

Primeiros Socorros: São os cuidados imediatos prestados a uma pessoa cujo estado físico coloca em perigo a sua vida ou a sua saúde, com o fim de manter as suas funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, até que receba assistência médica especializada.

Socorrista: Atividade regulamentada pelo Ministério da Saúde, segundo a portaria n° 824 de 24 de junho de 1999. O socorrista possui um treinamento mais amplo e detalhado que uma pessoa prestadora de socorro.

Urgência: Estado que necessita de encaminhamento rápido ao hospital. O tempo gasto entre o momento em que a vítima é encontrada e o seu encaminhamento deve ser o mais curto possível.

Emergência: Estado grave, que necessita atendimento médico embora não seja necessariamente urgente.

Acidente: Fato do qual resultam pessoas feridas e/ou mortas que necessitam de atendimento.

Incidente: Fato ou evento desastroso do qual não resultam pessoas mortas ou feridas, mas que pode oferecer risco futuro.

Sinal: É a informação obtida a partir da observação da vítima.

Sintoma: É informação a partir de uma relato da vítima.

Hemorragias



É a perda de sangue provocada pelo rompimento de um vaso sanguíneo, podendo ser arterial, venosa ou capilar. Toda hemorragia deve ser controlada **IMEDIATAMENTE**. A hemorragia abundante e não controlada pode causar a morte de 3 a 5 minutos.

HEMORRAGIA EXTERNA

▶▶ COMO PROCEDER

Mantenha a região que sangra em posição mais elevada que o resto do corpo. Use uma compressa ou um pano limpo sobre o ferimento, pressionando-o com firmeza, a fim de estancar o sangramento. Comprima com os dedos ou com a mão os **PONTOS DE PRESSÃO**, onde os vasos são mais superficiais, caso continue o sangramento

Dobre o joelho - se o ferimento for na perna; **o cotovelo** - se no antebraço, tendo o cuidado de colocar **POR DENTRO** da parte dobrada, bem junto da articulação, um chumaço de pano, algodão ou papel.

Aplique o **TORNIQUETE** somente em casos de hemorragia grave, que não "possa" ser dominada por outros meios - braço ou perna amputados, esmagados ou dilacerados.

Para fazer o torniquete proceda do seguinte modo:

- Use uma tira de pano resistente e largo, um lenço, fralda, gravata etc., para fazer o torniquete.
- Coloque um rolo de pano no provável trajeto do vaso que sangra.
- Passe a tira ao redor do braço ou da perna (duas vezes), logo acima do ferimento, prendendo o rolo de pano.
- Dê um meio nó (como o primeiro nó da amarração do tênis), coloque um pedaço pequeno de madeira no meio do nó (lápiz por exemplo) e dê um nó completo sobre a madeira. Torça o pedaço de madeira até parar a hemorragia, quando parar fixe o pedaço de madeira.
- Marque na testa da vítima ou em lugar visível, a hora e os minutos da aplicação do torniquete.
- Mantenha o torniquete a descoberto e em observação.
- Desaperte gradualmente a cada 10 ou 15 minutos.
- Conserve-o frouxo no lugar, quando cessada a hemorragia.
- Aperte-o novamente, se necessário.

IMPORTANTE: Não use arame, corda, barbante ou material muito fino para fazer o torniquete.

Evite o ESTADO DE CHOQUE.

Remova IMEDIATAMENTE a vítima para o hospital mais próximo.

Primeiros Socorros Desmaios e Estado de Choque



É o conjunto de manifestações que resultam de um desequilíbrio entre o volume de sangue circulante e a capacidade do sistema vascular, causados geralmente por: choque elétrico, hemorragia aguda, queimadura extensa, ferimento grave, envenenamento, exposição a extremos de calor e frio, fratura, emoção violenta, distúrbios circulatórios, dor aguda e infecção grave.

TIPOS DE ESTADO DE CHOQUE:

- ▶▶ **Choque Cardiogênico:** Incapacidade do coração de bombear sangue para o resto do corpo. Possui as seguintes causas: infarto agudo do miocárdio, arritmias, cardiopatias;
- ▶▶ **Choque Neurogênico:** Dilatação dos vasos sanguíneos em função de uma lesão medular. Geralmente é provocado por traumatismos que afetam a coluna cervical;
- ▶▶ **Choque Séptico:** Ocorre devido a incapacidade do organismo em reagir a uma infecção provocada por bactérias ou vírus que penetram na corrente sanguínea liberando grande quantidade de toxinas;
- ▶▶ **Choque Hipovolêmico:** Diminuição do volume sanguíneo. Possui as seguintes causas:

Perdas sangüíneas - hemorragias internas e externas.

Perdas de plasma - queimaduras e peritonites.

Perdas de fluidos e eletrólitos - vômitos e diarreias.

▶ **Choque Anafilático:** Decorrente de severa reação alérgica. Ocorre as seguintes reações:

Pele: urticária, edema e cianose dos lábios;

Sistema respiratório: dificuldade de respirar e edema da árvore respiratória;

Sistema circulatório: dilatação dos vasos sangüíneos, queda da pressão arterial, pulso fino e fraco, palidez.

COMO SE MANIFESTA

A pele fica fria e pegajosa, aumenta a sudorese (transpiração abundante) na testa e nas palmas das mãos, a face fica pálida com expressão de sofrimento. A pessoa tem uma sensação de frio, chegando às vezes a ter tremores.

A pessoa pode sentir náuseas e vômitos, a ventilação fica curta, rápida e irregular. Perturbação visual com dilatação da pupila, perda do brilho dos olhos, o pulso fica fraco e rápido e a pessoa pode ficar parcialmente ou totalmente inconsciente.

COMO PROCEDER

Realize uma rápida inspeção na vítima, combata, evite ou contorne a causa do estado de choque, se possível. Mantenha a vítima deitada e em repouso, controle toda e qualquer hemorragia externa, verifique se as vias aéreas estão permeáveis, retire da boca, se necessário secreção, dentadura ou qualquer outro objeto.

Execute a massagem cardíaca externa associada à respiração de socorro boca-a-boca, se a vítima apresentar ausência de pulso, dilatação das pupilas e parada respiratória.

Afrouxe a vestimenta da vítima, vire a cabeça da vítima para o lado caso ocorra vômito.

Eleve os membros inferiores cerca de 30 cm, exceto nos casos de choque cardiogênicos (infarto agudo do miocárdio, arritmias e cardiopatias) pela dificuldade de trabalho do coração. Procure aquecer a vítima.

Remova **IMEDIATAMENTE** a vítima para o hospital mais próximo.

Primeiros Socorros Queimaduras, Insolação e Intermação



QUEIMADURAS

É a lesão dos tecidos produzida por substância corrosiva ou irritante, pela ação do calor ou emissão radioativa. A gravidade de uma queimadura não se mede somente pelo grau da lesão (superficial ou profunda), mas também pela extensão da área atingida.

CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS

1º Grau:

Lesão das camadas superficiais da pele, com:

- ▶▶ Eritema (vermelhidão).
- ▶▶ Dor local suportável.
- ▶▶ Inchaço.

2º Grau:

Lesão das camadas mais profundas da pele, com:

- ▶▶ Eritema (vermelhidão).
- ▶▶ Formação de Flictenas (bolhas).
- ▶▶ Inchaço.

Dor e ardência locais, de intensidade variadas.

3º Grau:

Lesão de todas as camadas da pele, comprometendo os tecidos mais profundos, podendo ainda alcançar músculos e ossos.

- ▶▶ Estas queimaduras se apresentam secas, esbranquiçadas ou de aspecto carbonizadas.
- ▶▶ Pouca ou nenhuma dor local.
- ▶▶ Pele branca escura ou carbonizada.
- ▶▶ Não ocorrem bolhas.

Queimaduras de 1º, 2º e 3º graus podem apresentar-se no mesmo acidentado. O risco de vida (gravidade do caso) não está no grau da queimadura, e sim, na EXTENSÃO da superfície atingida. QUANTO MAIOR A ÁREA QUEIMADA, MAIOR A GRAVIDADE DO CASO.

AVALIAÇÃO DA ÁREA QUEIMADA

Use a "regra dos nove" correspondente a superfície corporal:

- ▶▶ Genitália 1%.
- ▶▶ Cabeça 9%.
- ▶▶ Membros superiores 18%.
- ▶▶ Membros inferiores 36%.
- ▶▶ Tórax e abdome (anterior) 18%.
- ▶▶ Tórax e região lombar (posterior) 18%.

Considere:

Pequeno queimado - menos de 10% da área corpórea;
Grande queimado - Mais de 10% da área corpórea;

IMPORTANTE: Área corpórea para crianças:

- ▶▶ Cabeça 18%
- ▶▶ Membros superiores 18%
- ▶▶ Membros inferiores 28%
- ▶▶ Tórax e abdome (anterior) 18%
- ▶▶ Tórax e região lombar (posterior) 13%
- ▶▶ Nádegas 5%

COMO PROCEDER

Afaste a vítima da origem da queimadura e retire sua veste, se a peça for de fácil remoção. Caso contrário abafe o fogo envolvendo-a em cobertor, colcha ou casaco. Lave a região afetada com água fria (1º grau) mas não esfregue a região atingida, evitando o rompimento das bolhas.

Aplique compressas frias utilizando pano limpo. Não aplique unguentos, graxas, óleos, pasta de dente, margarina etc, sobre a área queimada. Mantenha a vítima em repouso e evite o estado de choque. **PROCURE UM MÉDICO.**

IMPORTANTE: Nas queimaduras por CAL SODADA (soda cáustica), devemos limpar as áreas atingidas com uma toalha ou pano antes da lavagem, pois o contato desta substância com a água cria uma reação química que produz enorme quantidade de calor.

INSOLAÇÃO

É uma perturbação decorrente da exposição DIRETA e PROLONGADA do organismo aos raios solares.

COMO SE MANIFESTA

- ▶▶ Pele quente e avermelhada.
- ▶▶ Pulso rápido e forte.
- ▶▶ Dor de cabeça acentuada.
- ▶▶ Sede intensa.
- ▶▶ Temperatura do corpo elevada.
- ▶▶ Dificuldade respiratória.
- ▶▶ Inconsciência.

COMO PROCEDER

Remova a vítima para um lugar fresco e arejado, afrouxe as vestes da vítima. Mantenha o acidentado em repouso e recostado, aplique compressas gelada ou banho frio se possível. Procure o hospital mais próximo

INTERMAÇÃO

Perturbação do organismo causada por excessivo calor em locais úmido e não arejados.

COMO SE MANIFESTA

- ▶▶ Dor de cabeça e náuseas.
- ▶▶ Palidez acentuada.
- ▶▶ Sudorese (transpiração excessiva).

- ▶ Pulso rápido e fraco.
- ▶ Temperatura corporal ligeiramente febril.
- ▶ Câimbra no abdome ou nas pernas.
- ▶ Inconsciência.

COMO PROCEDER

Remova a vítima para um lugar fresco e arejado, afrouxe as vestes da vítima. Mantenha o acidentado deitado com a cabeça mais baixa que o resto do corpo.

Primeiros socorros são uma série de procedimentos simples com o intuito de manter vidas em situações de emergência, feitos por pessoas comuns com esses conhecimentos, até a chegada de atendimento médico especializado.

O melhor é obter treino em primeiros socorros antes de se precisar usar os procedimentos em quaisquer situações de emergência.

Diversas situações podem precisar de primeiros socorros. As situações mais comuns são atendimento de vítimas de acidentes automobilísticos, atropelamentos, incêndios, tumultos, afogamentos, catástrofes naturais, acidentes industriais, tiroteios ou atendimento de pessoas que passem mal: apoplexia (ataque cardíaco), ataques epiléticos, convulsões, etc.

Tão importante quanto os próprios primeiros socorros é providenciar o atendimento especializado. Ao informar as autoridades, deve-se ser direto e preciso sobre as condições da(s) vítima(s) e o local da ocorrência.



A Estrela da Vida, símbolo usado nas ambulâncias de emergência de diversos países para significar os 6 estágios do socorro pré-hospitalar



SAMU 192 - Lancha de salvamento



Unidade de terapia intensiva

Avaliação da cena ou sinistro

É muito importante salientar que para a abordagem de uma vítima primeiro você deverá ter ideia do contexto geral da situação, pois apenas com uma pré-avaliação do local é que se pode conhecer o tipo de vítima com a qual se está lidando. A ocorrência pode ser classificada como *clínica* (mal súbito, problemas fisiológicos) ou *trauma* (mecanismos de troca de energia). A avaliação da cena também é importante para que se possam dimensionar os riscos potenciais existentes na cena, prevenindo assim que a pessoa que tem o intuito de aplicar os primeiros socorros não se torne mais uma vítima da ocorrência. A avaliação de cena é dividida em quatro fases:

1. segurança - verificar se a cena é segura para ser abordada;
2. cinemática do trauma - verificar como se deu o acidente ou sinistro;
3. bioproteção;
4. triagem/contagem de vítimas.

Avaliação das condições gerais da vítima

Todo procedimento de primeiros socorros deve começar com a avaliação das condições da(s) vítima(s).

Devem-se observar *sinais* (tudo o que se observa ao examinar uma vítima: respiração, pele fria, palidez, etc.), sintomas (é o que a vítima informa sobre si mesma: náusea, dor, vertigem, etc.) e sinais vitais (sinais cuja ausência ou alteração indica grave irregularidade no funcionamento do organismo. São eles: pulso (batimentos cardíacos), respiração, pressão arterial e temperatura. Existem estudos à luz das evidências científicas atuais que a dor pode ser considerada o quinto sinal vital, uma vez que somente os vivos sentem dor.

Desta forma um ponto importante tanto para o socorrista profissional ou leigo será em primeiro momento avaliar o nível de consciência de sua vítima usando um parâmetro muito simples, chamado **A.V.D.S.**:

- **A** (ALERTA)
- **V** (RESPONDE À VOZ)
- **D** (RESPONDE À DOR)
- **S** (SEM RESPOSTA)

Em primeiro lugar, abordar a vítima independente do mecanismo sendo traumático ou clínico: se ao tocar na vítima o socorrista percebe uma reação espontânea, concluímos que ela está na fase A (ALERTA). Isto é um indício de que existe atividade neurológica: o cérebro está sendo suprido de oxigênio, pois para isto acontecer ele tem de estar estimulando o grupo muscular da respiração, como musculatura diafragmática e intercostal (caixa torácica).

Já a fase V (VOZ) é percebida quando a vítima não responde ao ser chamada pelo nome. É bom lembrar que a audição é um dos últimos sentidos a serem perdidos antes de o cérebro entrar em estado de inconsciência.

Não havendo nenhuma resposta à solicitação verbal estimularemos a D (DOR): feche a mão e com a área da dobra dos dedos friccionar o esterno da vítima, que fica localizado no meio do tórax, na junção das costelas. Havendo uma resposta muscular da vítima tanto em tentar inibir o estímulo ou qualquer outra que seja, saberemos que ainda existe uma atividade neurológica funcional, pois o cérebro ainda recebe oxigênio.

Entretanto, se não houver nenhum tipo de resposta como em não estar em ALERTA, responsivo à VOZ ou à DOR, a vítima está no estágio de I (INCONSCIÊNCIA), no qual o cérebro não mais recebe oxigênio e por falta deste não haverá estímulo muscular. O que preocupa é a possibilidade da necrose, que é a morte de parte dos tecidos do cérebro por escassez de oxigênio. Isso pode levar à paralisia, ao coma, e, em casos mais graves, à morte. Acontece também o que chamamos de relaxamento muscular generalizado, e o músculo da cavidade bucal, localizado imediatamente abaixo da língua, pode fazê-la inclinar-se para trás, o que obstrui a passagem de ar.

Assistência

Posição lateral de segurança (PLS)

A Posição Lateral de Segurança, pode ser utilizada em várias situações que necessitam de primeiros socorros, em que a vítima esteja inconsciente, mas a respirar e com um bom pulso, uma vez que esta posição permite uma melhor ventilação, libertando as vias aéreas superiores.

Esta não deve ser realizada quando a pessoa:

- não estiver a respirar;
- tiver uma lesão na cabeça, pescoço ou coluna;
- tiver um ferimento grave.

O que fazer

1. Com a vítima deitada, ajoelhe-se ao seu lado;
2. Vire o rosto da vítima para si. Incline a cabeça desta para trás, colocando-a em hiperextensão, para abrir as vias aéreas e impedir a queda da língua para trás e a sufocação por sangue. Se a vítima estiver inconsciente, verifique a boca e remova possíveis materiais que possam estar dentro desta;
3. Coloque o braço da vítima que estiver mais próximo de si ao longo do corpo dela, prendendo-a debaixo das nádegas desta;
4. Coloque o outro braço da vítima sobre o peito dela;
5. Cruze as pernas da vítima, colocando a perna que estiver mais afastada de si por cima da canela da outra perna;
6. Dê apoio à cabeça da vítima com uma mão e segure a vítima pela roupa, na altura das ancas, virando-a para si;
7. Dobre o braço e a perna da vítima que estiverem voltadas para cima até que formem um certo ângulo em relação ao corpo;
8. Puxe o outro braço da vítima, retirando-o debaixo do corpo dela;
9. Certifique-se que a cabeça se mantém inclinada para trás de forma a manter as vias aéreas abertas.

Respiração

A respiração é crítica para a sobrevivência do organismo, e garanti-la é o ponto fundamental de qualquer procedimento de primeiros socorros. O cérebro tem lesões irreversíveis (necroses) em no máximo 6 minutos após a interrupção da respiração. Após 10 minutos, a morte cerebral é quase certa.

Para verificar a respiração, flexione a cabeça da vítima para trás, coloque o seu ouvido próximo à boca do acidentado, e ao mesmo tempo observe o movimento do tórax. Ouça e sinta se há ar saindo pela boca e pelas narinas da vítima. Veja se o tórax se eleva, indicando movimento respiratório.

Se não há movimentos respiratórios, isso indica que houve parada respiratória.

Abertura das vias respiratórias

O primeiro procedimento é verificar se há obstrução das vias aéreas do paciente. Para isso, deixe o queixo da vítima levemente erguido para facilitar a respiração. Usando os dedos, remova da boca objetos que possam dificultar a respiração: próteses, dentaduras, restos de alimentos, sangue e líquidos. Os movimentos do pescoço devem ser limitados, e com o máximo cuidado: lesões na medula podem causar danos irreparáveis. Também é bom ressaltar: **nunca aproxime a mão ou os dedos na boca de uma vítima que esteja sofrendo convulsões ou ataques epiléticos.**

Respiração artificial

É o processo mecânico empregado para restabelecer a respiração que deve ser ministrado imediatamente, em todos os casos de asfixia, mesmo quando houver parada cardíaca.

Os pulmões precisam receber oxigênio, caso contrário ocorrerão sérios danos ao organismo no aspecto circulatório, com grandes implicações para o cérebro.

A respiração artificial pode ser feita de cinco modos:

- a) boca a boca;
- b) boca-nariz;
- c) boca-nariz-boca;
- d) boca-máscara;
- e) por aparelhos (entubação).

A máscara de respiração é obrigatória para preservar o socorrista do contágio de doenças. Sendo utilizado contato direto com o paciente apenas em situações adversas.

Procedimentos

Os procedimentos são os seguintes:

- deitar a vítima de costas sobre uma superfície lisa e firme;
- retirar da boca da vítima próteses (dentaduras, aparelhos de correção, se possível) e restos de alimentos, desobstruindo as vias aéreas;
- elevar com delicadeza o queixo da vítima, estabilizando a coluna cervical (é importante o cuidado com a medula e que a vítima não se movimente, especial atenção em casos de possível traumatismo);
- tapar as narinas com o polegar e o indicador e abrir a boca da vítima completamente;
- a partir daí o socorrista deverá respirar fundo, colocar sua boca sobre a boca da vítima (sem deixar nenhuma abertura) e soprar COM FORÇA por duas vezes seguidas, até encher os pulmões, que se elevarão;
- afastar-se, tomar novamente ar e repetir a operação em média 12 vezes por minuto, de maneira uniforme e sem interrupção (ou seja, a cada 5 segundos a pessoa deve repetir a operação).

É importante dizer que a ausência de pulsação requer o procedimento de compressão torácica externa (massagem pulmonar) ou reanimação cardíaca

Asfixia/sufocação

Dependendo da gravidade da asfixia, os sintomas podem ir de um estado de agitação, palidez, dilatação das pupilas (olhos), respiração ruidosa e tosse, a um estado de inconsciência com parada respiratória e cianose (tonalidade azulada) da face e extremidades (dedos dos pés e mãos).

O que fazer

- Manobra de Heimlich

Se a asfixia for devido a um corpo estranho, proceda assim (numa criança pequena):

- se o objeto estiver no nariz, peça à criança para assoar com força, comprimindo com o dedo a outra narina;
- se for na garganta, abrir a boca e tentar extrair o objeto, se este ainda estiver visível, usando o dedo indicador em gancho ou uma pinça, com cuidado para não empurrar o objeto;
- colocar a criança de cabeça para baixo, sacudi-la e dar tapas (não violentos, mas vigorosos) no meio das costas, entre as omoplatas, com a mão aberta.

Quando há algum objeto impedindo a passagem de ar, médicos muitas vezes se veem obrigados a perfurar com uma caneta, ou objeto equivalente, a parte frontal inferior do pescoço, perfurando a pele onde há pequena cavidade (na parte final da laringe, já próximo da traqueia). Retirada a caneta, a pessoa pode passar a respirar pelo pequeno orifício. Destacamos contudo que tal procedimento deve ser adotado por pessoas com conhecimento avançado de anatomia, para que não sejam atingidas artérias, cordas vocais, etc.

É válido ressaltar que ninguém pode ser condenado criminalmente por tentar salvar a vida de terceiro, ainda que no socorro acabe provocando lesões como a fratura de uma costela, fato comum na hipótese de reanimação cardíaca. É que na hipótese se verifica a excludente de ilicitude denominada *Inexigibilidade de conduta diversa*. ^[carece de fontes]

Procedimentos que, em hipótese alguma, devem ser praticados

- Abandonar o asfixiado para pedir auxílio
- deixar o asfixiado nervoso

Crise asmática

A criança/jovem com asma é capaz de responder com uma crise de falta de ar em situações de exercício intenso (nomeadamente a corrida), conflito, ansiedade, castigos, etc. Caracteriza-se por uma tosse seca e repetitiva, dificuldade em respirar, respiração sibilante, audível, ruidosa (pieira e/ou farfalheira), ar aflito, ansioso, respiração rápida e difícil, pulso rápido, palidez e suores, e Prostração, apatia.

Na fase de agravamento da crise a respiração é muito difícil, lenta e há cianose das extremidades, isto é, as unhas e os lábios apresentam-se arroxeados.

O que fazer

- Tranquilizar a situação. É importante ser capaz de conter a angústia e a ansiedade da criança/jovem, falando-lhe calmamente, e assegurando-lhe rápida ajuda médica;
- Manter a criança/jovem num local arejado onde não haja pó, odores ou fumaça;
- Colocá-lo numa posição que lhe facilite a respiração;
- Contactar e informar a família;
- Se tiver conhecimento do tratamento aconselhado pelo médico para as crises pode administrá-lo;
- Se não houver melhoria a criança deve ser transportada para o hospital.

Recomenda-se aos asmáticos "em crise" que deitem diretamente num chão de madeira ou num colchão fino para deixar a coluna reta.

Em seguida, convém respirar com calma, pegando bastante ar com o nariz, com uso do diafragma, jogando o ar em direção ao estômago de modo a encher bem os pulmões. Após isso convém soltar o ar com a boca bem devagar esvaziando o máximo os pulmões sem pressa. Mantendo a sequência a pessoa recupera o controle da respiração.

Se alguém estiver junto pode colocar a mão (sem fazer peso) sobre o pulmão do asmático para acalmá-lo.

É bom cuspir qualquer secreção decorrente do apontado exercício respiratório.

Convulsão

É muitas vezes conhecida por “ataque” e caracteriza-se por alguns dos seguintes sinais e/ou sintomas:

- movimentos bruscos e incontrolados da cabeça e/ou extremidades,
- perda de consciência com queda desamparada,
- olhar vago, fixo e/ou “revirar dos olhos”,
- “espumar pela boca”,
- perda de urina e/ou fezes,
- morder a língua e/ou lábios.
- morder a unha ou dedos

O que fazer

- Afastar todos os objectos onde a pessoa possa se machucar;
 - Proteger a vítima contra os traumatismos, amortecendo a cabeça com almofadas ou casacos ou ainda com as mãos;
 - Ter o devido cuidado para não colocar os dedos na boca da vítima durante a crise.
 - Tomar o ambiente calmo afastando os curiosos;
 - Anotar a duração da convulsão;
 - Acabada fase de movimentos bruscos colocar a pessoa na Posição Lateral de Segurança;
 - Manter a criança/jovem num ambiente tranquilo e confortável;
 - Avisar os pais;
 - Enviar ao hospital sempre que:
- for a primeira convulsão
 - durar mais de 8 a 10 minutos
 - se repetir
- manter as roupas afrouxadas.

Circulação

Avaliação

A circulação é inicialmente avaliada através do *pulso*: a onda de pressão que é sentida quando o coração bombeia o sangue através das artérias, indicando as condições cardíacas.

É sentida nas artérias carótidas, que se localizam uma a cada lado do pescoço, ao lado do pomo-de-adão, no sulco entre a traqueia e o músculo do pescoço. Existem diversos outros pontos onde se pode sentir o pulsar das artérias, entre elas a artéria radial (logo abaixo da mão). O pulso deve ser sentido com os dedos indicador e médio, que devem pressionar levemente o local.

Dada a complexidade da avaliação do pulso, em formações para leigos, a medição do pulso foi eliminada, na medida em que seriam precisos mais que 10 segundo de VOSP para uma correcta medição do pulso. Dado isto, os sinais de circulação são avaliados pela existência de tosse, movimentos corporais voluntários (excluir convulsões, espasmos) e sinais respiratórios.

Massagem cardíaca

É o procedimento mecânico para reanimação do coração em caso de parada cardíaca. Deve ser feita da seguinte forma:

1. posicione-se ao lado da vítima, na altura do tórax; A vítima deverá se achar em decúbito dorsal (barriga para cima), sobre superfície dura e plana.

2. encontre o apêndice xifóide e conte dois dedos acima), posicione a mão dominante com a palma para baixo e intercale os dedos com a segunda mão; (o lugar preciso para aplicação da pressão também pode ser encontrado a partir do esterno: localiza-se o final do osso entre as costelas (esterno) e dois/três dedos acima dele) coloque a palma de sua mão esquerda e sobre o dorso da mesma a mão direita. Os dedos deverão se achar entrelaçados;
3. estique os braços e realize a força com o peso do corpo (a compressão deve ter o vigor necessário para gerar um afundamento de 4 a 5 cm).
4. realize 30 compressões seguidas (a uma frequência de, no mínimo, 100 compressões por minuto), antes de reavaliar o pulso, se houver parada respiratória, intercalar 2 ventilações a cada 15 compressões e realizar 5 ciclos:

15 massagens e 2 respirações (x5)

Ao final reavaliar o pulso carotídeo e se não houver sucesso, repetir o procedimento.

A pressão realizada no tórax contra uma superfície rígida provoca uma compressão do coração entre o esterno e a coluna dorsal e um aumento da pressão intratorácica, provocando o esvaziamento ativo e enchimento passivo das cavidades do coração fazendo o sangue circular por todo o organismo.

Nota: Após serem iniciadas as manobras de reanimação as mesmas só podem ser interrompidas nos seguintes casos:

- exaustão do socorrista;
- por ordem de médico qualificado;
- a vítima retomou o ritmo cardíaco e respiratório.

Hemorragias

É o derramamento de sangue para fora dos vasos que devem contê-lo com repercussão clínica ou laboratorial (exames), por menor que seja.

Sendo utilizado para transportar oxigênio, nutrientes para as células, bem como gás carbônico e outras excretas para os órgãos de eliminação, o sangue constitui-se como o meio de inquestionável importância, tanto na respiração, nutrição e excreção, como na regulação corpórea, transportando hormônios, água e sais minerais para a manutenção de seu equilíbrio. O volume circulante em um adulto varia em torno de 5 a 6 litros, levados em conta a relação de 70ml por kg de peso corporal, o que corresponde, por exemplo, a 4.900ml de sangue em uma pessoa de 70kg.

Havendo uma diminuição brusca do volume circulante, como a que ocorre em uma grande hemorragia, o coração poderá ter sua ação como bomba comprometida, o que chegando a determinados níveis, levará a vítima a um colapso circulatório, podendo resultar em morte.

Classificação da hemorragia quanto à localização

Hemorragia externa

Sangramento "exterior ao corpo"; normalmente é facilmente visualizada. Pode ser oriunda de estruturas superficiais, ou mesmo de áreas mais profundas através de aberturas ou orifícios artificiais (comuns nos traumas). Normalmente pode ser controlada utilizando-se técnicas de primeiros socorros.

Hemorragia interna

Hemorragia das estruturas mais profundas podendo ser oculta ou exteriorizada, como ocorre em sangramento no estômago, em que a vítima expela o sangue pela boca. A hemorragia interna é mais grave devido ao fato de não podermos visualizá-la, o que faz com que não saibamos a extensão das lesões. O tratamento necessariamente deve ser realizado em ambiente hospitalar, cabendo ao socorrista apenas algumas manobras que visam evitar que o estado de choque se instale.

Classificação da hemorragia quanto ao tipo do vaso rompido

Hemorragia arterial

O sangramento ocorre em jatos intermitentes, no mesmo ritmo das contrações cardíacas. Sua coloração é um vermelho claro. A pressão arterial torna este tipo de hemorragia mais grave que um sangramento venoso devido à velocidade da perda sanguínea.

Hemorragia venosa

Sangramento contínuo de coloração vermelho escuro, pobre em oxigênio e rico em gás carbônico.

Hemorragia capilar

Sangramento contínuo com fluxo lento, como visto em arranhões e cortes superficiais da pele. Obs: considerando que as artérias estão localizadas mais profundamente na estrutura do corpo, as hemorragias venosa e capilar são mais comuns do que a do tipo arterial.

Consequências das hemorragias

Uma grande hemorragia não tratada pode conduzir a vítima a um estado de choque e conseqüentemente a morte. Já sangramentos lentos e crônicos podem causar anemia (baixa quantidade de glóbulos vermelhos).

Sinais e sintomas

Os sinais e sintomas da hemorragia, apresentados por uma vítima, variam de acordo com a quantidade de sangue perdida e a velocidade deste sangramento.

mais de 50%

- Morte iminente

de 30 a 50%

- Consciência diminuída
- Respiração rápida
- Taquicardia (frequência maior que 120 bpm)
- Pressão baixa
- Estado de choque

de 15 a 30%

- Pulso fraco
- Sudorese
- Sede
- Pele fria
- Ansiedade
- Respiração (maior que 20 resp/min)

- Taquicardia (100 a 120 bpm)
- Enchimento capilar (maior que 2seg)

O que fazer

- **Deitar horizontalmente a vítima** (facilita a circulação sanguínea entre o coração e o cérebro);
- Se for possível calçar luvas descartáveis;
- Aplicar sobre a ferida uma **compressa esterilizada** ou, na sua falta, um pano lavado (de modo a limitar o risco de infecção), **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 durar a compressão até a hemorragia parar (pelo menos 10 minutos). Caso a hemorragia não parar deve ser comprimida a artéria;
- A pressão manual no local deve ser em seguida substituída com uma ligadura compressiva;
- Quando a hemorragia parar, deve ser aplicado um **penso compressivo**.

Durante este procedimento, deve-se:

- Acalmar a vítima, mantendo-a acordada;
- Mantê-la confortavelmente aquecida;
- Não a deixar comer ou beber.

Se se tratar de uma ferida dos membros com hemorragia abundante pode ser necessário aplicar um garrote ou torniquete. Este pode ser feito com esfigmomanômetro (aparelho de pressão) deve ser aplicado logo acima do ferimento. Este tipo de procedimento não é indicado a pessoas leigas, pois pode ocorrer a necrose (morte) do membro por falta de circulação/oxigenação.

Hemorragia nasal

A hemorragia nasal é causada pela ruptura de vasos sanguíneos da mucosa do nariz. Caracteriza-se pela saída de sangue pelo nariz, por vezes abundante e persistente, e se a hemorragia é grande o sangue pode sair também pela boca.

O que fazer

- sentar a pessoa com o tronco inclinado para a frente para evitar a deglutição do sangue;
- comprimir com o dedo a narina que sangra;
- aplicar gelo ou compressas frias exteriormente;
- não permitir assoar;
- se a hemorragia não para, introduzir na narina que sangra um tampão coagulante ou compressa, fazendo pressão para que a cavidade nasal fique bem preenchida.

O que NÃO fazer

- deitar a vítima;
- colocar água oxigenada ou qualquer desinfetante.

Nota: Se a hemorragia persistir mais de 10 minutos, transportar a vítima para o Hospital.

Hemorragia na palma da mão

- O ferido deve fechar fortemente a mão sobre um rolo de compressas esterilizadas ou, na sua falta, 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.

Nota: O caso de uma hemorragia abundante, é uma situação grave que necessita de transporte urgente para o hospital. Deve-se portanto, chamar uma ambulância, nunca se devendo transportar sozinho um ferido para o hospital, uma vez que os solavancos durante o transporte podem interromper o afluxo do sangue ao coração.

Ataque cardíaco (apoplexia)

Um ataque cardíaco acontece quando parte de seu coração não recebe oxigênio em quantidade suficiente.

O coração é um músculo e como os outros do corpo, precisa de oxigênio, que é fornecido pelo sangue dos vasos sanguíneos, conhecidos como artérias coronárias. Um coágulo sanguíneo em uma dessas artérias pode bloquear o fluxo de sangue para o músculo cardíaco o que acarreta prejuízos ao coração e a depender do tempo de duração deste bloqueio, uma parte do coração necrosa (morre) fazendo com que pare de funcionar corretamente.

Ataques cardíacos podem ocorrer caso seu coração passe a precisar subitamente de mais oxigênio durante exercícios intensos. Tanto homens como mulheres têm ataques cardíacos, risco este que aumentam com a idade.

Placas de ateroma (fragmentos de colesterol) podem crescer no interior das artérias diminuindo seu diâmetro. Além disso, coágulos sanguíneos podem então se formar nesta artéria estreitada e bloqueá-la.

Sintomas

- Dor no do peito irradiando para o lado esquerdo
- Dor no ombro, braço, barriga ou mandíbula
- Falta de ar
- Suor intenso
- Náuseas
- Fraqueza ou tontura
- Palidez

Ataques cardíacos são possíveis durante descanso ou exercícios, portanto é importante que mantenha seu médico informado de possíveis riscos.

Diagnóstico

O médico o examinará e perguntará sobre seu histórico médico. Pode ser necessário a realização de alguns exames para que se verifique como o seu coração está trabalhando.

Exames

- ECG (eletrocardiograma)
- Ecocardiograma
- CPK (Fosfoquinase)
- CK-MB (Creatinofosfoquinase e Fração MB da Creatinofosfoquinase)
- Troponinas T e I
- Mioglobina

Tratamento

- Permanecerá no hospital por 2 a 7 dias.
- Receberá oxigênio , por um determinado período, para melhorar a função e oxigenação do músculo cardíaco.
- Realizará um austerismo cardíaco (cinematografia e ventricular) para verificar qual artéria do coração (coronária) está danificada (bloqueada totalmente ou parcialmente) e quanto da função cardíaca foi avariada , e assim realizar uma coroplastia imediatamente ou programar autoplastia ou vascularização miocárdio ou tratamento clínico.
- Pode ser necessário a realização de uma cirurgia para abrir ou criar um caminho acessório (*bypass*) para a artéria bloqueada.
- Poderá receber medicação para dissolver o coágulo.
- Outros medicamentos podem ser administrados.

Todo esse tratamento é a critério médico.

Assim que melhore, o médico criará um programa de cuidados. Quando for para casa, pode ser necessário que use um pequeno monitor cardíaco nos primeiros dias que gravará os batimentos cardíacos.

Cuidados

- Siga o plano de tratamento feito por seu médico.
- Coma alimentos saudáveis, pobres em gordura e sal.
- Perca peso, se necessário. Mantenha-se no seu peso ideal.
- Inicie a realização de exercícios quando seu médico liberar para tal atividade e aumente a intensidade dos mesmos de acordo com as recomendações.
- Não fume.
- Tenha sempre disponível a sua medicação. A criação de uma lista com os nomes, as dosagens, e os horários que deve tomar é útil.
- Tente manter seu colesterol normal.
- não esquecer de tomar água com açúcar ou sal

Consiga informações específicas de seu médico sobre as providências a serem tomadas ao sentir dor no peito, incluindo:

- Quais medicações deve tomar.
- Quando chamar o médico.
- Quando chamar um serviço de emergência.

Chamar o serviço de emergência no momento apropriado aumenta a chance de permanecer vivo e também diminui os danos ao coração.

Prevenção

Existem muitas maneiras de se proteger o coração e diminuir os riscos:

- Não consumir drogas
- Se tem diabetes, tente mantê-lo sob controle.
- Alimente-se bem.
- Controle a sua pressão sanguínea.
- Coma alimentos pobres em gordura e sal.
- Pratique exercícios regularmente.

Desmaio

É provocado por falta de oxigênio ou açúcar no cérebro, a que o organismo reage de forma automática, com perda de consciência e queda do corpo. Tem diversas causas: excesso de calor, fadiga, falta de alimentos, etc, e é caracterizada por palidez, suores frios, falta de forças e pulso fraco.

O que fazer

Se nos apercebermos de que a pessoa está prestes a desmaiar devemos

- Sentá-la e colocar-lhe a cabeça entre as pernas, ou deitá-la e levantar-lhe as pernas
- Molhar-lhe a testa com água fria
- Desapertar-lhe as roupas
- Não deixar a pessoa nervosa com a situação

Se a pessoa já estiver desmaiada

- Deitá-la com a cabeça de lado (PLS) e mais baixa que as pernas.
- Desapertar-lhe as roupas
- Mantê-la confortavelmente aquecida
- Logo que recupere os sentidos, dar-lhe de beber bebidas açucaradas
- Consultar o médico posteriormente
- Caso não recupere os sentidos, fazer uma papa com muito açúcar e pouca água e coloca-la debaixo da língua da vítima. O açúcar deve ser “empapado em água” (não dissolvido, mas sim misturado apenas com algumas gotas de água);(Acionar de imediato os meios de emergência médica)

O que não fazer

- Dar-lhe de beber enquanto a vítima não recuperar os sentidos, pois pode sufocar/afogar-se com os líquidos.

Nota

- Se o desmaio for superior a 2 minutos dirigir-se ao Hospital
- Em caso de dúvida administrar *sempre* açúcar em papa debaixo da língua, pois se estiver em hipoglicemia estaremos a contribuir para a melhoria do estado da vítima, e se estiver em hiperglicemia, pouco irá fazer subir os níveis. Além do mais é sempre preferível níveis altos do que muito baixos.
- 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.

Estado de choque

No caso de a vítima de estado de choque estiver de pé é necessário deitá-la de costas com a cabeça baixa de lado, coloca-se também as pernas da vítima a formarem um ângulo de 45 graus com o solo. Caso a vítima já se encontre deitada, devemos mantê-la nessa posição. Posteriormente devemos desapertar-lhe a roupa que possa dificultar-lhe a circulação ou a ventilação, e tentar acalmar a vítima e seus acompanhantes. A temperatura corporal do indivíduo deve manter-se constante, para tal é necessário tapá-lo/cobri-lo. Depois chama-se a ambulância para que o sinistrado tenha acompanhamento médico.

Caso se trate de um estado de choque que provoque a inconsciência da vítima deve-se colocar o indivíduo em posição lateral (PLS), continuando com os mesmos procedimentos. Nota importante: nunca administrar líquidos ao sinistrado. São vários os fatores que ocasionam o estado de choque, considerado reação comum em vítimas de acidentes com hemorragias internas ou externas, emoções fortes, choques elétricos, queimaduras, etc..

Ferimentos

Picadas

As crianças, devido à sua enorme curiosidade e devido ao facto de lhes agradar as actividades ao ar livre, estão muitas vezes susceptíveis a picadas de insectos, nomeadamente de abelhas e vespas e também a picadas de peixes venenosos, ouriços e alforrecas (medusas, águas-vivas), quando as crianças frequentam a praia.

O que fazer

Existem alguns cuidados relativos às picadas. Em relação às picadas de abelhas e vespas deve:

- Não retire os ferrões com pinças nem os esprema. Raspe o local com lâmina;
- Desinfectar com álcool ou outro antisséptico (Betadine dérmico);
- Aplicar gelo localmente.

No entanto, por vezes necessita-se de cuidados especiais e de transporte urgente para o Hospital. É o caso da ocorrência de picadas múltiplas (enxame), picadas a pessoas alérgicas e picadas na boca e garganta (devido ao risco de asfixia).

Em relação às picadas de peixes venenosos/ouriços/alforrecas, deve:

- Aplicar no local cloreto de etilo ou, na sua falta, álcool, ou gelo, pois estas picadas provocam, muitas vezes, dores muito intensas.

Mordeduras

Os tipos de mordeduras mais comuns são as de cães, gatos e de outros animais. Menos comuns, mas, geralmente, mais perigosas, são as mordeduras de cobras e roedores. Os problemas de saúde consequentes de uma mordedura dependem do tipo de animal e da gravidade da mordedura, e incluem:

- Raiva: infecção grave, causada por um vírus que ataca o [sistema nervoso central] e que geralmente, é fatal;
- Veneno;
- Hemorragia;
- Infecção;
- Perda de tecido, em ferimentos desfigurantes;
- Tétano: Doença em que ocorre uma libertação de uma toxina, que causa endurecimento persistente do maxilar inferior e que pode ser prevenida pela vacina contra o tétano;
- Reacções alérgicas;

O que fazer

Mordedura de cão

- Desinfectar o local da mordedura;
- Se a ferida estiver inchada, aplicar gelo embrulhado num pano limpo por 10 minutos;

- Informar-se se o cão está correctamente vacinado;
- Providencie que a vítima receba a vacina do tétano, se não a tiver tomado.

Nota: É uma situação que necessita de transporte para o hospital

Mordedura de gatos/ratos

- Desinfectar o local da mordedura;
- Transportar sempre a vítima para o Hospital.

Mordedura de humanos sem hemorragia importante

- Lavar o ferimento com água e sabão pelo menos durante 5 minutos, mas sem esfregar com força;
- Desinfectar o local da mordedura;
- Cobrir o ferimento com compressa esterilizada;
- Se estiver inchada colocar gelo.

Se notar qualquer sinal de infecção, como vermelho, pus, febre, **deve contactar o médico**.

Perfurações

É a penetração de um corpo estranho perfurante, sendo ferimentos estreitos causando rompimento da pele e dos órgãos internos. Podendo ser com ou sem empalamento, ou seja, podendo ou não o objeto permanecer no local. O empalamento é uma forma de contenção da hemorragia, deve-se avaliar a retirada ou não do objeto, para melhor segurança do acidentado. No caso de perfuração do tórax (pneumotórax) deverá ser realizado um curativo de três pontos, onde será utilizada com um pedaço de sacola que será tampado três lados, caso a vítima esteja em decúbito dorsal, a parte de baixo não pode ser fechada, pois será por lá que haverá a saída do sangue. Procedimento: é levar a vítima para o pronto atendimento.

Queimaduras

Uma queimadura pode ter vários graus de gravidade e esta pode ser considerada grave quando as suas características fazem com que seja necessária uma consulta médica ou a hospitalização. A gravidade da queimadura depende de vários fatores: da zona atingida pela queimadura (localização), extensão da queimadura, profundidade, natureza ou causa da queimadura e da fragilidade do indivíduo.

A complicação mais imediata de uma queimadura grave é o estado de choque e a paragem cardiovascular, causados pela dor, pela perda de plasma em correspondência com a zona queimada e pelas substâncias libertadas pelos tecidos lesionados. As complicações tardias são de dois tipos: a infecção da queimadura; uma cicatrização insuficiente que requer um enxerto cutâneo.

É caracterizada, sobretudo, por:

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

Queimaduras de 1º grau

São as queimaduras menos graves; apenas a camada externa da pele (epiderme) é afectada. A pele fica avermelhada e quente e há a sensação de calor e dor (queimadura simples).

Queimaduras do 2º grau

Às características das queimaduras do 2º grau junta-se a existência de bolhas com líquido ou flictenas. Esta queimadura já atinge a derme e é bastante dolorosa (queimadura mais grave).

Queimaduras do 3º grau

Às características das queimaduras do 1º e do 2º, junta-se a destruição de 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.

Queimaduras de 4º grau

Exposição de músculos, tendão, ossos (geralmente por eletricidade)

Queimaduras de 5º grau

Carbonização do corpo. Acaba resultando em óbito.

O que se deve fazer

- Se a roupa estiver a arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, na sua falta, 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;

Se a queimadura for do 1º grau

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água fria corrente, até a dor acalmar;
- Aplicar cremes para queimados.

Se a queimadura for do 2º grau

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água fria corrente, até a dor acalmar;
- Lavar cuidadosamente com um antisséptico (não aplicar álcool);
- Se as bolhas não estiverem rebentadas, não as rebentar; aplicar gaze gorda e compressa esterilizada;
- 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.

Se a queimadura for do 3º grau (profunda)

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água fria corrente, até a dor acalmar;
- Lavar cuidadosamente com um antisséptico (não aplicar álcool);
- Tratar como qualquer outra ferida;
- Se a queimadura for muito extensa, envolver a vítima num lençol lavado e que não largue pelos, previamente umedecido com soro fisiológico ou, na sua falta, com água simples.

Nota: Situação grave que necessita de transporte para o Hospital.

Se a queimadura for de 4º grau

Queimadura por choque elétrico, chamar o serviço de emergência.

O que NÃO fazer

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

Nota: O tratamento final das queimaduras deve ser sempre feito no Hospital.

Entorses

A entorse é uma lesão nos tecidos moles (cápsula articular e/ou ligamentos) de uma articulação. Manifesta-se por uma dor na articulação, gradual ou imediata, um inchamento na articulação lesada e pela incapacidade do lesado para mexer a articulação.

Que fazer

- evitar movimentar a articulação lesionada;
- elevar o membro;
- aplicar gelo ou deixar correr água fria sobre a articulação;
- alternar as aplicações frias com a aplicação de uma ligadura elástica a comprimir o membro;
- consultar o médico posteriormente;
- ir rapidamente para um hospital

Fraturas

Uma fractura é caracterizada por uma dor intensa no local, inchaço, falta de força, perda total ou parcial dos movimentos, e encurtamento ou deformação do membro lesionado.

Em caso de fratura ou suspeita de fratura, o osso deve ser imobilizado. Qualquer movimento provoca dores intensas e deve ser evitado.

O que fazer

- expor a zona da lesão (desapertar ou se necessário cortar a roupa);
- verificar se existem ferimentos;
- tentar imobilizar as articulações que se encontram antes e depois da fratura usando talas apropriadas, ou na sua falta, improvisadas;
- dar analgésico (Ben-u-ron) se a criança estiver consciente e com dor e mantê-la em jejum pela possibilidade de cirurgia;
- em caso de fratura exposta, cobrir o ferimento com gaze ou pano limpo.

Nota: As talas devem ser sempre previamente almofadadas e bastante sólidas.

O que NÃO fazer

- tentar encaixar as extremidades do osso partido;
- provocar apertos ou compressões que dificultem;
- colocar sal no ferimento;
- procurar, numa fratura exposta colocar para dentro as partes dos ossos que estejam visíveis.

Choques elétricos

A morte causada por eletricidade é também conhecida como eletrocussão e consiste na passagem de uma corrente eléctrica pelo corpo. A electrocussão pode provocar a morte instantânea, perda dos sentidos mais ou menos prolongada, convulsões e queimaduras no ponto de contacto. É necessário tomar cuidado com quem está sujeito ao choque, tocá-lo pode ser perigoso. O ideal é pegar num objecto constituído por plástico pois conduzem pouco a eletricidade; afastá-lo do objeto que lhe dá o choque, e verificar os sinais vitais da vítima. Caso esta se encontre em paragem cardiorrespiratória deve-se retirar os objectos adjacentes a esta como por exemplo dentaduras, óculos, etc... desapertar a roupa e expor o tórax, e proceder então à reanimação colocando sobre o tórax as duas mãos sobrepostas e realizar 30 compressões seguidas de suas insuflações. Se a vítima estiver inconsciente mas com pulso e a ventilar deve-se colocá-la em PLS e contactar o 112 (193 no Brasil) para obter transporte ao Hospital mais próximo.

Envenenamento e intoxicação

O envenenamento é o efeito produzido no organismo por um veneno que seja introduzido.

Envenenamento por via digestiva

Por produtos alimentares

Caracteriza-se por arrepios e transpiração abundante, dores abdominais, náuseas e vômitos, prostração, desmaio, agitação e delírio.

O que fazer

- Verificar sinais de vida;
- chamar ajuda, nunca faça um socorro sozinho, somente em último caso;
- se possível, interrogar a vítima no sentido de tentar perceber a origem do envenenamento;
- manter a vítima confortavelmente aquecida;
- é uma situação grave que necessita de transporte imediato para o hospital feita por especialistas.

Por medicamentos

Dependendo do medicamento ingerido, podem observar-se: vômitos, dificuldade respiratória, perda de consciência, sonolência, confusão, etc.

O que se deve fazer

- se possível interrogar a vítima no sentido de tentar obter o maior número de dados possível sobre o envenenamento;
- pedir imediatamente orientações para o Centro de Informação Anti-Venenos (em Portugal: 808 250 143);
- manter a vítima aquecida;
- é uma situação grave que necessita de transporte imediato para o Hospital.

Por produtos tóxicos

Alguns dos sintomas incluem: vômitos ou diarreia, espuma na boca, face, lábios e unhas azuladas, dificuldade respiratória, queimaduras à volta da boca (venenos corrosivos), delírio e convulsões, e inconsciência. - NUNCA provocar o vômito! **Nota:** É uma situação grave que necessita de transporte imediato ao Hospital.

Insolação

O suor é o nosso ar condicionado natural. À medida que ele se evapora da nossa pele ocorre o esfriamento do corpo. Porém, esse sistema pode falhar se ocorrer uma exposição prolongada ao calor, num local fechado e sobreaquecido (por ex.: dentro de uma viatura fechada, ao sol) ou se ocorrer uma exposição prolongada ao sol.

A insolação é caracterizada por: cefaleias (dores de cabeça), tonturas, vômitos, excitação, pele fria e pegajosa, boca seca, fadiga e fraqueza, pulso rápido e inconsciência.

O que se deve fazer

É importante baixar a temperatura do corpo, para tal:

- Coloque a pessoa num local fresco e à sombra;
- Desaperte-lhe a roupa, ou remova as roupas e envolva a pessoa num lençol fresco e úmido;
- Coloque compressas frias na cabeça e axilas;
- Eleve a cabeça da vítima;
- Dê a beber água fresca, se a vítima estiver consciente;
- Se estiver inconsciente, coloque-a em PLS (Posição Lateral da Segurança).

Nota: Esta é uma situação grave, principalmente nas crianças, que pode provocar hemorragia cerebral e como tal, necessita de transporte urgente para o Hospital.

Transporte de vítimas

QUANDO TRANSPORTAR

1.Quando não for possível prestar o atendimento básico no local; 2.Quando não for possível esperar ajuda especializada (locais desprovidos de instituições habilitadas a dar atendimento); 3.Quando o local oferecer risco iminente. Obs.: em caso de risco iminente, o socorrista deve atentar para sua própria segurança.

COMO TRANSPORTAR

O método de transporte escolhido deve se adequar:

1. ao número de socorristas;
2. à força e habilidade dos socorristas;
3. aos tipos de lesão da vítima e seu estado de consciência;
4. ao peso da vítima;
5. à proporção de tamanho entre socorrista e vítima;
6. à proporção de tamanho entre os socorristas que vão transportar;
7. distância do local e tipo de terreno;
8. material disponível para auxiliar no transporte.

Orientações gerais

- manter a vítima calma;
- procure socorro;
- evite mover a vítima;
- sinalizar o local onde ocorreu o acidente;
- ligar para socorro médico.