

NOÇÕES BÁSICAS DE SOCORRISMO



Formador: Ana Cardoso
Duração: 50 horas
Fevereiro 2014

FORM-Mod23-A1

PRIMEIROS SOCORROS

Série de **procedimentos simples** que têm como objectivo **resolver situações de emergência**, feitas por **pessoas comuns com esses conhecimentos**, até à chegada de atendimento médico especializado.



FORM-Mod23-A1

Princípios Gerais do Socorrismo:

P Prevenir
A Alertar
S Socorrer



FORM-Mod23-A1

1º Prevenir

Prevenção Primária

- Prevenção rodoviária;
- Prevenção doméstica;
- Prevenção no trabalho;

Prevenção Secundária

- Avaliar a segurança do local do sinistro;
- Avaliar o estado de saúde da(s) vítima(s);
- Definir um plano de intervenção;


FORM-Mod23-A1

2º Alertar

Providenciar a chamada de socorros especializados, através de: 112 (telefone, Borne SOS em autoestradas)

Indicar sempre:


- Nº de telefone de onde se está a ligar
- Nome de quem telefona
- Local exato e situação do acidente
- Nº de vítimas, idade, sexo e a sua situação



FORM-Mod23-A1

2º Alertar


- ❖ Tipo de acidente e gravidade da ocorrência;
- ❖ Circunstâncias que podem agravar a situação, tais como:
 - Perigo de incêndio
 - Explosão
 - Vítimas encarceradas
 - Afogamento
 - Acidentes elétricos
- ❖ Que tipo de ajuda está a ser prestada à vítima
- ❖ Desligar o telefone só depois do operador ter desligado.



FORM-Mod23-A1

2º Alertar

❖ Pedir a quem atendeu a chamada para repetir a mensagem, a fim de verificar se esta foi devidamente entendida.




FORM-Mod23-A1

3º Socorrer

O socorrista ao traçar o seu plano de atuação deve estabelecer prioridades tendo em conta os seguintes aspetos essenciais:

- Condições de segurança;
- Se tiver alguém por perto, pedir-lhe ajuda;
- Afastar as crianças e mirões;



FORM-Mod23-A1

3º Socorrer

- Se tiver pessoas próximas prontas a ajudar, distribua funções;
- Só retira a pessoa do local e a movimenta se isso for absolutamente necessário, principalmente se suspeita de TVM.
- Não socorrer em 1º lugar o acidentado que grita mais, mas seguir a ordem de prioridades;
- Não dar nada a beber nem a comer à vítima;
- Mantenha-se calmo para transmitir calma e confiança à vítima.

Usar sempre luvas de Proteção

FORM-Mod23-A1

3º Socorrer – Tipos de socorro

- ☐ Socorro essencial
- ☐ Socorro não essencial

Prioridades de socorro



FORM-Mod23-A1

**A
C
H
E**

Alterações Cardio-Respiratórias

Choque

Hemorragias

Envenenamento/intoxicações

FORM-Mod23-A1

Caixa de Primeiros Socorros



Termómetro	Pensos
Tesoura	Álcool
Pinça	Soro fisiológico
Luvas	Solução de iodo (betadine)
Compressas	Medicamentos
Gaze gorda	(antipiréticos, analgésicos)
Adesivo	Pacotes de açúcar
Ligaduras	Saco de gelo instantâneo
Máscara de bolso	

FORM-Mod23-A1



INEM/SIEM




Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)

Organismo coordenador das atividades da emergência médica a executar pelas diversas entidades intervenientes no sistema, e cuja **atuação** se desenvolverá segundo um **esquema de organização regional**.

Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)

Conjunto de meios e ações extra hospitalares, hospitalares e inter hospitalares, com a intervenção ativa de vários componentes de uma comunidade, programadas de modo a **possibilitar uma ação rápida, eficaz e com economia de meios**;






FORM-Mod23-A1



SIEM





PSP, a GNR, o INEM, os Bombeiros, a Cruz Vermelha Portuguesa e os Hospitais e Centros de Saúde.










FORM-Mod23-A1







SIEM





Objetivos do SIEM:



- ☐ Chegar rapidamente ao local onde está o doente;
- ☐ Estabilizar o estado de saúde do doente;
- ☐ Transportar rapidamente e adequadamente o paciente para o hospital / C. de saúde mais próximo e /ou mais indicado;
- ☐ Tratar adequadamente o doente no hospital e /ou transferir para outro mais diferenciado.

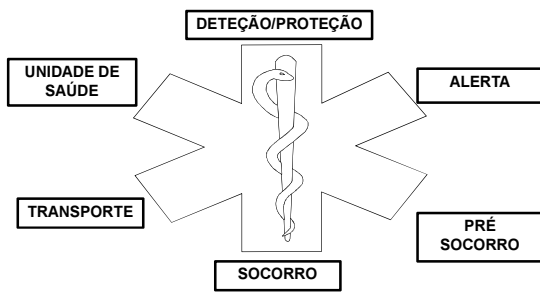









FORM-Mod23-A1




SIEM





FORM-Mod23-A1







Fases do SIEM


Deteção: quando alguém se apercebe da existência de uma ou mais vítimas de acidente ou doença súbita.

Alerta: Contacto, através do número nacional de emergência (112), a central de emergência.



Pré-Socorro: Conjunto de gestos simples de socorrismo básico, normalmente executados por socorristas formados no seio da população e que são mantidos até à chegada de meios de socorro mais especializados.

FORM-Mod23-A1







Fases do SIEM

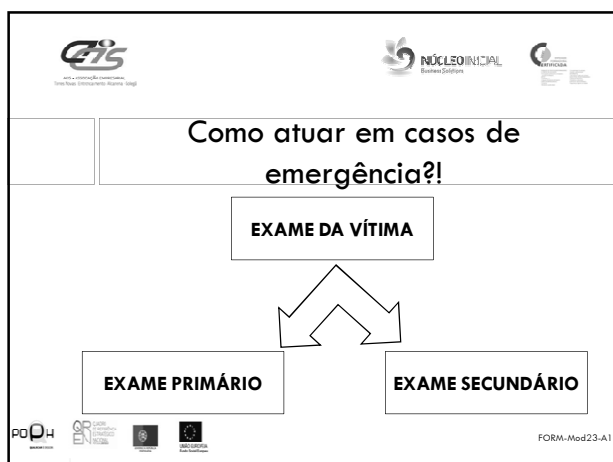
Socorro: Conjunto de gestos de socorro complementar executados pelos tripulantes de ambulância e que visam a continuação da estabilização da vítima ou doente.

Transporte: Desde o local onde ocorreu a situação de emergência até à entrada no estabelecimento de saúde adequado e definitivo, garantindo ao doente a continuidade da prestação de cuidados de saúde.

Tratamento Hospitalar: Após a entrada no estabelecimento de saúde, a vítima é submetida a tratamento especializado.

FORM-Mod23-A1



Exame primário

É realizado assim que se aborda a vítima;

Avaliar e corrigir situações que colocam a vítima em risco de vida (compromisso das funções vitais).

Em caso de acidente, queda ou situação desconhecida, suspeitar sempre de traumatismo crânio-encefálico e vertebro-medular

FORM-Mod23-A1

CONDIÇÕES DE SEGURANÇA

Avaliar estado de consciência

Se inconsciente, gritar por ajuda!! – **1º Pedido de Ajuda**

Preciso de AJUDA, tenho aqui uma pessoa inconsciente!!

Se consciente ou se mexer, continuar exame.

Está bem? Está a ouvir-me?

FORM-Mod23-A1

Exame primário

- Avaliar estado de consciência
- Avaliar sinais de ventilação
- Avaliar sinais de circulação
- Detetar hemorragias
- Detetar sinais evidentes de choque.

FORM-Mod23-A1

A ☐ Vias aéreas

B ☐ Ventilação

C ☐ Circulação

D ☐ Consciência

E ☐ Exposição

A - Via Aérea (Airway);

B - Ventilação (Breathing);

C - Circulação (Circulation).

FORM-Mod23-A1

A – Vias aéreas

Inconsciente - perigo de vida - facilmente fica com a **via aérea obstruída**: queda da própria língua ou pelo acumular de secreções, vômito, sangue ou mesmo por existirem corpos estranhos.

☐ Garantir que a vítima não tem nada na boca que possa obstruir a ventilação (respiração).

FORM-Mod23-A1


A – Vias aéreas



- Abrir a boca segurando pelo queixo, e espreitar para dentro da mesma;
- Suspeita de objeto – colocar o dedo e retirar num movimento firme e preciso;
- Via aérea desobstruída – realizar extensão da cabeça;

FORM-Mod23-A1

Extensão da cabeça



- Colocar uma mão na testa e a outra no queixo ou osso do maxilar – efetuar um movimento contínuo para trás;
- Previne asfixia pelo enrolamento da língua;

FORM-Mod23-A1

B - Ventilação



O VOS é essencial para ver se a vítima ventila convenientemente;

FORM-Mod23-A1

V – VER
O – OUVIR
S – SENTIR

B - Ventilação

F – Frequência
A – Amplitude
R – Ritmo

FORM-Mod23-A1

B - Ventilação

F – Frequência
A – Amplitude
R – Ritmo

12 a 18 ciclos ventilatórios minuto;

Normal Superficial Profunda

Normal Irregular

FORM-Mod23-A1


Se respira:

Continuar o exame

Coloque em Posição Lateral de Segurança

Faça o 2º pedido de ajuda

Vigie regularmente




FORM-Mod23-A1

Se não ventila ou não tem pulso:

Solicite ajuda diferenciada

Ligue 112 – 2º Pedido de Ajuda

Mantenha a calma e informe:
- local, contato, situação e atuação.



FORM-Mod23-A1

C - Circulação

F – Frequência
A – Amplitude
R – Ritmo

60 a 80 batimentos por minuto;

Cheio
Normal
Fino

Rítmico
Arritmico

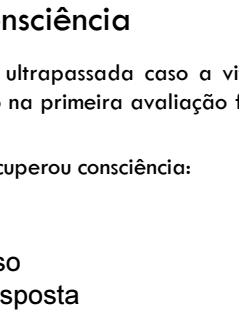


FORM-Mod23-A1

D – Consciência

- Esta fase facilmente é ultrapassada caso a vítima esteja inconsciente logo na primeira avaliação feita no pedido de ajuda;
- Vítima consciente ou recuperou consciência:


A Alerta
V Verbal
D Doloroso
S Sem resposta



FORM-Mod23-A1

E - Exposição

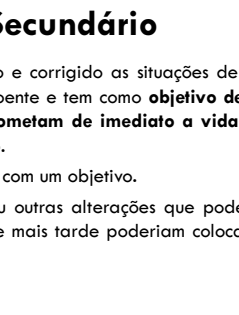
- Palpe a vítima para procurar algo de anormal ou queixas dolorosas;
- Fraturas dos membros (edema e deformação);
- Hemorragias visíveis (internas e externas);
- Hemorragias internas não visíveis (inchaços na zona abdominal);
- Outras alterações ou deformações de partes do corpo;



FORM-Mod23-A1

Exame Secundário

- Efetuado após ter detetado e corrigido as situações de risco imediato para a vida do doente e tem como **objetivo detetar alterações que não comprometam de imediato a vida mas que carecem de tratamento.**
- Duas fases, cada uma delas com um objetivo.
- Permitir identificar lesões ou outras alterações que poderiam passar despercebidas e que mais tarde poderiam colocar em risco a vida do doente.



FORM-Mod23-A1


EXAME DA VITIMA - RESUMO

Exame primário

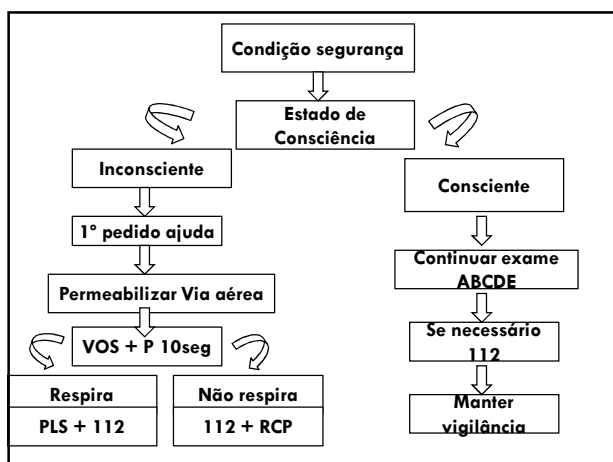
- Garantir as condições de segurança
- Estado de consciência
- Pesquisa de sinais de circulação
- Pesquisa de sinais de choque
- Pesquisa de hemorragias

Exame Secundário

- Recolha de informação
- Fontes de informação
- Sinais vitais
- Nível de consciência
- Exposição
- Exame sistematizado



FORM-Mod23-A1



PLS – Posição Lateral de Segurança

A posição lateral de segurança, também designada por posição de recuperação, é a posição indicada para as vítimas inconscientes ou prostradas em que exista ventilação espontânea.

FORM-Mod23-A1

PLS – Posição lateral de segurança

Só se aplica em vítimas em que não exista suspeita de traumatismo vertebro-medular (quedas, atropelamentos, etc.) e em que não existam outros cuidados prioritários a aplicar.

Cuidado em caso de fraturas que não facilitem esta manobra.

FORM-Mod23-A1



Hemorragia

O transporte do oxigênio é feito pelo sistema circulatório que é composto pelo sangue, coração, artérias, veias e capilares.

Quando existe uma **saída de sangue de uma forma não controlada**, está-se perante uma **hemorragia**.

FORM-Mod23-A1

Hemorragia

Um adulto tem, em média 5.5 L de sangue.

A perda de 1 litro de sangue no adulto, ½ litro na criança ou 25 a 30 ml num recém-nascido, pode rapidamente conduzir ao choque.

FORM-Mod23-A1

Hemorragia

Classificação	Origem
<input type="checkbox"/> Hemorragias arteriais;	<input type="checkbox"/> Hemorragias externas;
<input type="checkbox"/> Hemorragias venosas;	<input type="checkbox"/> Hemorragias internas.
<input type="checkbox"/> Hemorragias capilares.	

FORM-Mod23-A1

Hemorragia

Vermelho escuro e em jacto continuo

Vermelho vivo, jacto descontinuo e tipo "golfadas"

Arterial

Capilar

Venosa

Sangue sai tipo toalha

FORM-Mod23-A1

Hemorragia

EXTERNAS

São de fácil reconhecimento, por norma associadas a uma ferida.

FORM-Mod23-A1

Hemorragia

EXTERNAS

- Compressão manual direta;
- Compressão manual indireta ou à distância;
- Garrote.


O resultado destas técnicas pode ser melhorado, associando às mesmas os seguintes procedimentos:

- ❖ Aplicação de frio;
- ❖ Elevação do membro.

FORM-Mod23-A1

Hemorragia - Compressão manual direta

- Fazer compressão diretamente sobre a lesão que sangra, utilizar compressas ou um pano limpo para auxiliar.
- Esta técnica, apesar de eficaz, não deve ser aplicada quando se está perante as seguintes situações:
 - Ferida com objeto empalado;
 - Ferida associada a fraturas.



FORM-Mod23-A1

Hemorragia - Compressão manual direta

Pressão Direta:

- Utilize compressas esterilizadas sempre que possível;
- Nunca retire a primeira compressa;
- Fixe as compressas com ligadura, mantendo a compressão.



FORM-Mod23-A1

Compressão manual indireta ou à distância

- Esta técnica aplica-se quando não é possível efetuar a compressão manual direta e consiste em fazer compressão num ponto entre o coração e a lesão que sangra;
- Método de eleição quando existe fratura ou objeto empalado.



FORM-Mod23-A1

Compressão Indireta:
Consiste na compressão de uma artéria entre o coração e o local da hemorragia.

Dois pontos de compressão principais:

- ❖ UMERAL
- ❖ FEMORAL



FORM-Mod23-A1

Garrote

**SITUAÇÕES EXTREMAS
TODOS OS OUTROS MÉTODOS FORAM
INEFICAZES MEMBRO PERDIDO
CENÁRIO MULTI VÍTIMAS**

Último recurso
Garrote deve ser de material largo e não elástico.

FORM-Mod23-A1

Garrote

- Deve ser aplicado em contato direto com a pele;
- Para maior segurança, o membro garrotado deve ficar sempre bem à vista, e marcada a hora de aplicação do mesmo;
- O garrote uma vez aplicado, não deve ser aliviado.



FORM-Mod23-A1

CHS ACS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Segurança, Saúde e Meio Ambiente

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Treinamento

ENTREGRADA

Hemorragia - Internas

Visíveis – quando há saída de sangue por algum dos orifícios naturais.

Não Visíveis - de difícil reconhecimento, indicada por sinais e sintomas.



FORM-Mod23-A1

CHS ACS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Segurança, Saúde e Meio Ambiente

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Treinamento

ENTREGRADA

Hemorragia Interna – sinais e sintomas

- Dor local ou irradiante;
- Sede (quando existe perda de líquidos orgânicos em grande quantidade);
- Zumbidos;
- Gradual dificuldade de visão;
- Pulso progressivamente rápido e fraco;
- Respiração progressivamente mais superficial e rápida;
- Pupilas progressivamente dilatadas;
- Outros sinais e sintomas de choque (palidez, diminuição da temperatura corporal, sudorese, náuseas, vômitos, apatia).

FORM-Mod23-A1

CHS ACS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Segurança, Saúde e Meio Ambiente

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Treinamento

ENTREGRADA

Hemorragia interna invisível: Atuar

- Arejar o local para a vítima poder ventilar de forma eficaz;
- Acalmar a vítima;
- **Se consciente**, instalar a vítima numa posição de conforto, movimentando-a o menos possível;
- **Se inconsciente**, colocar a vítima em posição lateral de segurança.

FORM-Mod23-A1

CHS ACS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Segurança, Saúde e Meio Ambiente

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Treinamento

ENTREGRADA

Hemorragia interna invisível: Atuar

- Não dar nada a beber porque pode ser necessário uma intervenção cirúrgica;
- Promover o transporte da vítima para o hospital.
- Manter a temperatura corporal, cobrindo a vítima com um cobertor;

FORM-Mod23-A1

CHS ACS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Segurança, Saúde e Meio Ambiente

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Treinamento

ENTREGRADA

Hemorragia interna visível

- **Hemoptises:** o sangue sai através da boca e provém dos pulmões, sangue vermelho vivo, é acompanhado de tosse e falta de ar.
- Fazer tudo o anteriormente indicado (hemorragia interna invisível).

FORM-Mod23-A1

CHS ACS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Segurança, Saúde e Meio Ambiente

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Treinamento

ENTREGRADA

Hemorragia interna visível

- **Hematemeses:** o sangue sai através da boca e provém do tubo digestivo, sangue de cor diversa que é acompanhado por vômito e geralmente de dor abdominal.
- Fazer tudo o anteriormente indicado
- Se consciente tentar evitar o vômito
- Colocar um saco de gelo, envolvido num pano, sobre o abdômen.

FORM-Mod23-A1

Hemorragia interna visível

- **Epistáxis:** o sangue sai pelo nariz.
- A hemorragia pelo nariz pode ser devida a traumatismo craniano.
- Sempre que haja **suspeita de traumatismo craniano** (quando a vítima sofreu uma pancada forte na cabeça) **não se faz tamponamento, nem compressão digital.**

FORM-Mod23-A1

Hemorragia interna visível

Epistáxis

- Colocar a vítima com a cabeça direita no alinhamento do corpo;
- Fazer compressão com os dedos polegar e indicador em pinça, apertando as extremidades das narinas, durante cerca de 10 minutos;
- Aplicar frio no local, colocando um saco de gelo envolvido num pano, sobre o nariz;

FORM-Mod23-A1

Hemorragia interna visível

- Só em último caso, se a compressão digital e o arrefecimento nasal forem insuficientes pode fazer-se o **tamponamento das duas narinas** - usar uma **compressa hemostática, com cerca de 30 cm de comprimento e 1 cm de largura**, a qual será introduzida fazendo **movimentos de torção**;
- Promover o transporte da vítima para o hospital, se necessário.

FORM-Mod23-A1


Outro tipo de lesões:



FORM-Mod23-A1

Lesão do ouvido externo (orelha)

- Este tipo de lesão normalmente não apresenta gravidade.
- No entanto, se o impacto foi violento pode estar associado um traumatismo craniano.
- Proceder como se de um ferimento normal se tratasse.



FORM-Mod23-A1

Lesão do ouvido interno

- Este tipo de lesão pode ser causado por diferenças de pressão, explosões ou mesmo por um traumatismo craniano.
- A sua avaliação em termos de gravidade é possível apenas no hospital.



FORM-Mod23-A1

Lesão do ouvido interno - Atuar

- Acalmar o doente;
- Suspeitar de traumatismo craniano;
- Aplicar uma compressa somente para embeber o sangue que sai do ouvido;
- Deitar (se possível) o doente com o ouvido lesionado para baixo;
- Não tentar impedir a saída de sangue;
- Ativar os meios de socorro.

FORM-Mod23-A1

Lesões dos olhos


- A visão é um dos sentidos mais importantes.
- Uma lesão tratada indevidamente pode levar à sua perda.
- Neste tipo de lesões importa atuar mais no sentido da proteção do que do tratamento.



FORM-Mod23-A1

Lesões dos olhos - Atuar

- Acalmar o doente;
- Deitar o doente com a cabeça ligeiramente elevada;
- Não tentar retirar o objeto, por muito pequeno que seja;
- Aplicar penso esterilizado não compressivo;
- Tapar os dois olhos;
- No caso de objeto empalado, imobilize-o e proteja-o utilizando para o efeito um copo de plástico;
- Efetuar o restante exame do doente;
- Ativar os meios de socorro.



FORM-Mod23-A1

Lesões dos olhos - Objetos empalados

- Uma lesão deste tipo tem associadas uma série de outras cuja gravidade não é possível avaliar sem ser em ambiente hospitalar.
- Nestes casos não retirar o objeto e imobilizá-lo de forma a impedir que agrave mais a lesão.

FORM-Mod23-A1

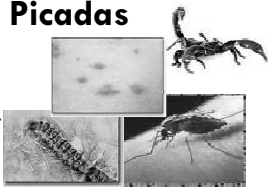
Lesões por Picadas

PICADAS: O que fazer?

- Tratar como uma ferida;
- Colocar gelo e anti-histamínico.

Ter especial atenção com:

- Picada dentro da boca ou garganta (dar gelo para chupar);
- Picadas múltiplas (enxame);
- Vítima com alergias.



Risco de Choque anafilático

FORM-Mod23-A1

Choque anafilático

- O choque anafilático é uma **reação alérgica exagerada** que pode levar ao **fechamento da garganta** impedindo o indivíduo de respirar sozinho.
- Intensa dificuldade em respirar;
- Pele pálida e fria;
- Pulso rápido.

FORM-Mod23-A1

Choque anafilático - Atuar

- ❑ **Ligar 112 o mais rápido possível.**


Enquanto espera:

- ❑ Tente perceber o que causou a reação alérgica;
- ❑ Se foi uma picada de inseto ou cobra;
- ❑ Aplicar Gelo no local;
- ❑ Se tem um medicamento antialérgico – dar!!!

FORM-Mod23-A1

Mordeduras

- ❑ Tratar como uma ferida;
- ❑ **Lavar abundantemente com água e sabão neutro;**
- ❑ Colocar compressa esterilizada, sem medicamentos e prender com ligadura ou lenço;
- ❑ Fazer compressão direta, caso sangue;
- ❑ Saber se o animal está vacinado (se for caso disso);
- ❑ Enviar para o hospital logo que possível.



FORM-Mod23-A1

O que nunca fazer em lesões:

- ❑ Tocar na ferida sem luvas;
- ❑ Soprar a ferida;
- ❑ Utilizar mercurocromo, tintura, álcool entre outros;
- ❑ Utilizar algodão;
- ❑ Aplicar pomadas ou outras substâncias medicamentosas ou não;
- ❑ Fazer compressão direta em locais onde haja suspeita de fratura ou onde existam corpos estranhos.

FORM-Mod23-A1

QUEIMADURAS



FORM-Mod23-A1

Queimaduras

- ❑ As queimaduras:
 - ❑ Calor;
 - ❑ Agentes químicos;
 - ❑ Radiações.
- ❑ Podem, em alguns casos, ser profundas, atingindo músculos ou mesmo estruturas ósseas.

FORM-Mod23-A1

Queimaduras

- ❑ Fogo
- ❑ Atrito
- ❑ Fricção
- ❑ Líquidos ferventes
- ❑ Vapores
- ❑ Eletricidade
- ❑ Radiações solares
- ❑ Frio
- ❑ Produtos químicos (ácidos e substâncias alcalinas)



FORM-Mod23-A1

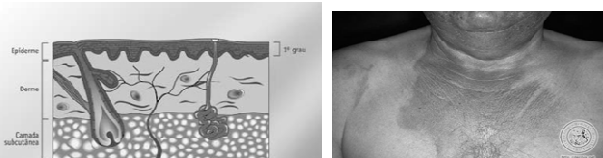
Classificação das queimaduras

- **Extensão** – dimensão da área atingida (quanto maior for a área atingida maior será a gravidade);
- **Profundidade** – grau de destruição dos tecidos.

FORM-Mod23-A1

Queimaduras - profundidade

- **1.º Grau** – sem gravidade em que apenas foi atingida a primeira camada da pele. Trata-se de uma queimadura em que a pele apresenta-se **vermelha, sensível e dolorosa**;



FORM-Mod23-A1

Queimaduras - profundidade

- **2.º Grau** – é atingida a primeira e segunda camadas da pele.
- Caracteriza-se por ser dolorosa e apresenta flictenas (bolhas)



FORM-Mod23-A1

Queimaduras - profundidade

- **3.º Grau** – existe a destruição da pele e de outros tecidos subjacentes.
- Caracteriza-se por se apresentar com uma cor castanha ou preta (tipo carvão).
- O doente, na maioria dos casos, não refere dor devido ao facto de existir destruição dos terminais nervosos existentes na pele;

FORM-Mod23-A1

Queimaduras - profundidade

- **3.º Grau**




FORM-Mod23-A1

Queimaduras – deve-se:


- Resgatar a vítima da fonte de queimadura e eliminar a sua causa;
- Parar a ação do calor e a destruição dos tecidos vizinhos;
- Aliviar a dor e o inchaço;
- Prevenir as complicações imediatas: os problemas respiratórios, a baixa de temperatura corporal, o estado de choque e a infeção;
- Tranquilizar a vítima, pois, a ansiedade pode também contribuir para o estado de choque;
- Ligar 112;


FORM-Mod23-A1



Queimaduras – Atuar:

- Avaliar a situação. A vítima está em contacto com a fonte da queimadura: calor, fumo, radiação?
- Em caso afirmativo, deve ser evacuada para sua segurança. Tomar as medidas necessárias para proteger e evitar queimaduras as pessoas presentes no local.
- Eliminar a causa e avaliar imediatamente a gravidade da queimadura;

 FORM-Mod23-A1





Queimadura por calor - Atuar

- Limpar a zona queimada, retirando a roupa existente.

A roupa que se encontrar agarrada deve ficar;


- Aplicar algo frio nas queimaduras e/ou Lavar a zona queimada com soro fisiológico ou água;
- Tapar a zona com um penso humedecido e esterilizado;
- Nas zonas articulares (mãos, pés, etc.) proteger as zonas de contacto.


 FORM-Mod23-A1



ATENÇÃO


- Aquando do tratamento das **queimaduras** utilizar somente **material esterilizado**;
- Quando na presença de uma **queimadura** provocada por um **agente químico**, **lavar abundantemente** a zona atingida e **nunca tapar**.
- **Não utilizar** qualquer tipo de **gorduras**. Estas contribuem para o aumento da temperatura e da infeção.
- Se as queimaduras se situarem nas **mãos**, **retire os anéis o mais rapidamente possível**, pois, os dedos incharão rapidamente.


 FORM-Mod23-A1



Queimaduras térmicas de 1º grau:


- **Mergulhar a região** atingida em **água fria durante 10 minutos** ou aplique **compressas húmidas** e voltar a arrefecer-las logo que elas estejam quentes, **até que a dor diminuir**.
- Aplicar um **penso húmido esterilizado** para proteger a pele. Manter no lugar o penso com uma ligadura de gaze em rolo.


 FORM-Mod23-A1



Queimaduras térmicas de 2º grau:


- Mergulhar imediatamente a região atingida em água muito fria durante 10 minutos ou aplique compressas húmidas frias.
- Se a dor recomeçar aplica-se água fria novamente. Há **perigo de hipotermia** quando o **frio** é aplicado sobre uma **grande superfície corporal**;
- Se as queimaduras cobrirem uma grande área corporal, **controlar os sinais e os sintomas de choque**. Tapar bem a vítima para evitar a perdas de calor;

 FORM-Mod23-A1



Queimaduras térmicas de 2º grau:

- **Nunca rebentar as bolhas**, pois estas constituem uma barreira natural contra a infeção;
- Quando a **dor** causada pela queimadura **diminuir**, tapar a parte atingida com um **penso esterilizado húmido**. **Evitar** exercer qualquer **compressão**;
- Se as queimaduras se situarem nas **mãos** e nos **pés**, colocar primeiramente **compressas de gaze esterilizadas entre cada dedo da mão ou do pé** para evitar que se colem uns aos outros;

 FORM-Mod23-A1

Queimaduras térmicas de 2º grau:

- ❑ Se houver **alcatrão quente sobre a pele, pôr gelo em cima o mais rapidamente possível**. O alcatrão congelará. Muitas vezes forma-se uma bolha por baixo do alcatrão e esta solta-se. **Aplica-se seguidamente um penso húmido frio;**
- ❑ Se houver **óleo quente em cima da ferida absorva-o com uma compressa esterilizada antes de aplicar frio**. O óleo retém mais o calor e agrava a ferida.

FORM-Mod23-A1

Queimaduras térmicas de 3º grau:

- ❑ **Não tocar diretamente** – a pele ficou destruída e os micróbios podem penetrar facilmente no organismo. **Não tirar as roupas que aderiram a queimadura;**
- ❑ **Mergulhar o membro atingido na água fria;**
- ❑ **Cubra com compressas húmidas frias**, se abrangerem uma pequena área do corpo, ou **com um lençol branco** se a área queimada for muito extensa;

FORM-Mod23-A1

Queimaduras térmicas de 3º grau:

- ❑ No entanto as compressas frias podem provocar um estado de choque, por esse motivo deve-se cobrir de imediato a vítima para que esta mantenha o calor corporal.
- ❑ **Manter a vítima em jejum;**
- ❑ **Deitar a vítima, com a cabeça estendida no solo.**

FORM-Mod23-A1

Queimaduras por produtos químicos

- ❑ A exposição da pele e/ou mucosas a produtos químicos (ácidos e álcalis) pode causar queimaduras graves.
- ❑ A gravidade das lesões dependerá da **concentração e da quantidade do produto, duração e modo de contato com a pele, extensão corporal exposta ao agente e do mecanismo de ação da substância.**

FORM-Mod23-A1

Queimaduras por produtos químicos

- ❑ Despir a vítima (apenas o necessário e se possível debaixo de chuveiro);
- ❑ Providenciar transporte para hospital;
- ❑ Remover a substância diluindo-a com água corrente em abundância;
- ❑ Evitar que a água misturada ao produto se espalhe afetando outras áreas do corpo da vítima;
- ❑ Utilize EPI (dependendo do mecanismo de ação da substância as luvas de borracha podem ser corroídas);
- ❑ Quando possível, fornecer informação do produto (guardar rótulo);

FORM-Mod23-A1


Queimaduras elétricas


- ❑ O choque elétrico pode provocar desde um leve formigueiro, podendo chegar à fibrilhação, PCR, e queimaduras graves.

FORM-Mod23-A1

Queimaduras elétricas


- Interromper o fluxo da corrente elétrica antes de tocar na vítima
- Pedir para contactar a companhia de energia elétrica nos acidentes em via pública
- Tentar descobrir porta de entrada e de saída (estabelecer trajeto da corrente elétrica)
- Realizar RCP, se for constatada PCR;
- Realizar cobertura e imobilizações nas lesões exi
- Vigiar parâmetros vitais;



POH | 

Queimaduras a nível dos Olhos:

- Lavar abundantemente com um fio de água corrente, do canto interno para o externo.
- Deixar a região ocular humedecida;
- Colocar a vítima num ambiente com pouca luz (evita a colagem das pálpebras);

POH |  FORM-Mod23-A1

Queimaduras das articulações e zonas de contacto:

Colocar compressas ou panos limpos, sem pelos e bastante molhados, entre as articulações ou zonas de contato

↓

EVITAR COLAGEM;

POH |  FORM-Mod23-A1

EFEITOS DO AMBIENTE



POH |  FORM-Mod23-A1

EFEITOS DO AMBIENTE

- Os extremos de temperatura (frio-calor) podem provocar lesões nos tecidos corporais em exposição prolongada;
- As reações químicas corporais atingem eficácia máxima com temperatura central = 37,5° C



POH |  rMod23-A1

Efeitos do Ambiente Quente

- Golpe de Calor
- Insolação



POH | 

Golpe de Calor

- Uma **exposição voluntária prolongada ou uma atividade física intensa**, quando o **tempo está muito quente e húmido** - esgotamento ou desfalecimento devido a **perdas de líquido e de sais minerais** - perdas só podem ser combatida por meio de **ingestão de água**.



POD H NÚCLEO INICIAL

Golpe de Calor

- Essa **transpiração excessiva** se não é compensada traz consigo uma diminuição da **circulação sanguínea** no cérebro, no coração e nos pulmões.
- O **organismo tenta eliminar mais calor aumentando a circulação para a superfície da pele**.
- Produz-se um ligeiro estado de choque do tipo hipovolémico.

POD H NÚCLEO INICIAL

FORM-Mod23-A1

Golpe de Calor

Sinais e sintomas:

- Pele fica **pálida** e é **húmida**.
- A temperatura corporal pode ser normal ou ligeiramente elevada.
- Tonturas, sensações de fadiga, de fraqueza e de esgotamento.
- A visão fica **nublada**, pouco nítida.
- Dores de cabeça.
- Náuseas e até mesmo vomitar.
- Cãibras e dores musculares.
- A respiração e a pulsação tornam-se muito rápidas.

POD H NÚCLEO INICIAL

FORM-Mod23-A1

Golpe de Calor


- Transportar a vítima para um lugar fresco, com sombra e que seja arejado.
- Aplicar compressas de água fria na cabeça e no peito para permitir aos mecanismos de regulação de temperatura do corpo restabelecerem-se e arrefecer.
- Dar água em pequenas quantidades de cada vez, para compensar o líquido eliminado pela transpiração.

POD H NÚCLEO INICIAL

FORM-Mod23-A1

Insolação

- Resulta de um **aumento da temperatura interna** do corpo **acima de 40° graus**, e mais, a **impossibilidade de poder baixa-la por mecanismos fisiológicos**;
- A temperatura interna aumenta e o estado da vítima é considerado grave.
- **As células cerebrais podem sofrer danos permanentes**. A insolação pode mesmo levar a morte, se não for tratada imediatamente.



POD H NÚCLEO INICIAL

Insolação – sinais e sintomas

- A pele fica **seca e púrpura**.
- A temperatura corporal é elevada: pode atingir 43°C e mesmo 44°C.
- Dores de cabeça e tonturas.
- Náuseas e pode mesmo vomitar.
- O seu comportamento pode ser agitado, irracional e bizarro, deteriora-se progressivamente e pode ir até à inconsciência e ao coma. São possíveis as convulsões.
- A respiração é rápida, ruidosa e superficial, e a pulsação rápida, irregular e fraca. A tensão arterial baixa provoca um estado de choque.

POD H NÚCLEO INICIAL

FORM-Mod23-A1

Insolação - Atuar

- ❑ Ligar 112.
- ❑ Transportar a vítima para um lugar fresco com sombra e bem arejado.
- ❑ **Deita-la e colocar-lhe a cabeça estendida** no chão, ponha-a na **posição lateral de segurança**, se esta estiver inconsciente.
- ❑ **Aplicar compressas frias** à volta da **cabeça**, de cada lado do **tórax**, do **abdômen**, nas **axilas** e nas **virilhas**.
- ❑ **Vigiar a temperatura corporal** durante o arrefecimento e cesse este quando ela **baixar para menos de 40°C**.

FORM-Mod23-A1

Hipotermia

- ❑ A hipotermia é uma consequência da **exposição** de uma pessoa a um ambiente frio por um **período prolongado**;
- ❑ Redução da temperatura corporal média para **valores abaixo dos 35°C**, e pode ser fatal.
- ❑ Se baixar para menos de 26° C, torna-se extremamente difícil a recuperação;
- ❑ Falta de preparação física, fadiga, fome e desidratação aumentam risco de hipotermia

FORM-Mod23-A1

Hipotermia – sinais e sintomas

- ❑ Diminuição da lucidez e alterações do comportamento;
- ❑ O pulso e a ventilação estão abaixo do normal;
- ❑ À medida que a vítima vai perdendo a consciência, as funções vitais tornam-se cada vez mais difíceis de detetar, levando mesmo a uma paragem cárdio-respiratória (iniciar de imediato manobras de SBV).

FORM-Mod23-A1

Hipotermia - Atuar

- ❑ **Retirar vestuário molhado ou húmido**;
- ❑ Colocar **botijas de água quente**, protegidas, nas **axilas** e **virilhas** para manutenção da temperatura central. Nas extremidades é contra-indicada;
- ❑ Agasalhar com cobertor;
- ❑ Colocar a vítima de acordo com o seu grau de consciência;
- ❑ Vigiar as funções vitais;
- ❑ Promover o transporte para o hospital.

FORM-Mod23-A1

LESÕES DAS ARTICULAÇÕES, MÚSCULOS E OSSOS



FORM-Mod23-A1

Articulações, músculos e ossos

LESÕES ARTICULARES

- ❑ Entorse
- ❑ Luxação

LESÕES MUSCULARES

- ❑ Distensão
- ❑ Cãibra

LESÕES ÓSSEAS

- ❑ Fraturas




FORM-Mod23-A1

Entorse

Rotura ou torsão dos ligamentos que reforçam uma articulação;

SINAIS E SINTOMAS

- ☐ Dor forte no momento do acidente (aumenta com movimento)
- ☐ Edema na região articular
- ☐ Equimose (em alguns casos)



POH NÚCLEO INICIAL ENTORSE

Entorse

PRIMEIRO SOCORRO

- ☐ Instalar a vítima em posição confortável
- ☐ Fazer aplicações frias no local
- ☐ Conferir apoio à articulação, envolvendo-a em camada espessa de algodão que se fixa com ligadura
- ☐ Em caso de dúvida, imobilizar como se tratasse de uma fratura e promover transporte para hospital

POH NÚCLEO INICIAL ENTORSE FORM-Mod23-A1

Luxação

Perda de contacto das superfícies articulares por deslocação óssea

SINAIS E SINTOMAS

- ☐ Dor violenta
- ☐ Impotência funcional
- ☐ Deformação e edema




POH NÚCLEO INICIAL LUXAÇÃO FORM-Mod23-A1

Luxação

PRIMEIRO SOCORRO

- ☐ Instalar a vítima em posição confortável
- ☐ Imobilizar sem fazer qualquer redução ("tentar por no sítio")
- ☐ Prevenir/combater o choque
- ☐ Promover transporte para hospital



POH NÚCLEO INICIAL LUXAÇÃO

Distensão

Rotura das fibras que compõem os músculos

SINAIS E SINTOMAS

- ☐ Dor local de instalação súbita
- ☐ Rigidez muscular
- ☐ Edema



POH NÚCLEO INICIAL DISTENÇÃO

Distensão

PRIMEIRO SOCORRO

- ☐ Instalar a vítima em posição confortável
- ☐ Se o acidente é recente, fazer aplicações frias
- ☐ Repouso absoluto do músculo, mantendo-o imóvel
- ☐ Em caso de dúvida sobre estado da vítima promover transporte para hospital

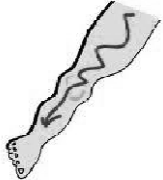
POH NÚCLEO INICIAL DISTENÇÃO FORM-Mod23-A1

Cãibra

Contração, involuntária e dolorosa de um músculo ou conjunto de músculos provocada por de fadiga muscular, sudorese abundante ou qualquer situação que provoque desidratação

SINAIS E SINTOMAS

- ☐ Dor local de instalação súbita
- ☐ Rigidez muscular
- ☐ Edema



POH NÚCLEO INICIAL

Cãibra

PRIMEIRO SOCORRO

- ☐ Distender os músculos afetados forçando o seu relaxamento
- ☐ Massajar suavemente o local
- ☐ Aplicar calor localmente e de forma indireta



POH NÚCLEO INICIAL

Fraturas

Fechadas **Abertas**



Fratura fechada

Fratura aberta (exposta)

POH NÚCLEO INICIAL

Fraturas - Causas

- ☐ **Violência direta:** O osso fratura no ponto onde se deu a pancada. É a causa mais comum de fraturas
- ☐ **Violência indireta:** A lesão encontra-se localizada a alguma distância do ponto onde foi aplicada a força

POH NÚCLEO INICIAL

Fraturas

Complicações:

- ☐ **CHOQUE**
- ☐ **HEMORRAGIA**
- ☐ **FERIDA**
- ☐ **INFEÇÃO**



POH NÚCLEO INICIAL

Fraturas – sinais e sintomas

- ☐ Dor localizada na zona do foco de fratura, normalmente intensa e alivia após a imobilização;
- ☐ Perda da mobilidade. Pode, em alguns casos, existir alteração da sensibilidade;
- ☐ Existe normalmente deformação, podendo, em alguns tipos de fraturas, não estar presente;

POH NÚCLEO INICIAL

Fraturas – sinais e sintomas

- ❑ **Edema (inchaço)** normalmente presente, **aumentando** de volume conforme o **tempo** vai passando.
- ❑ **Exposição dos topos ósseos**, no caso da **fratura exposta**, não deixa dúvidas em relação à existência da mesma;
- ❑ **Alteração da coloração do membro**. Surge no caso de existir **compromisso da circulação sanguínea**. Palpar o pulso na extremidade;

FORM-Mod23-A1

Fraturas - Atuar

- ❑ Instalar a vítima em posição confortável, sem fazer grandes movimentos e deslocações;
- ❑ Não efetuar qualquer pressão sobre o foco de fratura;
- ❑ Imobilizar a fratura, mantendo o alinhamento do membro, não forçar no caso da fratura ser ao nível do ombro, cotovelo, mão, joelho e pés;
- ❑ Expor o foco da fratura, cortar a roupa que o envolve;

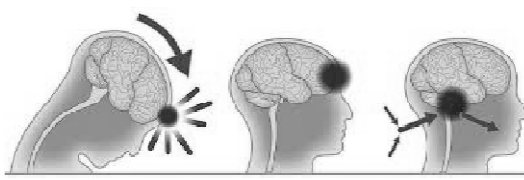
FORM-Mod23-A1

Fraturas - Atuar

- ❑ No caso de fraturas abertas, lavar a zona com recurso a soro fisiológico antes de imobilizar e tapar com compressas as feridas;
- ❑ Lidar com os topos ósseos visíveis como se fossem corpos estranhos encravados, protegendo-os;
- ❑ Retirar adornos;
- ❑ Combater complicações;
- ❑ Controlar hemorragias por compressão manual indireto;

FORM-Mod23-A1

TRAUMATISMOS



FORM-Mod23-A1

Traumatismos

Lesão ou conjunto de lesões localizadas numa determinada região do corpo.

- ❑ Acidentes
- ❑ Agressão

↓

- ❖ Órgãos internos
- ❖ Órgãos Externos

FORM-Mod23-A1

Traumatismos

Tipo de Traumatismos

- ❑ **Abertos** Ex. ferida perfurante do tórax com fratura de costelas ou ferida abdominal com evisceração;
- ❑ **Fechados** Ex. traumatismo craniano sem ferida ou atropelamento com fratura do baço

FORM-Mod23-A1

POLITRAUMATISMO

Múltiplas e semelhantes	Múltiplas e diferentes
Feridas múltiplas Fraturas múltiplas Queimaduras múltiplas	Feridas + fratura + hemorragia Queimadura + fratura

FORM-Mod23-A1

Traumatismos - Causas

- **Pressão:** Ex: esmagamento de uma extremidade.
- **Concussão:** Ex: vibração do encéfalo quando o crânio sofre qualquer embate, mantendo-se íntegra a caixa craniana.
- **Contusão:** Ex.: ferida no couro cabeludo com afundamento ósseo.
- **Corte:** Ex.: Amputação traumática.
- **Agentes físicos e químicos:** Ex.: feridas diversas, queimaduras (agentes químicos, calor, frio).

FORM-Mod23-A1

Traumatismos - Complicações

- **HEMORRAGIA**
- **CHOQUE**
- **PARAGEM CARDIO-RESPIRATÓRIA**
- **PERDA DE CONHECIMENTO**
- **ALTERAÇÕES DA FORÇA E SENSIBILIDADE**
- **PARALISIAS**

FORM-Mod23-A1

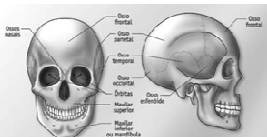
Vítima Politraumatizada – 1º Socorro

- Socorro específico de cada situação;
- Rigoroso exame geral da vítima;
- Avaliação e manutenção das funções vitais - Pesquisa do estado de consciência, força e mobilidade - Pesquisa e controlo de lesões como hemorragias, feridas e fraturas;
- Prevenção do choque e da hipotermia;
- Promoção do transporte ao hospital;

FORM-Mod23-A1

Traumatismo crânio-encefálico

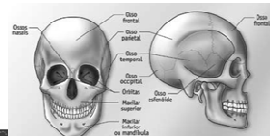
- Os traumatismos da cabeça incluem fraturas do crânio, dos ossos, da face e dos tecidos moles.
- O crânio é composto por vários ossos ligados entre si, formando uma caixa que tem como objetivo proteger o Sistema Nervoso Central.



FORM-Mod23-A1

Traumatismo crânio-encefálico

- É provocado por uma violência externa que origina lesões a nível do encéfalo, as quais podem ter consequências neurológicas graves ou provocar a morte por destruição de zonas vitais.



FORM-Mod23-A1

CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTRADA**

Traumatismo crânio-encefálico

- Como qualquer outro tecido, o cérebro reage a qualquer traumatismo, podendo edemaciarse (inchar) ou existir a rotura de um vaso sanguíneo, e causa um hematoma.
- Este comprime o cérebro e, uma vez que o crânio é uma caixa fechada e não existe espaço para que o hematoma expanda livremente - comprometidas as funções vitais.




POH 


FORM-Mod23-A1

CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTRADA**

Sinais e Sintomas do TCE, importante as primeiras 72 horas após a sua ocorrência:

- Dores de cabeça;
- Alterações da consciência;
- Diminuição a lucidez;
- Alterações do equilíbrio;
- Sonolência;
- Alterações do comportamento;
- Hemorragias externas ou internas (sangue pelo ouvido ou nariz - Não devem ser tamponadas nem estancadas);




POH 


FORM-Mod23-A1

CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTRADA**

Sinais e Sintomas do TCE, importante as primeiras 72 horas após a sua ocorrência:

- Náuseas/vômitos (em jacto quando há hipertensão intracraniana);
- Saída de líquido cefalorraquidiano pelo nariz ou ouvido;
- Perturbação da visão (turva ou desfocada);
- Perda de sensibilidade ou paralisia do corpo do lado contrário à lesão encefálica, abaixo do pescoço;
- Máscara equimótica;




POH 

FORM-Mod23-A1

CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTRADA**

Traumatismo crânio-encefálico - Atuar

- Manter o doente em repouso;
- Caso o doente tenha capacete, este apenas deve ser retirado se existir compromisso da via aérea e da respiração ou se o socorrista possuir formação e condições para a sua extração controlada;
- Não mover o doente;
- Controlar possíveis hemorragias exceto se o sangue sair dos ouvidos e nariz. Nesse caso, deixá-lo sair e colocar apenas uma compressa para embeber;


POH 

FORM-Mod23-A1

CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTRADA**

Traumatismo crânio-encefálico - Atuar

- Manter a via aérea livre. Ter em atenção um possível vômito;
- Administrar oxigénio, se possível;
- Avaliar e registar os parâmetros vitais;
- Imobilizar o doente e manter a cabeça elevada a 30°;
- Não dar nada a beber;
- Prevenir o choque;

POH 


FORM-Mod23-A1


CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTRADA**

Traumatismo da Face

É geralmente acompanhado de:

- Hemorragias externas;
- Lesões da cavidade bucal;
- Lesões nas fossas nasais;
- Lesões na parte anterior do pescoço;
- Fraturas dos ossos da face que provocam edema da face (inchaço);
- Possibilidade de existência de peças dentárias partidas e soltas;
- Lesão nos olhos;



POH 

FORM-Mod23-A1

Traumatismo da Face

Complicação mais grave: obstrução das vias aéreas.



FORM-Mod23-A1

Traumatismo da Face

- Libertação das vias aéreas superiores;
- Colocar penso oclusivo em caso de lesão dos olhos;
- Prevenir o choque;
- Vigiar as funções vitais;
- Colocar a vítima de acordo com o seu grau de consciência;
- Promover o transporte ao hospital.



FORM-Mod23-A1

Traumatismo Vertebromedular

□ A **coluna vertebral** é uma **estrutura óssea** que contém no seu interior a **espinal medula**. Esta é **responsável** pela **transmissão e receção** da **informação** entre o **cérebro** e o **resto do organismo**.



FORM-Mod23-A1

Traumatismo Vertebromedular

As lesões de coluna podem ser provocadas por:

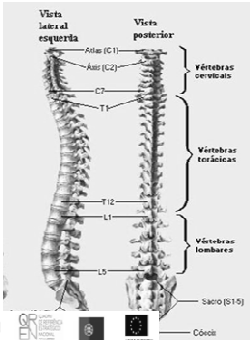
- **Traumatismo direto** (ex.: pancada direta na coluna);
- **Traumatismo indireto** (ex.: queda da vítima, na vertical, com os pés no solo).

FORM-Mod23-A1

Traumatismo Vertebromedular

Coluna vertebral:
32/33 vértebras:

7 cervicais;
12 torácicas;
5 lombares;
3-4 coccígeas.



FORM-Mod23-A1

Traumatismo Vertebromedular

Sinais e Sintomas:

- Dor no local;
- Perda de função;
- Formigamento ou perda de sensibilidade abaixo de determinado limite do corpo;
- Dificuldade ou incapacidade em movimentar-se;
- Incontinência urinária e fecal;
- Aparecimento de lesões associadas no crânio ou em outras regiões do corpo – vítima politraumatizada

FORM-Mod23-A1


CEIS
Associação Empresarial
Tecnologia, Inovação e Recursos Humanos

NÚCLEO INICIAL
Business Solutions

CEIS

Traumatismo Vertebromedular

- Manter a vítima em imobilidade absoluta;
- Colocar colar cervical improvisado ou imobilizar manualmente;
- Prevenir o choque;
- Vigiar as funções vitais;
- Em caso de inconsciência recorrer aos métodos alternativos de desobstrução das vias aéreas (ex.: elevação do maxilar inferior);
- Promover o transporte ao Hospital.

POD H  FORM-Mod23-A1


CEIS
Associação Empresarial
Tecnologia, Inovação e Recursos Humanos

NÚCLEO INICIAL
Business Solutions

CEIS

ATENÇÃO

No caso de acidente, queda, traumatismo craniano ou vítima inconsciente de causa desconhecida, suspeite sempre de lesão de coluna.

POD H  FORM-Mod23-A1

CEIS
Associação Empresarial
Tecnologia, Inovação e Recursos Humanos

NÚCLEO INICIAL
Business Solutions

CEIS

ATENÇÃO

O doente deve somente ser removido do local em último recurso e utilizando a técnica adequada.



POD H  FORM-Mod23-A1

CEIS
Associação Empresarial
Tecnologia, Inovação e Recursos Humanos

NÚCLEO INICIAL
Business Solutions

CEIS

Traumatismo Torácico

LESÕES:

- Fratura do esterno
- Fratura de costelas
- Lesões pulmonares
- Paragem ventilatória
- Paragem cardíaca



POD H  FORM-Mod23-A1


CEIS
Associação Empresarial
Tecnologia, Inovação e Recursos Humanos

NÚCLEO INICIAL
Business Solutions

CEIS

Traumatismo Torácico – sinais e sintomas

- Dor local;
- Ventilação rápida e superficial;
- Sinais e sintomas de hemorragia;
- Sinais de choque (palidez, diminuição da temperatura corporal, sudorese, pulso rápido e fraco, agitação, seguido de apatia, dilatação das pupilas, náuseas/vómitos);
- Paragem Cardio-Respiratória;

POD H  FORM-Mod23-A1


CEIS
Associação Empresarial
Tecnologia, Inovação e Recursos Humanos

NÚCLEO INICIAL
Business Solutions

CEIS

Traumatismo Torácico

- Se houver uma ferida superficial, colocar penso e proteger;
- Se ferida profunda: Tamponar com compressa esterilizada ou pano limpo; impermeabilizar com plástico fixo com adesivo, disposto em janela, deixando o bordo inferior livre para funcionar como uma válvula de escape do ar que se acumule no interior do tórax;

POD H  FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Treinamento e Instrução em Segurança

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Estudos

ENTRADA

Traumatismo Torácico

- Prevenir o choque;
- Vigiar as funções vitais;
- Se a pessoa estiver inconsciente, deve colocar em PLS colocando o lado atingido para baixo, libertando o lado não atingido.



FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Treinamento e Instrução em Segurança

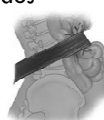
NÚCLEO INICIAL
Bateria de Estudos

ENTRADA

Traumatismo Abdominal

Diversas lesões:

- Fratura do osso da bacia;
- Rotura dos órgãos ocos (bexiga e estômago);
- Fratura de órgãos maciços (baço e fígado);
- Rotura do diafragma com invasão dos órgãos abdominais na caixa torácica.



FORM-Mod23-A1


CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Treinamento e Instrução em Segurança

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Estudos

ENTRADA

Traumatismo Abdominal - sinais e sintomas

- Dor localizada ou reflexa;
- Contração generalizada dos músculos abdominais;
- Sede, pupilas dilatadas, pulso rápido e fraco, bem como as ventilações rápidas e fracas...;
- Sinais de choque;
- Paragem Cardio-Respiratória.



FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Treinamento e Instrução em Segurança

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Estudos

ENTRADA

Traumatismo Abdominal

- Se houver suspeita de fratura dos ossos da bacia:
- Aplicar 1º socorro idêntico ao do traumatismo vertebro-medular:
 - Manter a vítima em imobilidade absoluta;
 - Colocar collar cervical;
 - Prevenir o choque;
 - Vigiar as funções vitais;
 - Promover o transporte ao Hospital.

FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Treinamento e Instrução em Segurança

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Estudos

ENTRADA

Traumatismo das Extremidades – Amputação

- Amputação é uma lesão provocada pela **separação de um membro ou parte de um membro do resto do corpo**.
- Uma amputação pode ser feita por:
 - Secção (corte). Ex: serra elétrica;
 - Arrancamento (avulsão). Ex: máquina dentada;

FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
de Treinamento e Instrução em Segurança

NÚCLEO INICIAL
Bateria de Estudos

ENTRADA

Traumatismo das Extremidades – Amputação

Complicações:

- Hemorragia (+ abundante) (menos no esmagamento)
- Choque
- Ferida complicada (infecção)





FORM-Mod23-A1

CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTREGADA**

Traumatismo das Extremidades – Amputação

O que fazer:

- ❑ Estancar a hemorragia utilizando métodos de compressão manual indireta;
- ❑ Prevenir choque;
- ❑ Elevar o membro lesionado;
- ❑ Colocar penso e cobertura;
- ❑ Vigiar as funções vitais;
- ❑ Promover o transporte ao hospital;


POH  FORM-Mod23-A1

CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTREGADA**

Traumatismo das Extremidades – Amputação

Relativamente à parte amputada:

- ❑ Lavar com água ou soro fisiológico (nunca outros produtos nem álcool);
- ❑ Embrulhar em compressas com soro e guardar num saco bem limpo;
- ❑ Guardar num recipiente térmico ou num saco com gelo (nunca colocar o gelo em contacto directo).

POH  FORM-Mod23-A1

CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTREGADA**

Traumatismo das Extremidades – Esmagamento

❑ Ocorre quando um membro ou parte dele fica sujeito a uma força de pressão, resultando o impedimento do normal fornecimento sanguíneo, lesões das partes moles e fratura da zona.




POH  FORM-Mod23-A1


CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTREGADA**

Traumatismo das Extremidades – Esmagamento

Complicações:

- ❑ Choque;
- ❑ **Síndrome de esmagamento** (deve-se à libertação de substâncias tóxicas retidas nas regiões esmagadas, que vão conduzir ao compromisso funcional dos rins provocando uma insuficiência renal aguda.)



POH  FORM-Mod23-A1

CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTREGADA**

Traumatismo das Extremidades – Esmagamento

Sinais e sintomas:

- ❑ Perda de sensibilidade ou mobilidade;
- ❑ Edemas e equimoses generalizadas;
- ❑ Feridas;
- ❑ Membro frio sem pulsação;
- ❑ Sinais e sintomas de fratura;
- ❑ Sinais e sintomas de choque;




POH  FORM-Mod23-A1

CTIS **NÚCLEO INICIAL** **ENTREGADA**


Traumatismo das Extremidades – Esmagamento


- ❑ Colocar um garrote imediatamente acima da zona esmagada;
- ❑ Aliviar a pressão, se possível sem agravar as lesões;
- ❑ Movimentar o menos possível a zona lesionada;
- ❑ Imobilizar possíveis fraturas e estancar possíveis hemorragias;
- ❑ Transportar ao hospital;
- ❑ **Nota: informar INEM o tempo provável de duração do esmagamento**

POH  FORM-Mod23-A1

Suspeita de lesões graves


- Há projecção da vítima e esta apresentar inconsciência ou morte de outros ocupantes;
- Há necessidade de desencarceramento demorado;
- Há capotamento;
- O impacto deu-se a alta velocidade;
- A queda deu-se de uma altura superior à da vítima;



POUH 


**Suspeita de lesões graves -
Abordagem da vítima de trauma**

- A 1ª hora após o acidente é a hora de ouro, pois é nesta que se registam **maiores probabilidades da vítima sobreviver** às lesões.
- A **intervenção** de um socorrista num acidente com politraumatizado deve ser **rápida e eficaz**.
- O conhecimento da situação inicia-se pelo mecanismo gerador da lesão e pelos sinais evidentes do trauma.

POUH  FORM-Mod23-A1

**Suspeita de lesões graves -
Abordagem da vítima de trauma**

- As **etapas do exame da vítima**, bem como as **tarefas a executar**, não devem exceder **10 minutos**.
- **Atenção**, qualquer pessoa, vítima de acidente deverá ser considerada como tendo **Traumatismo Vertebro-Medular**.

POUH  FORM-Mod23-A1


ENVENENAMENTO/ INTOXICAÇÕES



POUH  FORM-Mod23-A1

Intoxicações ou envenenamentos

- São situações de **socorro essencial**, em que uma vítima se pode encontrar em **perigo de vida** eminente, pelo que a **manutenção e vigilância constante das funções vitais** (respiração e circulação) são gestos muito importantes.
- A existência de uma **grande variedade de substâncias químicas** - incapacidade de se definir um único procedimento - **Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV) 808250143**

POUH  FORM-Mod23-A1

TÓXICO ou VENENO

- Toda e qualquer substância (animal, vegetal ou mineral) que ao ser posta em contacto com o organismo vai provocar **alterações funcionais, podendo mesmo causar morte**.



POUH 

As intoxicações podem ser:

- **Agudas:** quando os **sinais e sintomas** se revelam num **curto espaço de tempo** após o contacto do tóxico com o organismo, exemplo: intoxicação com medicamentos;
- **Crónicas:** quando os **sinais e sintomas** aparecem **meses ou anos depois**, por contacto prolongado com um determinado tóxico, exemplo: intoxicação por óxido de chumbo.

FORM-Mod23-A1

As intoxicações - Contacto:

- **Via digestiva** – É a mais frequente - associada a ingestão de alimentos deteriorados ou a ingestão de medicamentos;
- **Via respiratória** - inalação de gases, fumos ou vapores - situações de incêndio ou de uma deficiência nas instalações de gás para uso doméstico;
- **Via cutânea** – o produto entra em contacto com o organismo através da pele;
- **Via ocular** – geralmente por acidente, quando um jacto de um produto atinge os olhos;

FORM-Mod23-A1

As intoxicações - Contacto:

- **Por injeção** – via parentérica – mais frequente nos toxicodependentes ou num caso de erro terapêutico, quer ao nível da dose quer ao nível da própria substância;
- **Picada de animal** – Em Portugal as mais frequentes devem-se às picadas do escorpião, alguns insetos, víboras e peixes;
- **Via rectal ou vaginal** – São situações raras, que podem surgir em alguns casos de tentativas de aborto com recurso a substâncias químicas ou pela utilização de alguns medicamentos.

FORM-Mod23-A1

As intoxicações

TIPOS DE TÓXICOS MAIS CORRENTES:

- PRODUTOS INDUSTRIAIS (ex. cloro, amoníaco)
- PRODUTOS AGRÍCOLAS (ex. herbicidas, pesticidas)
- ALIMENTOS (ex. conservas, mariscos, ovos)
- MEDICAMENTOS (ex. analgésicos, tranquilizantes)
- PRODUTOS USO DOMÉSTICO (ex. detergentes)

FORM-Mod23-A1

Intoxicações – Primeiros socorros

- Não há um antídoto específico para todos os tóxicos;

SINAIS E SINTOMAS

- É necessário proceder à correta identificação do tóxico (animais, alimentos, embalagens vazias ou mesmo vômito)
- A atuação no local é sempre fundamental

FORM-Mod23-A1


As intoxicações

- O universo de produtos tóxicos provoca sintomatologias muito diversas.

É fundamental não só o **exame geral da vítima como uma atenta observação dos diversos cenários que se podem encontrar junto desta, tais como:**


- Presença de animais
- Odor pouco habitual na atmosfera
- Locais fechados e sem ventilação
- Seringas ou caixa de medicamentos vazios
- Grupo de pessoas com sintomas idênticos após refeição

FORM-Mod23-A1



Intoxicações – Atuação Geral

- ☐ Exame Geral da Vítima
- ☐ Recolha de informações, obtendo respostas às seguintes questões:
 - ❖ O quê? (qual o tóxico)
 - ❖ Como? (qual a via)
 - ❖ Quanto? (qual a quantidade)
 - ❖ Quando? (há quanto tempo)
 - ❖ Quem? (sexo, idade, peso, sintomatologia, factores agravantes da vítima)




FORM-Mod23-A1



Contactar Centro de Informações Antivenenos (CIAV) – 808 250 143




FORM-Mod23-A1




Intoxicações – Atuação Específica

Via Cutânea:

- ☐ Lavar abundantemente com água corrente e sabão dermoprotetor, cerca de 20 a 30 minutos;
- ☐ Retirar as roupas contaminadas;
- ☐ O socorrista deve usar luvas e eventualmente, máscara;
- ☐ Encaminhar as vítimas para o hospital.




FORM-Mod23-A1




Intoxicações – Atuação Específica

Via Ocular:

- ☐ Lavar abundantemente com água corrente, mantendo as pálpebras separadas, durante cerca de 10 a 15 minutos e do canto interno para o externo;
- ☐ Manter a vítima num local sombrio;
- ☐ Encaminhar para o hospital.




FORM-Mod23-A1




Intoxicações – Atuação Específica

Via inalatória:

- ☐ Proteger as vias aéreas;
- ☐ Não utilizar objetos suscetíveis de provocar uma explosão;
- ☐ Eliminar a fonte do tóxico, arejando e retirando a vítima do local contaminado;
- ☐ Retirar as roupas contaminadas;
- ☐ Acalmar a vítima e colocá-la em PLS;
- ☐ Manter a vítima aquecida;
- ☐ Encaminhar para o hospital.




FORM-Mod23-A1



Intoxicações – Atuação Específica

Via Gastro-intestinal:

- ☐ Se apresentar vômitos fica em pausa alimentar durante algumas horas, iniciando alimentação bebendo pequenos goles de chá frio;
- ☐ Se os vômitos e a diarreia persistirem mais de um dia, procurar tratamento médico.



FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO


NÚCLEO INICIAL
Biotecnologia

CTIS
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO

Prevenção das Intoxicações

Intoxicações alimentares:

- ☐ Redobrar os cuidados na conservação, manuseamento e confeção dos alimentos;
- ☐ Não consumir alimentos fora do prazo de validade ou cujas embalagens estejam danificadas;
- ☐ Preferir alimentos frescos;
- ☐ Não consumir plantas ou cogumelos que desconhecemos.

POH  FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO


NÚCLEO INICIAL
Biotecnologia

CTIS
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO

Prevenção das Intoxicações

Intoxicações por ingestão de químicos:

- ☐ Guardar todas as substâncias químicas nos seus recipientes originais. Se os rótulos estiverem danificados, devem ser substituídos
- ☐ Guardar os produtos químicos em locais apropriados, fora do alcance das crianças ou indivíduos com perturbações mentais (tentativas de suicídio).

POH  FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO


NÚCLEO INICIAL
Biotecnologia

CTIS
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO

Prevenção das Intoxicações

Intoxicações medicamentosas:

- ☐ Explique às crianças o risco de tomar medicamentos que não estão a precisar e o perigo de provar ou mexer em substâncias perigosas;
- ☐ Guardar os medicamentos separados de outras substâncias, em local apropriado e deitar fora os que estão fora do prazo de validade;

POH  FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO


NÚCLEO INICIAL
Biotecnologia

CTIS
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO

Prevenção das Intoxicações

Intoxicações medicamentosas:

- ☐ Não praticar auto-medicação;
- ☐ Ler sempre o folheto informativo;
- ☐ Cumprir sempre a prescrição médica;
- ☐ Informar o médico de alguma alergia que tenha conhecimento.

POH  FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO

NÚCLEO INICIAL
Biotecnologia

CTIS
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO



ALTERAÇÃO DO CONHECIMENTO

POH  FORM-Mod23-A1

CTIS
ACIS - ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO

NÚCLEO INICIAL
Biotecnologia


CTIS
CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM ATUALIZAÇÃO

ALTERAÇÕES DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA

Situação que pode comprometer a relação entre o socorrista e a vítima

Responde à chamada?

- ☐ SIM - Determinar o nível de consciência
- ☐ NÃO Avaliar as funções vitais
 - ☐ Função ventilatória
 - ☐ Função circulatória

POH  FORM-Mod23-A1

Epilepsia


- Doença neurológica de causa variada (GENÉTICA, TRAUMÁTICA OU TUMORAL) relacionada com uma alteração de condução dos estímulos/impulsos nervosos;



POH NÚCLEO INICIAL

Convulsões

- As convulsões são uma série de contrações musculares bruscas e irregulares de uma parte ou de todo o corpo, seguidas de relaxamentos musculares, acompanhadas de escoamento de espuma (saliva) e de revolver os olhos.



POH NÚCLEO INICIAL

Convulsões - causas

- Febre elevada, sobretudo em crianças de 1 a 4 anos, devido a uma doença infecciosa;
- Intoxicação por via de fármacos;
- Tétano;
- Raiva;
- Tumor cerebral;
- Traumatismo cerebral, um acidente vascular cerebral (AVC), uma paragem cardiorrespiratória;
- Choque insulínico num diabético;

FORM-Mod23-A1

Convulsões (epilepsia)

- **Antes da convulsão** o doente pode **ficar parado**, como **ausente**, começar a **ranger os dentes**. Muitos doentes **referem sentir um cheiro** ou ver **luzes coloridas**;
- Normalmente o doente **grita** e **cai subitamente**, **começa a cerrar com força os dentes** e **mexer-se descontroladamente**. Poderá ficar **cianosado** (cor azulada/cinzenta da pele) e **salivar abundantemente**, o que pode ser identificado pelo «espumar pela boca»;

FORM-Mod23-A1

Convulsões (epilepsia)

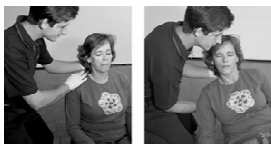
- A crise termina e o doente apresenta-se inconsciente, recupera lentamente a consciência.
- Normalmente apresenta-se **confuso e agitado** e **não se lembra** do que aconteceu. É normal ocorrer **mordedura da língua**, mas na generalidade sem gravidade.

FORM-Mod23-A1

Convulsões (epilepsia)

1.º Fase de pré-crise:

- Deitar o doente;
- Afastar os objetos em redor do doente.




FORM-Mod23-A1

Convulsões (epilepsia)

2.º Durante a crise convulsiva:

- ❑ Manter a calma;
- ❑ Não segurar o doente nem tentar prender os seus movimentos;
- ❑ Não colocar nada na boca do doente;
- ❑ Proteger a cabeça do doente e afastar possíveis objetos a fim de evitar o contacto;
- ❑ Esperar que a crise passe.



POH NÚCLEO INICIAL

Convulsões (epilepsia)

3.º Após a crise convulsiva:

- ❑ Colocar o doente deitado de lado;
- ❑ Ligar 112 e transmitir a informação recolhida;
- ❑ Seguir as instruções dadas pelo operador de central.
- ❑ Aguardar pelo socorro.

POH NÚCLEO INICIAL

FORM-Mod23-A1

Resumo - Primeiros socorros

- ❑ Afastar objetos e protegendo/amparando a cabeça e membros superiores
- ❑ Prevenir a alteração da função cardio-respiratória mantendo a via aérea permeável
- ❑ Colocar a vítima de acordo com o seu grau de consciência na fase de recuperação
- ❑ Vigiar as funções vitais
- ❑ Promover o transporte imediato para o hospital

POH NÚCLEO INICIAL

FORM-Mod23-A1

Convulsões – Primeiros Socorros

- ❑ A maior parte das pessoas pensam que é preciso impedir que a vítima engula a língua e que o melhor meio para conseguir isso consiste em colocar um objeto entre os dentes.
- ❑ É impossível engolir a nossa própria língua e é extremamente importante que **não se ponha nada na boca da vítima pois poderá a sufocar.**

POH NÚCLEO INICIAL

FORM-Mod23-A1

Desmaio

- ❑ O desmaio (também conhecido por lipotímia ou síncope) é uma reação súbita do sistema nervoso que provoca uma dilatação provisória dos vasos sanguíneos.
- ❑ Há uma insuficiência temporária do sangue oxigenado no cérebro - a quantidade do sangue diminui de forma brusca e súbita, que se produz o desmaio.
- ❑ Dura apenas alguns segundos.

POH NÚCLEO INICIAL

FORM-Mod23-A1

Desmaio – primeiros socorros


- ❑ Quando o desmaio está iminente, mandar a vítima sentar-se, com a cabeça pendida (entre os joelhos), ou deitar ao comprido, com a cabeça repousada sobre o chão, a fim de aumentar o fornecimento de sangue ao cérebro.
- ❑ Em caso de queda no desmaio tentar amortecer a mesma para prevenir ferimentos na cabeça, pescoço, ou noutro sítio.
- ❑ Verificar o estado de consciência da vítima;



POH NÚCLEO INICIAL

Desmaio – primeiros socorros

- Deitá-la de costas, erguendo suas pernas, cerca de 30 cm.



FORM-Mod23-A1

Desmaio – primeiros socorros

No desmaio não se deve chamar de imediato o 112. Contudo recorre-se a eles se:

- Causa do desmaio não é evidente;
- A vítima continue a sentir-se mal depois de ter recuperado os sentidos;
- O desmaio acontece a uma pessoa idosa, precedido ou não de dores de cabeça violentas, ou a uma pessoa que tem antecedentes de problemas cardíacos;

FORM-Mod23-A1

Desmaio – primeiros socorros

- O desmaio surge depois ou durante a prática de exercício físico intenso;
- São observáveis sinais, tais como, convulsões ou uma incontinência durante o desmaio;
- A vítima possui dificuldades respiratórias e possui também dores torácicas;
- Duração do desmaio prolonga-se por mais de dois minutos;

FORM-Mod23-A1

Desmaio – primeiros socorros

- Se a vítima estiver num ambiente favorável evite que esta se desloque logo a seguir a ter desmaiado, caso o ambiente seja desfavorável evacue a vítima o mais rapidamente possível desse local.
- Proporcionar à vítima uma posição confortável mas sem levantar a cabeça. Coloque em posição lateral de segurança caso esta esteja nauseada ou se as vias aéreas estejam comprometidas.
- A vítima deve permanecer deitada durante 10 a 15 minutos depois de ter recuperado os sentidos, se a vítima se sentir bem, então pode então leva-la a beber água lentamente.

FORM-Mod23-A1

DIABETES MELLITUS



FORM-Mod23-A1

Diabetes Mellitus

- A Diabetes é uma **doença metabólica crónica**, que pode ter várias causas.
- Caracteriza-se pelo **aumento dos níveis de açúcar no sangue** (glucose).
- Ao **nível de açúcar no sangue** chama-se **glicémia**.
- Esta alteração é acompanhada por outras alterações do metabolismo.

FORM-Mod23-A1

Diabetes Mellitus

- Ao aumento da glicémia, chama-se: **hiperglicémia**.
- À diminuição da glicémia, chama-se: **hipoglicémia**.
- A Diabetes é uma situação muito frequente na nossa sociedade e a sua frequência aumenta muito com a idade, atingindo os 2 sexos.

FORM-Mod23-A1

Diabetes Mellitus

- A Diabetes Mellitus é uma doença comum e de incidência crescente que **aumenta com a idade**.
- A diabetes apresenta **alta morbi-mortalidade**, com perda importante na qualidade de vida.
- É uma das principais causas de mortalidade, **insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular**.

FORM-Mod23-A1

Existem dois tipos de diabetes

Diabetes Tipo 1


Diabetes Tipo 2

FORM-Mod23-A1

Diabetes Tipo 1

É causada por um defeito:

Destruição das células que fabricam a insulina




FORM-Mod23-A1

Diabetes Tipo 2

É causada por dois defeitos:

O pâncreas deixa de fabricar insulina




Em geral aparece no adulto, mas pode aparecer também nas crianças e adolescentes

FORM-Mod23-A1


Diabetes Tipo 1

O doente usa sempre a insulina



Diabetes Tipo 2

O doente usa medicamentos orais e/ou insulina



FORM-Mod23-A1

Diabetes Tipo 1

Antigamente chamado de infanto-juvenil.

Diabetes Tipo 2

Em geral aparece no adulto, mas pode aparecer também nas crianças e adolescentes.

FORM-Mod23-A1

Diabetes Mellitus

Hiperglicemia:

- ☐ Boca seca;
- ☐ Sede;
- ☐ Muita urina;
- ☐ Fome;
- ☐ Cansaço;
- ☐ Dor de cabeça;
- ☐ Enjoo;
- ☐ Sonolência;
- ☐ Dificuldade para respirar;
- ☐ Hálito de maçã ou acetona;
- ☐ Coma

Hipoglicemia <60mg/dl

- ☐ Tonturas;
- ☐ Delírio;
- ☐ Confusão mental;
- ☐ Tremor;
- ☐ Sudorese;
- ☐ Ansiedade;
- ☐ Irritabilidade;
- ☐ Palidez facial;
- ☐ Desmaio;
- ☐ Coma

FORM-Mod23-A1

Reconhecer Urgências- Hipoglicemia

Sintomas graves – Emergentes

- ☐ Alucinações
- ☐ Dificuldade em comunicar
- ☐ Agressividade
- ☐ Diminuição da consciência
- ☐ Convulsões
- ☐ Coma

Diabetes Mellitus

FORM-Mod23-A1

Hipoglicemia - Cuidados

- ☐ Importante estar desperto para um início súbito;
- ☐ Deve-se trazer sempre açúcar (1 a 2 pacotes), e dar a ingerir sempre que suspeita de alguma alteração de hipoglicemia;
- ☐ O tratamento deve ser imediato, mas, com pequena dose (10 a 20g) de hidratos de carbono simples, repetindo-a em 15 minutos. Em geral, 10 g estão presentes em: 2 colheres de chá de açúcar, 100ml de refrigerante ou sumo de fruta, 2 rebuçados.

FORM-Mod23-A1

Hipoglicemia - Cuidados

Dois erros comuns são:


- ☐ **Retardar o tratamento** para poder terminar uma determinada tarefa em andamento – o que pode levar a uma **hipoglicemia grave**;
- ☐ **Exagerar na dose inicial de açúcar** – o que pode ser sucedido por uma descompensação **hiperglicêmica**.

FORM-Mod23-A1

Hipoglicemia - Cuidados

Na pessoa inconsciente:

- ☐ Não forçar ingestão oral. Encaminhar ao hospital. O quadro pode repetir-se e ser prolongado, especialmente, em idosos.



FORM-Mod23-A1

Hipoglicémia - Cuidados

Na pessoa consciente:

- ❑ **Após a recuperação** deve proceder-se à ingestão de **hidratos de carbono de absorção lenta**, como o **pão ou bolachas**, repetir em 10 a 15 minutos se necessário;
- ❑ Colocar açúcar ou mel de baixo da língua ou entre a gengiva e a bochecha.
- ❑ Se a situação não estabilizar, deve encaminhar a pessoa para uma assistência médica imediata;

FORM-Mod23-A1

ALTERAÇÕES CARDIO-RESPIRATÓRIAS



FORM-Mod23-A1

Paragem cardíaca

- ❑ A paragem cardíaca é uma paragem repentina e imprevista das funções respiratórias e circulatórias.
- ❑ Uma paragem deste tipo é provocada quando o músculo cardíaco experimenta subitamente dificuldades em se contrair.
- ❑ O coração deixa de ter potência necessária para fazer circular eficazmente o sangue no corpo.

FORM-Mod23-A1

Paragem cardíaca

- ❑ O ritmo é irregular e os batimentos são desordenados, a esta manifestação chama-se fibrilhação.
- ❑ Num caso de fibrilhação, a desfibrilhação é um tratamento que consiste em restabelecer o ritmo cardíaco normal com ajuda de descargas elétricas.

FORM-Mod23-A1

Paragem cardíaca

- ❑ Estado de inconsciência;
- ❑ Coloração da pele: azulada (cianosada), pálida, cerosa e fria;
- ❑ Ausência de respiração;
- ❑ Ausência de circulação;

FORM-Mod23-A1

Paragem cardíaca

- ❑ O fator tempo é muito importante na diferença entre salvar ou não uma vida.
- ❑ Os órgãos vitais, o cérebro, entre outros, não podem tolerar muito tempo sem oxigénio, pois as células cerebrais se estiverem mais de 4 minutos sem oxigénio começam a morrer e com isso pode trazer lesões cerebrais irreversíveis e até mesmo a morte.

FORM-Mod23-A1

Paragem cardíaca

- Durante a manobra de reanimação, o cérebro está suficientemente alimentado de oxigénio para evitar uma deterioração fatal.
- Uma demora de mais de 6 minutos entre a paragem cardíaca e o começo de técnica da reanimação diminui as possibilidades de sobrevivência e torna muito provável o aparecimento de lesões cerebrais permanentes.

FORM-Mod23-A1

Paragem cardíaca

- Tente verificar se a vítima sofreu algum traumatismo.
- Se houver suspeitas de um traumatismo craniano (TCE) ou na coluna (TVM), é preciso ter isso em conta na permeabilização das vias aéreas.
- Para que a manobra de reanimação seja eficaz a vítima tem de estar deitada de costas numa superfície firme, a cabeça deve estar ao nível do coração.

FORM-Mod23-A1

Paragem cardíaca

- Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE), manobras fundamentais para que se possa socorrer uma situação de paragem cardio-respiratória.
- Ativar os meios de socorro;
- Iniciar manobras de Suporte Básico de Vida;
- Utilizar o Desfibrilhador Automático Externo;

FORM-Mod23-A1

Dor torácica

- A dor torácica é, sem margem para dúvida, o sintoma que mais preocupações provoca uma vez que é normalmente associado às situações cardíacas, nomeadamente ao enfarte agudo do miocárdio.
- Esta a situação mais frequente, no entanto, não é a única responsável pela origem da dor torácica, uma vez que no tórax existem outras estruturas anatómicas e órgãos;
- A avaliação da dor torácica pode ter origem cardíaca ou origem não cardíaca.

FORM-Mod23-A1

Dor torácica de origem cardíaca

- A dor torácica de origem cardíaca surge em consequência de um deficiente fornecimento de oxigénio ao músculo cardíaco.
- Este fator leva a que este entre em sofrimento (isquemia) tendo como sintoma a dor.

FORM-Mod23-A1




Dor torácica de origem cardíaca

- Sinais e sintomas que podem indicar uma dor de origem cardíaca

Dor torácica tipo:

- «Facada»;
- Opressão;
- Esmagamento;
- Aperto.


FORM-Mod23-A1




  

Dor torácica de origem cardíaca

Dor que pode irradiar para o membro superior esquerdo, pescoço e mandíbula. Esta dor pode ainda ser acompanhada de:

- ☐ Náuseas ou vômitos;
- ☐ Alterações do ritmo cardíaco;
- ☐ Sensação de desmaio;
- ☐ Dificuldade em respirar.


 FORM-Mod23-A1




  

Dor torácica de origem cardíaca

Perante estes sinais e sintomas:


- ☐ Não deixar o doente efetuar qualquer esforço;
- ☐ Colocar o doente numa posição confortável;
- ☐ Identificar se é o primeiro episódio, se existem doenças anteriores e se faz medicação;
- ☐ Ligar 112;
- ☐ Aguardar pelo socorro.




 FORM-Mod23-A1

Dor de origem não cardíaca


- ☐ A dor de origem não cardíaca resulta, na maioria dos casos, de processos inflamatórios ou de traumatismo.
- ☐ Existe um conjunto de situações em que esta pode ser grave e em que o socorro ao doente deve ser efetuado o mais cedo possível.
- ☐ Por este motivo devem ser adotados os mesmos procedimentos que foram indicados para a dor de origem cardíaca.




 FORM-Mod23-A1

Angina de Peito


- ☐ A angina de peito resulta do estreitamento das artérias coronárias que torna a circulação insuficiente na região do miocárdio.
- ☐ O coração não recebe a quantidade necessária de oxigénio e de elementos nutritivos.




 FORM-Mod23-A1

Angina de Peito


- ☐ A angina de peito ocorre sobretudo na sequência de grandes esforços físicos, um stress intenso, do excesso de trabalho ou sob efeito de condições climáticas extremas (calor, frio, vento).
- ☐ Estes fatores contribuem para um crescimento da frequência cardíaca.

 FORM-Mod23-A1

Angina de Peito

- ☐ A dor dura habitualmente de 3 a 10 minutos e desaparece assim que o contributo de oxigénio ao músculo cardíaco é igual ou superior às necessidades do organismo.
- ☐ Outros sinais e sintomas são: dificuldades respiratórias, sensação de fraqueza, atordoamento, pele pálida, húmida e fria, náuseas e vômitos.

 FORM-Mod23-A1

Angina de Peito

- Se a vítima não tiver medicamentos de urgência, o primeiro passo é chamar os Serviços de Urgência, pois o risco de vida é muito elevado.



POH NÚCLEO INICIAL ENTREGADA

FORM-Mod23-A1

Angina de Peito - Como intervir?

- Verificar se a vítima trás consigo medicamentos de urgência, se for o caso ajude-a a tomá-los;
- Se a vítima tiver uma dor intensa no peito, pergunte-lhe se foi a primeira vez que a sentiu, quando começou, e o que é que a provocou;
- Perguntar o que é que se assemelha, se tem alguma doença cardiovascular se ela toma medicamentos para a doença e se é portador deles naquele momento;

POH NÚCLEO INICIAL ENTREGADA

FORM-Mod23-A1

Angina de Peito - Como intervir?

- Interromper a atividade física da vítima. Mande-a sentar-se que é para a ajudar a respirar. Desaperta-lhe as roupas no pescoço, no peito e na cintura.
- Tranquilizar a vítima que é para o seu ritmo cardíaco baixar.
- Vigiar sempre o estado de consciência da vítima.
- Não dar de beber nem comer à vítima;

POH NÚCLEO INICIAL ENTREGADA

FORM-Mod23-A1

Enfarte Agudo do Miocárdio

- Urgência médica** - parte do **fluxo sanguíneo** que **chega ao coração vê-se reduzido ou interrompido** - **destruição** (ou morte) do **músculo cardíaco** (miocárdio), **por falta de oxigênio**.
- O enfarte agudo do miocárdio produz-se quando a **obstrução de uma artéria coronária** restringe ou interrompe o **fornecimento de sangue** a uma região do **coração**.
- Se o fornecimento for interrompido durante mais de uns minutos, o tecido cardíaco é destruído.

POH NÚCLEO INICIAL ENTREGADA

FORM-Mod23-A1

Enfarte Agudo do Miocárdio

Sintomas

- Típico** - dor no meio do peito, que se estende às costas, ao maxilar e ao braço esquerdo.



POH NÚCLEO INICIAL ENTREGADA

FORM-Mod23-A1

Enfarte Agudo do Miocárdio

Sintomas

- ✧ Dores no meio do peito;
- ✧ Dor Abdominal;
- ✧ Suor, palidez, falta de ar, perda temporária de consciência;
- ✧ Náuseas e vômitos.

POH NÚCLEO INICIAL ENTREGADA

FORM-Mod23-A1

Enfarte Agudo do Miocárdio

- ❑ Um **Enfarte de Miocárdio** é uma **urgência médica**. Ocorrem mais mortes por enfarte nas primeiras 3/4 horas depois do sintoma.
- ❑ Quanto mais rápido se iniciar o tratamento, mais probabilidades de sobrevivência.

FORM-Mod23-A1

Enfarte Agudo do Miocárdio

- ❑ **Não realizar qualquer “tipo de esforço”.**
- ❑ Ligar 112 e descrever a situação.
- ❑ Realizar procedimentos que lhe sejam indicados.

FORM-Mod23-A1

AVC

- ❑ O AVC resulta do processo de aterosclerose das artérias cerebrais, ou seja, da acumulação de gordura na parede das artérias. Esta situação tende a agravar-se com o envelhecimento natural do corpo.
- ❑ Ao longo da vida as artérias vão perdendo a sua elasticidade, fator esse agora agravado pelo desenvolvimento da aterosclerose.

FORM-Mod23-A1

AVC

- ❑ Sinais e sintomas que podem indicar uma situação de AVC:
 - ❑ Cefaleias intensas e súbitas (dores de cabeça);
 - ❑ Perda da força ou do movimento de um dos lados do corpo;
 - ❑ Desvio da comissura labial (boca de lado);
 - ❑ Dificuldade em falar ou em articular as palavras;
 - ❑ Incontinência (principalmente urinária);
 - ❑ Comportamento repetitivo.

FORM-Mod23-A1

Suspeita de AVC

- ❑ Manter a calma e um ambiente calmo em redor do doente;
- ❑ Deitar o doente, colocando-o em PLS;
- ❑ Identificar corretamente as queixas do doente, se este tem algum antecedente e se faz alguma medicação;
- ❑ Ligar 112 e transmitir a informação recolhida;
- ❑ Aguardar pelo socorro;
- ❑ Se o doente ficar inconsciente, verificar se existe respiração espontânea eficaz. Aplicar os procedimentos de suporte básico de vida (SBV).

FORM-Mod23-A1

EAM Vs AVC

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
<ul style="list-style-type: none"> • Dor torácica com ou sem irradiação ao dorso, membro superior esquerdo. • Sensação de peso, esmagamento, opressão no tórax. • Cansaço súbito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefaleias intensas. • Perda da força muscular de um lado do corpo. • Perda da sensibilidade de um lado do corpo. • Arrastar súbito da fala ou incapacidade de falar.
<p>Neste tipo de situação deve proceder-se da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não efectuar qualquer esforço. • Ligar 112 e descrever a situação. • Cumprir com as instruções que são dadas. 	<p>Neste tipo de situação deve proceder-se da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar o doente em PLS. • Ligar 112 e descrever a situação. • Cumprir com as instruções que são dadas.



Choque

- O sangue circula por todo o corpo através de artérias, veias e vasos capilares, sendo bombeado pelo coração.
- Quando este sistema sofre uma alteração dos seus mecanismos o coração não funciona com eficácia;
- Quando há uma **alteração na estrutura dos vasos sanguíneos** que os leva a **dilatar** ou **ocorre uma perda avultada de água ou sangue**) instala-se uma situação denominada por **choque**.

FORM-Mod23-A1

Choque

Diminuição da velocidade de circulação

Transporte de O₂
Nutrientes
Produtos de excreção

Falha

FORM-Mod23-A1

Choque - causas

- Lesões no coração (**CHOQUE CARDIOGÉNICO**)
- Perda de sangue (**CHOQUE HIPOVOLÉMICO**)
 - (queimadura, diarreia e vômitos)
- Vasodilatação (**CHOQUE NEUROGÉNICO**)

FORM-Mod23-A1

Choque hipovolémico

- O choque hipovolémico surge quando existe uma **perda substancial de líquidos circulantes**, seja sangue ou plasma sanguíneo.
- **Causa mais frequente** – hemorragias - perda de sangue;
- Outras causas - vômitos repetitivos, diarreias, alterações graves do metabolismo, etc..

FORM-Mod23-A1

Choque hipovolémico

O organismo tenta compensar a falta de sangue e plasma indicando sede

HEMORRAGIA

Vasoconstrição falha e a pressão arterial baixa

Tecidos e órgãos inadequadamente perfundidos

Vasoconstrição nas extremidades

Hipotermia e pele suada, pálida

Baixos níveis de oxigénio causam ventilação rápida e superficial

FORM-Mod23-A1

Choque hipovolémico

- ❑ **Alteração do estado de consciência:** o doente pode apresentar-se ansioso, confuso, agitado ou mesmo inconsciente;
- ❑ **Ventilação:** apresenta-se rápida e superficial;
- ❑ **Pulso:** rápido, fino e irregular;
- ❑ **Alterações da coloração e humidade da pele:** apresenta-se pálida, suada e numa situação mais grave surge a cianose;

FORM-Mod23-A1

Choque hipovolémico

- ❑ **Pressão Arterial:** vai aparecer uma pressão arterial baixa (hipotensão), com valores abaixo dos 90mmHg, no entanto, quando esta situação ocorre já se está perante uma situação grave;
- ❑ **Aparecimento de náuseas** (sensação de vomitar) ou vômitos;
- ❑ **Sede;**
- ❑ **Pupilas dilatadas e olhos sem brilho.**

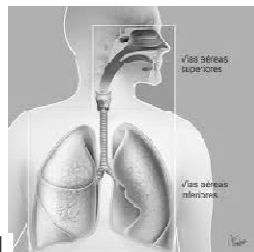
FORM-Mod23-A1

Choque hipovolémico

- ❑ Combater a causa controlar possíveis hemorragias ou outras situações;
- ❑ Manter a via aérea permeável ter em atenção um possível vômito;
- ❑ Elevar os membros inferiores a cerca de 30/45° (se possível);
- ❑ Manter o doente quente;
- ❑ Avaliar e registar os parâmetros vitais e repetir a avaliação;
- ❑ Ligar 112 e informar;
- ❑ Aguardar pelo socorro, mantendo a vigilância do doente.
- ❑ Não dar líquidos a beber;

FORM-Mod23-A1

Perturbações Respiratórias



FORM-Mod23-A1

Dificuldade Respiratória

A dificuldade respiratória, normalmente definida como «falta de ar»;

- **Normal**, sem gravidade - por exemplo, de um esforço físico extenuante;
- **Grave** - resulta do agravamento de um doença pulmonar ou cardíaca ou de uma intoxicação.


❑ A queixa de «falta de ar» pode variar de pessoa para pessoa uma vez que este sintoma depende da capacidade neurológica em identificar este sintoma.

FORM-Mod23-A1

Dificuldade Respiratória - causas


- ❑ Asma (por «aperto» dos brônquios);
- ❑ Agravamento da bronquite crónica (por acumulação de secreções);
- ❑ Edema pulmonar (por problemas cardíacos);
- ❑ Angina de peito ou enfarte agudo do miocárdio;
- ❑ Intoxicações (as mais frequentes por inalação de fumos ou gases);
- ❑ Etc..

FORM-Mod23-A1




Dificuldade Respiratória - Atuar

- ❑ Manter um ambiente calmo em redor do doente;
- ❑ Acalmar o doente;
- ❑ Manter o doente sentado sem que este faça qualquer esforço;
- ❑ Ajudar o doente a respirar, pedindo a este que expire devagar e pela boca e inspire pelo nariz;
- ❑ Se possível, administrar oxigénio;
- ❑ Identificar doenças anteriores e a medicação do doente;
- ❑ Ligar 112;
- ❑ Aguardar pelo socorro.




FORM-Mod23-A1




Obstrução das Vias Aéreas

A obstrução da via aérea é uma emergência absoluta que se não for reconhecida e resolvida leva à morte em minutos




FORM-Mod23-A1




Obstrução das Vias Aéreas

- ❑ **Obstrução Anatômica** – É causada pela queda da língua quando a vítima está inconsciente.
- ❑ **Obstrução Patológica** – Ocorre por edema dos tecidos da via aérea como por exemplo no caso de uma reação alérgica, um cancro ou uma epigloteite.
- ❑ **Obstrução Mecânica** – resulta de uma causa “extrínseca” à via aérea – alimentos, sangue ou vômito. Qualquer objeto sólido, pode funcionar como corpo estranho e causar obstrução da via aérea.




FORM-Mod23-A1




Obstrução das Vias Aéreas

- ❑ **Obstrução Parcial** – a vítima começa a tossir, ainda consegue falar e pode fazer algum ruído ao respirar.
- ❑ A vítima pode apresentar uma tosse ineficaz, estridor (ruído agudo durante a fase de inspiração), dificuldade respiratória e cianose.




FORM-Mod23-A1




Obstrução das Vias Aéreas

- ❑ **Obstrução Total** – a vítima não consegue falar, tossir ou respirar. Poderá demonstrar grande aflição e ansiedade e agarrar o pescoço com as duas mãos.
- ❑ Não há qualquer ruído respiratório dado que não há entrada nem saída de ar. É necessário atuar rapidamente, para que a vítima não fique inconsciente.




FORM-Mod23-A1



Obstrução das Vias Aéreas

Vítima consciente:

- ❑ Aplicação de **pancadas interscapulares** e, no caso de insucesso, tentar então compressões abdominais ou a **manobra de Heimlich**;
- ❑ **Vítima respira e consegue tossir** - encorajar a tosse e vigiar se a obstrução é ou não resolvida e se a tosse continua a ser eficaz.
- ❑ Se a **vítima consciente apresenta uma tosse ineficaz**, incapaz de falar ou respirar proceda de imediato à aplicação de pancadas interscapulares.



FORM-Mod23-A1


Pancadas interscapulares

- Colocar-se ao lado da vítima e ligeiramente por detrás da vítima.
- Apoiar-lhe o tórax com uma mão e inclina-lo ligeiramente para a frente;
- Aplicar até 5 pancadas "secas", na parte superior das costas no meio das omoplatas
- Após cada pancada deve verificar-se a obstrução foi ou não resolvida, aplicando 5 pancadas no total.

FORM-Mod23-A1

Obstrução das Vias Aéreas

- Caso a obstrução não for resolvida com a aplicação das pancadas interscapulares passe à aplicação de compressões abdominais - **Manobra de Heimlich**



FORM-Mod23-A1

Manobra de Heimlich

- Causa uma elevação do diafragma e aumenta a pressão nas vias aéreas, com a qual se consegue uma espécie de tosse artificial, forçando o objeto a sair.
- Esta manobra também pode ser executada pela própria vítima no caso de se encontrar sozinha.

FORM-Mod23-A1

Manobra de Heimlich

- A manobra de Heimlich só deve ser aplicada a vítimas de obstrução da via aérea conscientes.
- Dois exceções** às quais não deve ser aplicada a manobra de Heimlich: as **grávidas no final da gravidez** e as **vítimas francamente obesas**.
- Nestas duas situações aplica-se a técnica de compressões torácicas.

FORM-Mod23-A1

Manobra de Heimlich

- Colocar-se por detrás da vítima;
- Colocar os braços à volta da vítima ao nível da cintura;
- Fechar uma das mãos, em punho, e colocar a mão com o polegar encostado ao abdómen da vítima, na linha média um pouco acima do umbigo e bem afastada do apêndice xifóide;

FORM-Mod23-A1

Manobra de Heimlich

- Com a outra mão, agarrar o punho da colocada anteriormente e puxar, com um movimento rápido e vigoroso, para dentro e para cima na direção do reanimador.
- Cada compressão deve ser um movimento claramente separado do anterior e efetuado com a intenção de resolver a obstrução.
- Repetir as compressões abdominais até 5 vezes, vigiando sempre se ocorre ou não resolução da obstrução e o estado de consciência da vítima.

FORM-Mod23-A1

Obstrução das Vias Aéreas

Técnica para desobstrução da via aérea no adulto inconsciente

- No caso do doente de obstrução da via aérea se encontrar inconsciente devem ser iniciadas de imediato as manobras de reanimação cardio-respiratória, tendo em atenção a vigilância da via aérea.
- Pedir ajuda 112;

FORM-Mod23-A1

Obstrução da Via Aérea Criança e Lactente



Procurar na boca, sem introduzir mais o dedo

Efectuar compressões torácicas

Dar pancadas intercostais

Colocar a mão fechada em ponto sub o umbigo

Pressionar para dentro e para cima, com força controlada

FORM-Mod23-A1

SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)



FORM-Mod23-A1

A CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

- Pedir ajuda acionando de imediato o sistema de emergência médica;
- Iniciar de imediato manobras de SBV de qualidade;
- Aceder à desfibrilhação tão precocemente quanto possível, sempre que indicado.

FORM-Mod23-A1

A CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA



FORM-Mod23-A1

SBV

Permite ganhar tempo, mantendo alguma circulação e alguma ventilação até à chegada de socorro mais diferenciado, capaz de instituir procedimentos de Suporte Avançado de Vida.

FORM-Mod23-A1

SBV

Procure uma Resposta

- Abane a vítima suavemente;
- Fale alto com a vítima;

Se NÃO Responder

Permeabilizar a Via Aérea/ Verificar Ventilação:

- Posicionar a cabeça para trás e levantar o queixo da vítima;
- VOS – durante 10 segundos

Se não Respirar Normalmente


- Chame 112;
- Fazer 30 Compressões;
- Fazer 2 Insuflações;

Se RESPONDER

- Observe;
- Peça ajuda se necessário;

Se Respirar Normalmente

- Colocar em **POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA**;
- Verificar Ventilação;



Algoritmo de SBV

Avaliar Condições de Segurança

Avaliar a Consciência

Gritar Ajuda

Permeabilizar Via Aérea

Avaliar Respiração/Pulso

Ligar 112

Massagem Cardíaca: 30


Ventilação: 2

FORM-Mod23-A1

SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

Manter SBV até:

- ❖ À chegada do serviço de emergência.
- ❖ A vítima recuperar respiração normal (mexer, tossir...).
- ❖ O reanimador ficar exausto.



POH

Particularidades do SBV:

- Se estão dois reanimadores perto da vítima, enquanto um vai buscar ajuda o outro inicia imediatamente SBV (em caso de necessidade);
- Se estão dois reanimadores perto da vítima, devem render-se por períodos de 2 minutos para prevenir a exaustão, procurando perder o mínimo tempo possível enquanto se substituem.
- A frequência das compressões torácicas (100 por minuto) não é igual ao número realmente efetuado por minuto, na medida em que estas são interrompidas pelo tempo de realização das insuflações.

FORM-Mod23-A1

Particularidades do SBV:

- Se não for possível ao reanimador fazer ventilação artificial, deverá fazer na mesma compressão torácicas, continuamente, e ao ritmo de 100 por minuto.
- No caso de ser uma vítima de **afogamento, intoxicação ou uma criança**, o reanimador deve fazer **5 ventilações iniciais e prosseguir com as 30 compressões torácicas/2 insuflações**.

FORM-Mod23-A1

Particularidades do SBV:

- A probabilidade de reanimar uma vítima em PCR com SBV é mínima.
- O SBV serve para ganhar tempo, mantendo a circulação do coração e do cérebro enquanto não chega ajuda mais diferenciada.

FORM-Mod23-A1

SBV Se não ventila:

- Sozinho – Abandonar o doente e ligar 112;
- Acompanhado – Mandar ligar 112.
- Caso seja uma situação de **trauma, intoxicação, afogamento ou em crianças com idade inferior a 8 anos**, o pedido de ajuda deve ser efetuado sem abandonar o doente - **efetuar manobras de reanimação cardio-respiratória durante um minuto** e, entretanto, se não se obteve ajuda, abandonar o doente e efetuar o pedido.

FORM-Mod23-A1

SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

- Colocar a vítima de costas se ainda não estiver, e sobre uma superfície dura.
- Colocar uma mão no centro do tórax da vítima, apoiando a base da palma da mão.
- Colocar a outra mão sobre a que se apoiou no centro do tórax da vítima, e entrelaçar os dedos das duas mãos elevando-os, de modo a não fazerem pressão sobre as costelas da vítima.

FORM-Mod23-A1

SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

- Evitar também pressionar a região superior do abdômen e a região inferior do esterno (apêndice xifóide).



FORM-Mod23-A1

SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

- De seguida colocar os **braços bem esticados sobre o esterno**, fazendo um ângulo de 90° com o tórax da vítima, e iniciar movimentos de compressão de esterno de forma a provocar uma depressão de 4 a 5 cm.



FORM-Mod23-A1

SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

- Após efetuada a compressão, o reanimador deve permitir idêntico período de decompressão de modo a que o tórax volte à posição inicial, sem nunca perder o contacto com o esterno da vítima;
- As compressões devem ser repetidas a um ritmo de 100/minuto.
- A contagem em voz alta por parte do reanimador permite controlar melhor o tempo, e ajuda à concentração da equipa.

FORM-Mod23-A1

SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

Depois de 30 compressões seguidas, permeabilizar a via aérea e iniciar respiração (ventilação) (preferir boca-máscara).

Deve fazer 2 insuflações eficazes confirmando a expansão torácica

FORM-Mod23-A1

