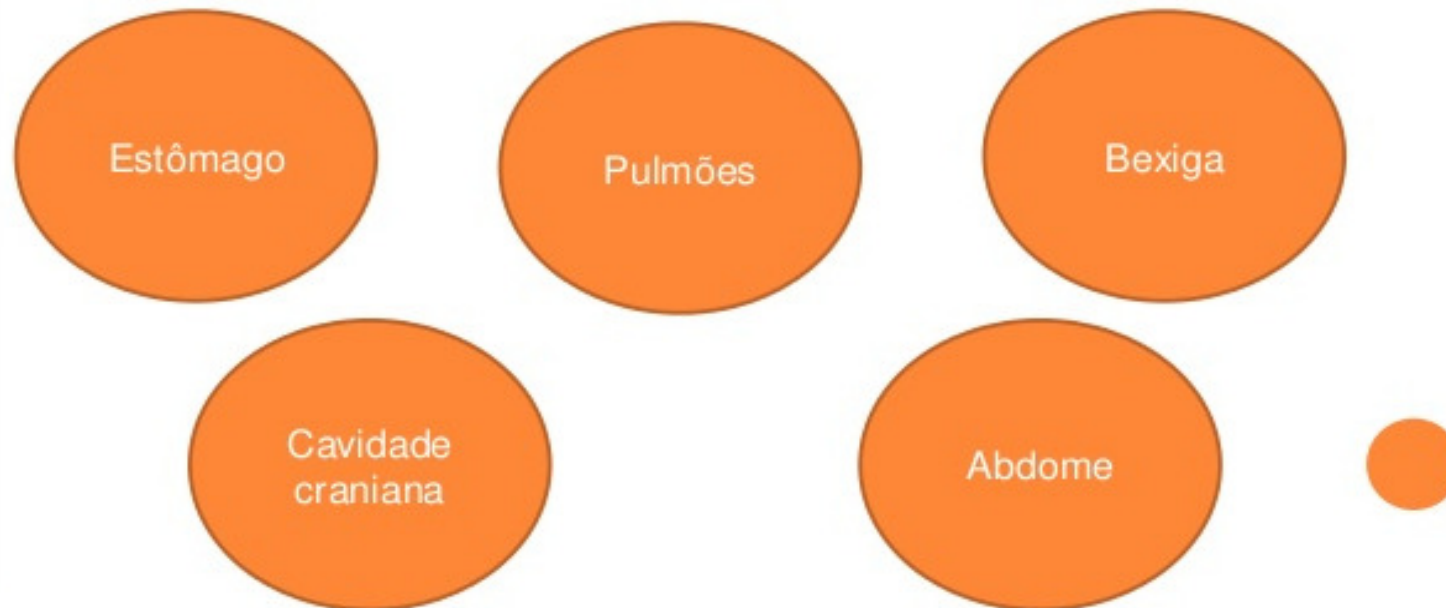
Hemorragia é caracterizada por uma intensa perda de sangue por algum orifício, ou corte, para dentro ou para fora do corpo;

Hemorragia pode ser:

- **Interna:** geralmente não é visível, porém é bastante grave, pois pode provocar choque e levar a pessoa a morte.
- **Externa:** ocorre devido a ferimentos abertos.

HEMORRAGIA INTERNA

- Difíceis de ser reconhecido porque o sangue se acumula nas cavidades do corpo.
 - Como:



Hemorragia Externa



Hemorragia Interna:

Deitar a vítima, elevar membros inferiores, mantê-la aquecida para prevenir o choque e acionar o serviço de emergência imediatamente.

Sinais e Sintomas:

- Palidez intensa, pele fria, suor abundante, tontura, sede, pulso fraco...

Hemorragia Externa:

PRESSÃO DIRETA SOBRE O FERIMENTO

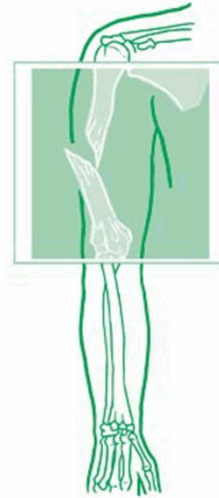
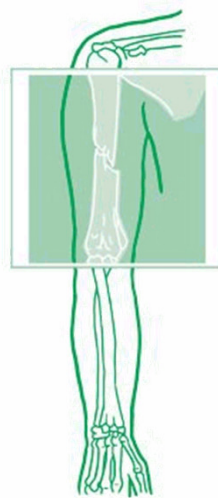
- Coloque sua mão enluvada diretamente sobre o ferimento e aplique pressão apertando o ponto de hemorragia; a pressão da mão poderá ser substituída por um curativo (atadura e gaze), que manterá a pressão na área do ferimento. A interrupção precoce da pressão direta ou retirada do curativo, removerá o coágulo semi-formado, reiniciando a hemorragia.

PRESSÃO DIRETA



Fraturas

- Fratura é o rompimento total ou parcial de qualquer osso. Existem dois tipos de fratura:
 - **Fechadas:** sem exposição óssea;
 - **Expostas:** o osso está ou esteve exposto.



Fraturas

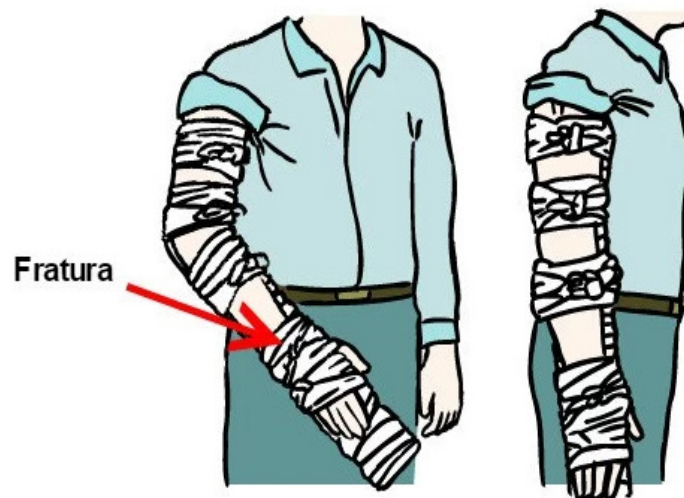
Sinais e Sintomas:

- Dor: geralmente o local da fratura está muito sensível;
- Edema: inchaço provocado pelo aumento de líquido entre os tecidos;
- Deformidade: a fratura produz uma posição anormal ou angulação num local que não possui articulação.
- Dor à manipulação: sensação audível e palpável causada pelo atrito entre os fragmentos ósseos. Não deve ser reproduzida intencionalmente, por provocar dor e agravar a lesão;
- Crepitação óssea;
- Diminuição da sensibilidade.

O que Fazer?

Se houver fratura exposta, cubra o local com um pano limpo e contenha hemorragia;

Faça uma imobilização do membro lesionado, sempre fixando uma articulação acima e outra abaixo;



Entorse

Entorse lesão dos ligamentos articulares devido a distensão ou torsão brusca, sem deslocamento das superfícies articulares;

O que Fazer?

Imobilize como se fosse fratura;

Aplique gelo para amenizar a dor e o inchaço;

Eleve o membro afetado, sempre que possível para ajudar a prevenir ou limitar o inchaço.

Luxação

Deslocamento de dois ou mais ossos com relação ao seu ponto de articulação normal.

Sinais e Sintomas:

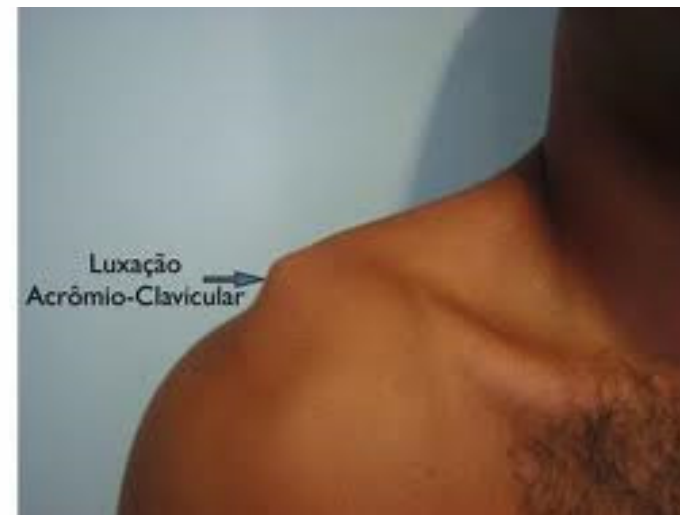
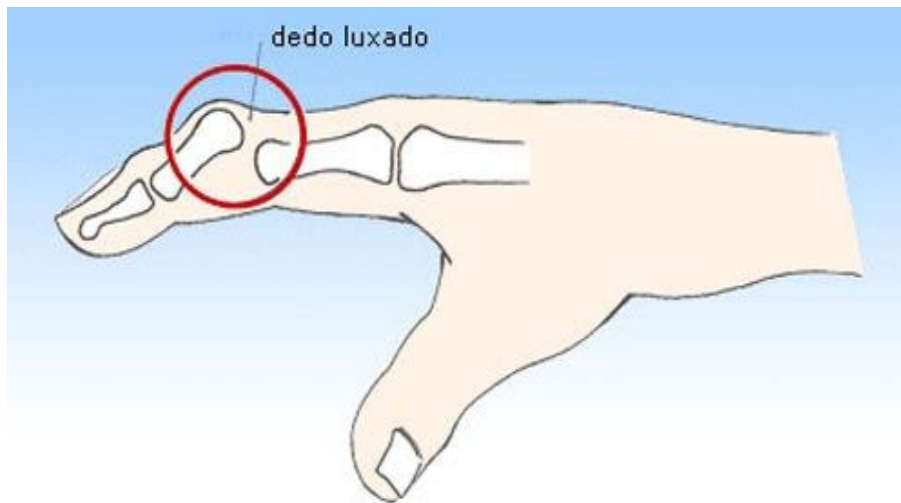
- Deformidade da articulação;
- Movimento anormal ou impossibilidade de movimentos da articulação;
- Dor intensa;
- Hematoma;
- Inchaço;
- Pode haver uma fratura associada.



Luxação

O que Fazer?

Imobilizar a articulação luxada, sem tentar colocá-la no lugar, e procurar atendimento médico. Apenas o médico deverá colocar a articulação de volta no lugar, após analisar o indivíduo e o raio-X.



Fraturas/Luxações/Entorses

Razões para imobilização:

- Alívio da dor;
- Prevenção de outras lesões de músculos, nervos e vasos sanguíneos;
- Manutenção da perfusão no membro.

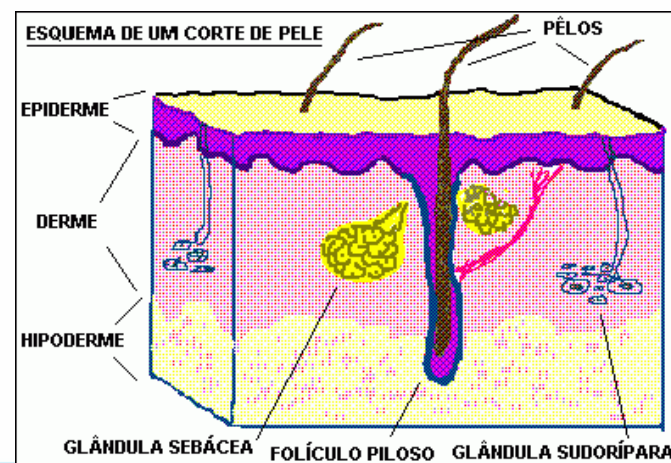
Queimaduras

Queimadura é uma lesão na pele causada por agentes térmicos, produtos químicos, eletricidade, radiação, etc.



Pele

A **pele** é o órgão que envolve o corpo determinando seu limite com o meio externo. Corresponde a 16% do peso corporal e exerce diversas funções, como: regulação térmica, defesa orgânica, controle do fluxo sanguíneo, proteção contra diversos agentes do meio ambiente e funções sensoriais (calor, frio, pressão, dor e tato)



Queimaduras

Queimadura de 1º grau - atinge somente a epiderme (camada mais superficial da pele). Caracteriza-se por dor local e vermelhidão da área atingida.



Queimaduras

Queimadura de 2º grau - atinge a epiderme e a derme. Caracteriza-se por muita dor, vermelhidão e formação de bolhas.



Queimaduras

Queimadura de 3º grau - atinge todas as camadas de revestimento do corpo, incluindo o tecido gorduroso, os músculos, vasos e nervos, podendo chegar até os ossos. É a mais grave quanto à profundidade da lesão. Caracteriza-se por pouca dor, devido à destruição das terminações nervosas, perda da sensibilidade, pele seca, dura e escurecida ou esbranquiçada.



Queimadura Química

Procedimentos

Retirar as roupas atingidas pela substância;

Lavar a região atingida com água ou soro fisiológico por 20 min;

Proteger área queimada com gaze e atadura umedecidos;

Prevenir estado de choque;

Conduzir a vítima ao hospital.

Queimaduras

1º grau: Deve-se procurar resfriar bem a localidade da queimadura com soro fisiológico ou água corrente em abundância, até que a dor amenize.

2º grau: Resfrie a área afetada com soro fisiológico ou água corrente em abundância;

Deve-se lavar a área cuidadosamente, sem esfregar, com sabão neutro.

Deve-se colocar uma gaze úmida após ter resfriado o local e a dor haver diminuído;

O curativo sobre a lesão deve permanecer durante 48 horas e, somente depois desse tempo, recomenda-se expor a pele ao ar livre, para evitar infecções.

Queimaduras

3º grau:

Resfriar a região com soro fisiológico ou água fria corrente até que a dor amenize;

Lavar cuidadosamente sem esfregar, com sabão neutro ou antisséptico que não seja álcool;

Se a área afetada for extensa, deve-se envolver a vítima num lençol limpo e molhado com soro fisiológico, ou com água fria;

Nesses casos, por se tratar de queimaduras mais graves, a vítima deve ter um atendimento médico o quanto antes leva-a a um hospital próximo.

Queimaduras - Procedimentos

- Verificar existência de situação de risco para o socorrista ou equipe;
- Se houver chamadas sobre a vítima usar método Pare, Deite e Role;
- Retirar roupas que estejam aderidas ao corpo;
- Realizar curativo úmido, frios, com soro fisiológico ou água. (curativos úmidos devem ser realizados somente em queimaduras de pequena extensão).

O que não Fazer em Casos de Queimaduras:

- Em casos de fogo, não abane. Abafe-o.
- Nunca passe óleo, manteiga, creme, loção ou quaisquer outras substâncias sobre as lesões. Além de nada adiantarem com relação às queimaduras, podem levar contaminações a elas.
- Não tente retirar as partes da roupa queimada que estejam grudadas na pele.
- Não mexa nas lesões, principalmente se a pele estiver levantando. Nunca arranque a pele mesmo se parecer estar solta.
- Não fure as bolhas, se houver. Não as rompa, porque isso aumenta a perda de líquido e abre portas para as infecções.
- Não passe material felpudo ou chumaço de algodão sobre as lesões porque eles podem soltar pelos que se aderem às lesões.

OVACE

Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho Entende-se por obstrução de vias aéreas toda situação que impeça total ou parcialmente o trânsito do ar até os alvéolos pulmonares.

A restauração e manutenção da permeabilidade das vias aéreas obstruídas são essenciais e devem ser feitas de maneira rápida e prioritária.

Causas de obstrução das vias aérea: Língua - relaxamento da musculatura em vítima inconsciente, obstruindo a passagem do ar; Alimentos; Vômitos; Objetos em geral.

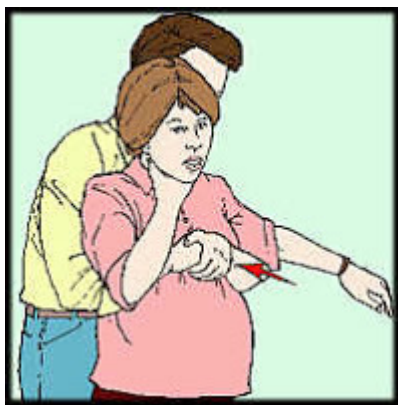
OVACE - Adulto

MANOBRA DE HEIMLICH



OVACE

Em vítimas gestantes ou obesas: Quando não é possível abraçar a vítima por trás ou quando isso for contraindicado (no caso de gestantes ou pós-operados, por exemplo), realizar as compressões sobre o externo (o mesmo local onde se realiza massagem cardíaca)



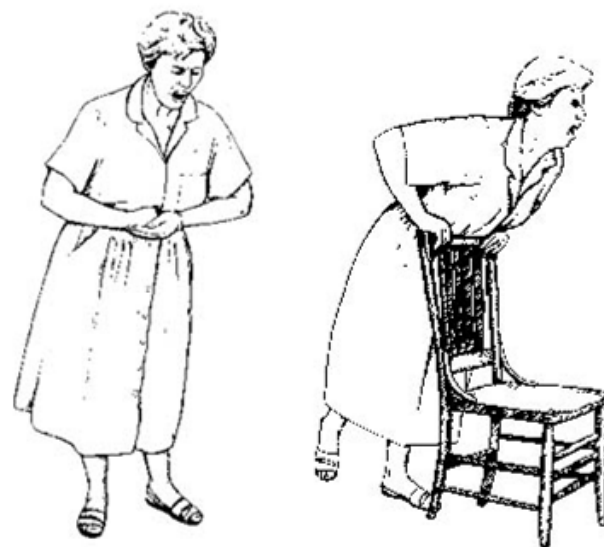
SE A VÍTIMA ESTIVER INCONSCIENTE

Procedimento atualizado de acordo com as Diretrizes da American Heart Association:

- Abrir as vias aéreas da vítima
- Inspeccionar a cavidade oral, retirando objeto se visível ou alcançável;
- Ventilar uma vez e se o ar não passar, reposicionar a cabeça (pois as vias aéreas podem não ter sido abertas adequadamente);
- Ventilar outra vez e se o ar ainda não passar;
- Realizar 30 compressões torácicas;
- Após as 30 compressões inspeccionar a cavidade oral, retirando objetos, se visíveis e alcançáveis;
- Realizar uma ventilação, observando se o tórax expande (se o ar entra). Se não entrar, repetir a sequência a partir do item 5, até o ar passar, ou até o socorro chegar e assumir.

OVACE

Se você engasgar e estiver sozinho: Realize compressões em seu abdome. Caso não consiga empregar a força necessária, posicione-se atrás do espaldar de uma cadeira e colocando-o entre suas costelas e umbigo e solte o peso do corpo sobre ela...



OVACE – Crianças e Lactentes

O bebê é colocado no antebraço com a barriga encostando no braço do socorrista.

São realizados 5 tapas secos (tapotagem) entre as escápulas. A criança é então passada para o outro braço de forma que as costas da criança fiquem apoiadas do antebraço do socorristas.

São então realizados 5 compressões entre os mamilos da criança.

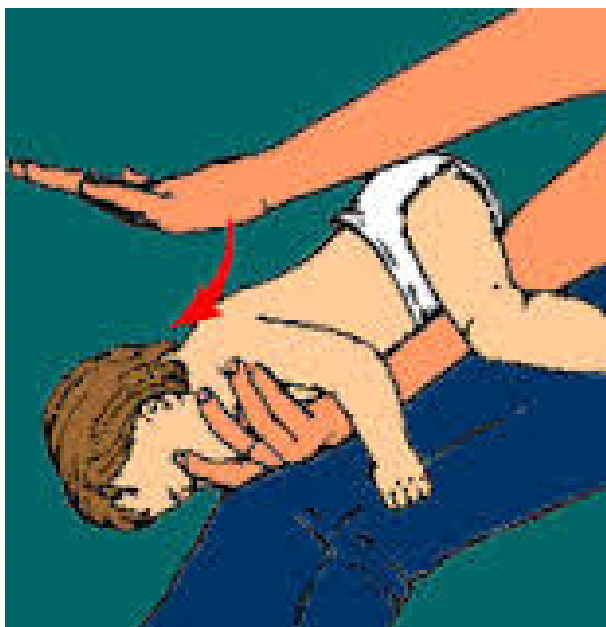
Abrir vias aéreas e verificar corpo estranho esta na boca da vitima, se não visualizar o corpo estranho faça 2 ventilações de resgate.

Este procedimento é repetido até que a criança coloque o corpo estranho para fora.

Verificar pulso braquial, se estiver ausente, iniciar rapidamente a RCP com ciclo de (30 x 2)

OVACE-

“Tapinhas” entre as escápulas



Compressão no tórax



OVACE- Sinais

Os seguintes sinais indicam uma obstrução das vias aéreas em lactentes:

- Incapacidade para emitir sons ou chorar;
- Cianose;
- Fraqueza ou agitação;
- Tosse fraca e ineficaz;
- Sons inspiratórios agudos ou ausentes;
- Dificuldade respiratória.

Parada Cardiorrespiratório





É a ausência das funções vitais, movimentos respiratórios e batimentos cardíacos. A ocorrência isolada de uma delas só existe em curto espaço de tempo; a parada de uma acarreta a parada da outra. A parada cardiorrespiratória pode levar à morte.



Parada Cardiorrespiratória

Sinais e sintomas:

- Inconsciência;
- Ausência de movimentos respiratórios e batimentos cardíacos;
- Cianose;
- Midríase completa em menos de 3 minutos após a PCR.

| SINAIS A SEREM OBSERVADOS | SITUAÇÃO |
|---|---|
|  | <u>ISOCÓRICAS (NORMAIS):</u> São simétricas e reagem à luz. |
|  | <u>MIÓSE:</u> Ambas estão contraídas, sem reação à luz. |
|  | <u>ANISOCÓRICAS:</u> Uma dilatada e outra contraída. (assimétricas) |
|  | <u>MIDRÍSE:</u> Pupilas dilatadas. |

Parada Cardiorrespiratória - RCP

- Acionar o Serviço de Emergência;
- Traçar linha imaginária logo abaixo dos mamilos (parte inferior do esterno)
- Realize 30 x 2 compressões;
- De 100 á 120 compressões por minutos
- Após realizar a compressão deixar o tórax se elevar completamente;
- A cada 5 ciclos verificar pulso e respiração;



Epistaxe – Sangramento Nasal

- Sentar e inclinar ligeiramente a cabeça para a frente;
- Apertar a narina que está sangrando durante pelo menos 10 minutos;
- Aliviar a pressão e verificar se parou de sangrar ao final de 10 minutos;

Limpar o nariz e, se necessário a boca, com uma compressa ou pano molhado. Durante a limpeza do nariz não deve fazer força, podendo enrolar um lenço e limpar apenas a entrada da narina.

Caso, o sangramento seja muito intenso, o sangue pode sair pela boca, sendo uma situação normal.

Epistaxe – Sangramento Nasal

Além disso, se após a compressão continuar sangrando pelo nariz, deve-se aplicar gelo na narina que está a sangrar, embrulhando-o num pano ou compressa. A aplicação de gelo ajuda a parar o sangramento, pois o frio leva os vasos sanguíneos a comprimirem, diminuindo a quantidade de sangue e, fazendo parar a hemorragia.





Obrigada a Todos!!!

