



MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS

(Empresas e público em geral)

Índice

| | |
|--|----|
| 1-O que é o primeiro socorro | 3 |
| 2-Objectivos do primeiro socorro | 4 |
| 3- Exame primário da vítima | 5 |
| 3.1- Exame secundário da vítima | 6 |
| 4-Gabinete para a prestação dos primeiros socorros | 7 |
| 5-Corpos estranhos | 10 |
| 6-Crise de hipoglicémia (Diabetes) | 12 |
| 7-Desmaio | 14 |
| 8-Electrocussão | 15 |
| 9-Entorse | 16 |
| 10-Hepistaxis | 17 |
| 11-Feridas | 18 |
| 12-Hemorragia externa | 19 |
| 13-Picadas | 21 |
| 14-Posição Lateral de Segurança | 23 |
| 15-Queimaduras | 24 |

Primeiros socorro

1-O que é um primeiro socorro?

Primeiro socorro é o tratamento inicial e temporário ministrado a acidentados e/ou vítimas de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento.

O primeiro socorro consiste, conforme a situação, na protecção de feridas, imobilização de fracturas, controlo de hemorragias externas, desobstrução das vias respiratórias e realização de manobras de Suporte Básico de Vida.

Qualquer pessoa pode e deve ter formação em primeiros socorros.

A sua implementação não substitui nem deve atrasar a activação dos serviços de emergência médica, mas sim impedir acções intempestivas, alertar e ajudar, evitando o agravamento do acidente.

Qualidades do socorrista:

- Autocontrolo e sentido de responsabilidade.
- Capacidade de organização e liderança.
- Capacidade de comunicação.
- Capacidade para tomar decisões.
- Compreensão e respeito pelo outro.
- Consciência das suas limitações.

2-OBJECTIVOS DO PRIMEIRO SOCORRO

- Prevenir
- Alertar
- Socorrer

Perante uma doença súbita ou um acidente grave, como activar os serviços de emergência médica?

LIGAR PARA O 112

- Informar claramente o local onde se encontra a vítima.
- Relatar de forma simples como aconteceu o acidente.
- Dar indicações precisas sobre o estado da vítima.
- Pedir a quem atendeu a chamada para repetir a mensagem, a fim de verificar se esta foi devidamente entendida.
- Contactar a família da vítima.
- Promover um ambiente calmo, afastando eventuais curiosos e evitando comentários.
- Acalmar e, se possível, pedir informações à vítima sobre o sucedido.
- Executar os primeiros socorros de acordo com o estado da vítima e as lesões sofridas, seguindo as instruções contidas neste manual.

3-EXAME PRIMÁRIO DA VÍTIMA

Antes de qualquer procedimento relacionado com o exame da vítima, torna-se fundamental que se assegure a segurança de todos aqueles que intervenham no exame da vítima e da própria vítima. É essencial que se tenha plena consciência de quais são as prioridades, pois não é pretendido que em vez de uma vítima, outras pessoas que violem as regras de segurança se tornem também vítimas. Depois de asseguradas as condições de segurança, só então o tripulante de ambulância deve então iniciar a avaliação do estado da vítima para, desta forma, a poder socorrer por ordem de prioridade de gravidade das lesões.

O exame primário deve ser efectuado de uma forma rápida e minuciosa de modo a avaliar a existência de alterações das funções vitais, pois estas podem colocar em risco imediato a vida da vítima. Só em seguida é que se deve realizar o exame secundário, pesquisando então aí a existência de lesões que não pondo em risco imediato de vida da vítima, devem de ser cuidadas e estabilizadas.

O exame primário baseia-se no exame onde se procura detectar a existência de situações que possam pôr em perigo imediato a vida da vítima, que comprometam as suas funções vitais.

No exame primário da vítima é importante avaliar:

- O estado de consciência;
- A ventilação;
- O pulso;
- Hemorragias externas graves;
- Hipovolémia;

3.1- EXAME SECUNDÁRIO DA VÍTIMA

Exame Secundário

Não comprometendo a vida da vítima em perigo, o exame secundário tem como objectivo de caracterizar a ventilação, o pulso e a pele.

4-GABINETE PARA PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS

É importante a existência de um local próprio, adequado à prestação de primeiros socorros. Esse local deverá estar sempre limpo e desinfectado.

Recomenda-se como equipamento:

- Um armário com materiais para primeiros socorros;
- Produtos de desinfecção e limpeza;
- Kit de emergência transportável.

Devem estar disponíveis os seguintes materiais:

- Luvas de látex descartáveis.
- Tesoura.
- Pinça.
- Compressas esterilizadas.
- Rolos de adesivos de vários tamanhos (1,5 ou 10cm).
- Sabão (líquido de preferência).
- Anti-séptico para desinfecção de pele e mucosas (Betadine ou similar e Clorhexidina).
- Embalagem grande de esponjas de “Spongostan”.
- Gase vaselinada.
- Termómetro digital.
- Solução de glicose e pacotes de açúcar.
- Ligaduras.

- Pensos rápidos.

Kit de emergência transportável

É essencial num kit de emergência ter disponível e acessível material que o auxilie na prestação de primeiros socorros.

Como organizar o kit?

Assegure que este contém o material indispensável e necessário.

Proposta de material básico

- Luvas de látex descartáveis (2 pares).
- Compressas esterilizadas (5 pacotes).
- Ligaduras (3 unidades).
- Adesivos (1 rolo).
- Pensos rápidos (1 caixa).
- Solução de iodopovidona dérmica (Betadine) (unidades individuais).
- Soro fisiológico (1 frasco pequeno ou unidades individuais).
- Termómetro digital (1).
- Paracetamol 500 mg (1 caixa).
- 4 Pacotes de açúcar ou solução de glicose.
- Esfigmomanómetro (aparelho para avaliação de tensão arterial) (1).
- Gase vaselinada (5 pacotes).
- Tesoura (1).

- Pinça pequena (1).
- “Spongostan” (esponjas de coagulação).

Nota: É importante rever frequentemente o kit, bem como todo o material existente no armário, verificando os prazos de validade e material em falta.

5. Corpos estranhos

Corpos estranhos são corpos que penetram no organismo através de qualquer orifício ou após uma lesão de causa variável.

Os corpos estranhos podem encontrar-se mais frequentemente nos olhos, ouvidos ou vias respiratórias.

No olho

Os mais frequentes são:

- Grãos de areia
- Insectos
- Limalhas

Sinais e sintomas:

- Dor ou picada local.
- Lágrimas.
- Dificuldade em manter as pálpebras abertas

O que deve fazer:

- Abrir as pálpebras do olho lesionado com muito cuidado.
- Fazer correr água sobre o olho, do lado de dentro, junto ao nariz, para fora.
- Repetir a operação duas ou três vezes.
- Se não obtiver resultado fazer um penso oclusivo, isto é, colocar uma gaze e adesivo e dirigir-se ao Hospital.

O que não deve fazer:

- Esfregar o olho.

- Tentar remover o corpo estranho com lenço, papel, algodão ou qualquer outro objecto.

Nas vias respiratórias

Os corpos estranhos nas vias respiratórias podem causar perturbações de variável natureza, de acordo com a sua localização.

Sinais e sintomas:

São também variáveis. Pode existir dificuldade respiratória, dor, vômitos e nos casos mais graves asfixia que pode conduzir à morte.

No nariz

Os mais frequentes, na criança, são os feijões ou objectos de pequenas dimensões.

O que deve fazer:

Pedir à criança para se assoar com força, comprimindo com o dedo a narina contrária, tentando assim que o corpo seja expelido.

Se não obtiver resultado deve deslocar-se ao Hospital.

Na garganta

Os corpos estranhos entalados na garganta podem ser pedaços de alimentos mal mastigados, ossos ou pequenos objectos. Estes corpos estranhos impedindo a respiração podem provocar asfixia.

6. Crise de hipoglicémia (diabetes)

A Diabetes é uma doença em que o pâncreas não produz uma quantidade suficiente de insulina e há açúcar em excesso no sangue e urina. A Diabetes da criança e do jovem requer tratamento com insulina.

A complicação mais grave e frequente do diabético é a Hipoglicémia (baixa de açúcar no sangue). Ocorre habitualmente depois da realização de exercício físico, por jejum prolongado ou por exagero da dose de insulina, surgindo alguns destes sinais e sintomas.

Sinais e sintomas:

- Palidez, suores, tremores das mãos.
- Fome intensa ou enjoo e vômitos
- Confusão mental, raciocínio lento, bocejos repetidos, expressão apática e “apalermada”.
- Voz entaramelada.
- Alterações de humor: irritabilidade, agressividade, teimosia, apatia.
- Palpitações, pulso rápido.
- Perda da fala e dos movimentos activos
- Desmaio, convulsão, coma.

O que deve fazer:

- Lidar com a pessoa com calma e delicadeza (habitualmente há rejeição e teimosia em relação ao que lhe é proposto).
- Dar açúcar: 1 colher de sopa cheia ou 2 pacotes de açúcar. Aguardar 2-3 minutos e repetir a operação até melhoria dos sintomas. O açúcar deve ser “empapado em água” (não dissolvido, mas sim misturado apenas com algumas gotas de água). Após melhoria dar um bolo, pão ou bolachas e um copo de leite ou água.

Note bem:

Usar e abusar do açúcar à menor suspeita, pois tomado em exagero de vez em quando não prejudica, enquanto a falta ou o atraso ataca o cérebro e pode levar ao coma e à morte.

Se a pessoa não consegue engolir é uma situação grave que indica que esta necessita de transporte urgente para o Hospital.

Não perder tempo!

7.Desmaio

É provocado por falta de oxigénio no cérebro, a que o organismo reage de forma automática, com perda de consciência e queda do corpo brusca e desamparada.

Normalmente o desmaio dura 2 ou 3 minutos.

Tem diversas causas: excesso de calor, fadiga, falta de alimentos, permanência em pé durante muito tempo, etc.

Sinais e sintomas:

- Palidez.
- Suores frios.
- Falta de forças.
- Pulso fraco.

O que deve fazer:

1. Se nos apercebemos de que uma pessoa está prestes a desmaiar:

- Sentá-la.
- Colocar-lhe a cabeça entre as pernas.
- Molhar-lhe a testa com água fria.
- Dar-lhe a beber chá ou café açucarados.

2. Se a pessoa já estiver desmaiada:

- Deitá-la com a cabeça de lado e mais baixa do que as pernas.
- Desapertar-lhe as roupas.
- Mantê-la confortavelmente aquecida.
- Logo que recupere os sentidos, dar-lhe a beber chá ou café açucarados.
- Consultar o médico posteriormente.

8. Electrocussão

Electrocussão ou choque eléctrico é a situação provocada pela passagem de corrente eléctrica através do corpo.

O que deve fazer:

- Cortar imediatamente a corrente eléctrica.
- Ter o máximo de cuidado em não tocar na vítima sem previamente ter desligado a corrente.
- Prevenir a queda da vítima.
- Aplicar o primeiro socorro convenientemente:
 1. Reanimação cardio-respiratória.
 2. Aplicação de uma compressa ou mesmo um pano bem limpo sobre a queimadura.

É uma situação grave que necessita de transporte urgente para o Hospital.

O que não deve fazer:

- * Tocar na vítima se estiver em contacto com a corrente eléctrica.
- * Tentar afastar o fio de alta tensão com um objecto.

9.Entorse

Entorse é uma lesão nos tecidos moles (cápsula articular e/ou ligamentos) de uma articulação.

Sinais e sintomas:

- A dor na articulação é gradual ou imediata.
- A articulação lesada fica com edema (incha).
- Verifica-se imediata ou gradualmente uma incapacidade para mexer a articulação.

O que deve fazer:

- Evitar movimentar a articulação afectada.
- Aplicar gelo ou deixar correr água fria sobre a articulação.
- Consultar o médico.

10. Epistaxis (hemorragia nasal)

Epistaxis é a hemorragia nasal provocada pela ruptura de vasos sanguíneos da mucosa do nariz.

Sinais e sintomas:

- Saída de sangue pelo nariz, por vezes abundante e persistente.
- Se a hemorragia é grande o sangue pode sair também pela boca.

O que deve fazer:

- Comprimir com o dedo a narina que sangra.
- Aplicar gelo exteriormente.
- Se a hemorragia não pára, introduzir na narina que sangra um tampão coagulante ("Spongstan", por exemplo) fazendo pressão para que a cavidade nasal fique bem preenchida.

Atenção:

Antes de qualquer procedimento o socorrista deve calçar luvas descartáveis.

Se a hemorragia persistir mais do que 10 minutos, transportar a vítima para o Hospital.

11.Feridas

Uma ferida é uma ruptura na pele.

É uma solução de continuidade, quase sempre de origem traumática, que além da pele (ferida superficial) pode atingir o tecido celular subcutâneo e muscular (ferida profunda).

O que deve fazer:

- Antes de tudo o socorrista deve lavar as mãos e calçar luvas descartáveis.
- Proteger provisoriamente a ferida com uma compressa esterilizada.
- Limpar a pele à volta da ferida com água e sabão.
- Lavar, do centro para os bordos da ferida com água e sabão, "Cetavlon" ou similar, utilizando uma compressa e não um algodão.
- Secar a ferida com uma compressa em pequenos toques para não destruir qualquer coágulo de sangue.
- Desinfectar com álcool iodado a 1% ou Betadine em solução dérmica.

Se a ferida for superficial e de pequenas dimensões, deixá-la ao ar, depois de limpa ou então aplicar uma compressa esterilizada.

Se a ferida for mais extensa ou mais profunda, com tecidos esmagados ou infectados, ou se contiver corpos estranhos, deverá proteger apenas com uma compressa esterilizada.

Se houver Hemorragia, é uma situação grave que necessita de transporte para o Hospital.

O que não deve fazer:

- Tocar nas feridas sangrantes sem luvas.
- Utilizar o material (luvas, compressas, etc.) em pessoas diferentes.
- Soprar, tossir ou espirrar para cima da ferida.
- Utilizar mercurocromo ou tintura de metiolato. (Deve utilizar Betadine dérmico).
- Fazer compressão directa em locais onde haja suspeita de fracturas ou de corpos estranhos, ou junto das articulações.
- Tentar tratar uma ferida mais grave, extensa ou profunda, com tecidos esmagados ou infectados ou que contenha corpos estranhos.

12.Hemorragia externa

O que deve fazer:

- Deitar horizontalmente a vítima.
- Aplicar sobre a ferida uma compressa esterilizada ou, em substituição, um pano lavado, exercendo uma pressão firme com uma ou as duas mãos, com um dedo ou ainda com uma ligadura limpa, conforme o local e a extensão do ferimento.
- Se o penso ficar saturado de sangue, colocar outro por cima, mas sem retirar o primeiro.
- Fazer a compressão até a hemorragia parar (pelo menos 10 minutos).
- Se a hemorragia parar, aplicar um penso compressivo sobre a ferida.

Atenção:

Antes de qualquer procedimento o socorrista deve calçar luvas descartáveis.

Se se tratar de uma ferida dos membros com hemorragia abundante pode ser necessário aplicar um garrote. O garrote pode ser de borracha ou improvisado com uma tira de pano ou uma gravata.

Como aplicar um garrote:

Aplicar o garrote entre a ferida e o coração, mas o mais perto possível da ferida e sempre acima do joelho ou do cotovelo, de acordo com a zona onde se situa a ferida que sangra.

Aplicar o garrote por cima da roupa ou sobre um pano limpo bem alisado que ficará colocado entre a pele e o garrote.

Colocar o garrote à volta do membro ferido; se o garrote for improvisado com tira de pano ou gravata dar com as pontas dois nós entre os quais se enfia um pau; rodar o pau até a hemorragia estancar.

Aplicando o garrote, terá de ser aliviado de 15 em 15 minutos, mantendo-o aliviado de 30 segundos a 2 minutos, conforme a intensidade da hemorragia (quanto maior é a hemorragia menor é o tempo que o garrote está aliviado).

- Anotar sempre a hora a que o garrote começou a fazer compressão para informar posteriormente o médico.

Nunca tirar o garrote até chegar ao Hospital; perigo de morte!

Entretanto:

Tomar medidas contra o estado de choque antes e durante o transporte para o Hospital:

- Acalmar a vítima e mantê-la acordada.
- Deitá-la com as pernas levantadas.
- Mantê-la confortavelmente aquecida.
- Não a deixar comer nem beber.

É uma situação grave que necessita de transporte urgente para o Hospital.

» No caso particular de hemorragia da palma da mão:

- O ferido deve fechar fortemente a mão sobre um rolo de compressas esterilizadas ou, em substituição, um rolo de pano lavado, de modo a fazer compressão sobre a ferida.
- Colocar em seguida uma ligadura ou pano dobrado à volta da mão.
- Colocar o braço ao peito com a ajuda de um lenço grande, mantendo a mão ferida bem levantada e encostada ao tronco.

É uma situação grave que necessita de transporte urgente para o Hospital.

13.Picadas

O que deve fazer:

1. Picadas de abelhas e vespas

- Retirar o ferrão com uma pinça.
- Desinfectar com álcool ou outro anti-séptico (Betadine dérmico).
- Aplicar gelo localmente.

Note bem:

Necessitam de cuidados especiais e de transporte urgente para o Hospital os casos de:

- Picadas múltiplas.
- Pessoas alérgicas.
- Picadas na boca ou na garganta (risco de asfixia).

2. Picadas de peixes venenosos

Estas picadas provocam, por vezes, dores muito intensas.

Aplicar no local cloreto de etilo ou, em substituição, álcool ou gelo.

Se não surtir o efeito desejado, transportar com urgência para o Hospital.

14. Posição lateral de segurança

A Posição Lateral de Segurança (PLS) deve ser utilizada em toda a pessoa inconsciente porque permite uma melhor ventilação, libertando as vias aéreas superiores.

O que deve fazer:

- Com a vítima deitada, colocar a cabeça em hiperextensão e de lado (para impedir a queda da língua para trás e a sufocação por sangue, vômitos ou secreções).
- Pôr o braço do lado para onde virou a cabeça ao longo do corpo.
- Flectir a coxa do outro lado.
- Rodar lentamente o bloco cabeça-pescoço-tronco.
- Manter a posição da cabeça para trás e para o lado, mantendo a boca aberta.



15. Queimaduras

A gravidade da queimadura depende de vários factores:

- Da zona atingida pela queimadura.
- Da extensão da pele queimada.
- Da profundidade da queimadura.

Sinais e sintomas:

De acordo com a profundidade atingida, as queimaduras classificam-se em 3 graus:

1. Queimadura do 1º grau

São as queimaduras menos graves, apenas a camada externa da pele (epiderme) é afectada.

A pele fica vermelha e quente e há sensação de calor e dor (queimadura simples).

2. Queimadura do 2º grau

Às características da queimadura do 1º grau junta-se a existência de bolhas com líquido ou flictenas.

Esta queimadura já atinge a derme e é bastante dolorosa (queimadura mais grave).

3. Queimadura do 3º grau

Às características das queimaduras dos graus 1 e 2, junta-se a destruição dos tecidos.

A queimadura atinge tecidos mais profundos provocando uma lesão grave e a pele fica carbonizada (queimadura muito grave).

A vítima pode entrar em estado de choque.

O que deve fazer:

- Se a roupa estiver a arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, em substituição, fazê-la rolar pelo chão ou envolvê-la num cobertor (cuidado com os tecidos sintéticos).
- Se a vítima se queimou com água ou outro líquido a ferver, despi-la imediatamente.
- Dar água a beber frequentemente.

1. Queimadura do 1º grau (queimadura simples)

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, em substituição, com água fria corrente ou cubos de gelo, até a dor acalmar.

2. Queimadura do 2º grau (com bolhas)

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, em substituição, com água fria corrente ou cubos de gelo, até a dor acalmar.
- Lavar cuidadosamente com um anti-séptico (não aplicar álcool).
- Se as bolhas rebentarem, não cortar a pele da bolha esvaziada; tratar como qualquer outra ferida. O penso deve manter-se 48 horas e só depois expor a zona queimada ao ar para evitar o risco de infecção/ tétano.

Transportar a vítima para o Hospital.

3. Queimadura do 3º grau

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, em substituição, com água fria corrente ou cubos de gelo, até a dor acalmar.
- Lavar cuidadosamente com um anti-séptico (não aplicar álcool).

formarparamelhorcuidar@gmail.com

<http://formarecuidar.wix.com/formarecuidar>

- Tratar como qualquer outra ferida.
- Se a queimadura for muito extensa, envolver a vítima num lençol lavado e que não largue pelos, previamente humedecido com soro fisiológico ou, em substituição, com água simples.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

O que não deve fazer:

- Retirar qualquer pedaço de tecido que tenha ficado agarrado à queimadura.
- Rebentar as bolhas ou tentar tirar a pele das bolhas que rebentaram.
- Aplicar sobre a queimadura outros produtos além dos referidos.