

O QUE FAZER EM CASO DE EMERGÊNCIA?



1. Confirmar as **condições de segurança** e aproximar-se da vítima de forma **calma e segura**;
2. Se for possível, recolher o **máximo de informação da vítima** (idade, principais queixas, período de tempo desde o seu início, principais problemas de saúde);
3. **Ligar 112** e informar o agente de autoridade que se trata de uma **situação de emergência médica**.

Quando a chamada for transferida para o CODU, informar de forma simples e clara:

- * nº de telefone;
- * Localização exata com pontos de referência;
- * Tipo de emergência e nº de vítimas
- * Queixas principais e as alterações observadas.



Nunca esquecer:

Segurança!

Segurança!

Segurança!!!

SOCORRO E SALVAMENTO

Abordagem à vítima



Percurso em Proteção Civil

Turma 01.2017

ETAPAS

1. AVALIAÇÃO DO LOCAL E SEGURANÇA

É um processo dinâmico.

Pretende responder a 3 questões principais:

- ✓ Que **equipamento de proteção individual** é que preciso?
- ✓ Quais os **potenciais riscos** para mim, para a vítima e para terceiros?
- ✓ **Quantas vítimas** tenho e de que tipologia?

Num primeiro momento, e ainda antes de tocar na vítima podemos recolher informação vital:

- ✓ Há hemorragia exsanguinante?
- ✓ A via aérea está permeável?
- ✓ A vítima respira?

2. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

Permite definir critérios de gravidade.

Vítima crítica ou vítima não crítica.

3. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Exame físico é feito da cabeça aos pés. Colheita de informação:

C	Circunstâncias do acidente
H	História clínica
A	Alergias
M	Medicação habitual
U	Última refeição

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

Idealmente deve demorar de 60-90 segundos.

Identifico → Resolvo → Avanço.

A: Permeabilização da via aérea com controlo da coluna cervical

- * Inspeccionar cavidade oral e remover corpos estranhos, dentes partidos, próteses dentárias soltas, ...
- * Identificar edema da língua, úvula ou outras estruturas;
- * **Obstrução total** pode manifestar-se por ausência de ruídos respiratórios, ventilação paradoxal e uso de músculos acessórios.
- * Na **obstrução parcial** há ruídos respiratórios: gorgolejo, ressonar ou estridor.

Vítimas inconscientes (sem trauma associado) devem ser colocadas em posição lateral de segurança!

Assegurada a permeabilidade da VA, inspecionar o pescoço pesquisando:

- tumefações ou feridas; vasos sangrantes; desvio da traqueia; ingurgitamento jugular.

B: Ventilação

A respiração é normal ou inadequada?

Se vítima inconsciente: efetuar o VOS (ver, ouvir e sentir) até 10 segundos.

Pesquisar, inspecionar e palpar:

- * Sudorese, cianose central, respiração abdominal, uso de músculos acessórios da ventilação;
- * Avaliar a frequência respiratória (12-20cpm), amplitude e simetria;
- * Pesquisar e identificar possíveis deformidades torácicas.

C: Circulação com controlo de hemorragia

- * Identificar e controlar hemorragia;
- * Avaliar perfusão (pulso, coloração/temperatura/humidade da pele, tempo de preenchimento capilar). Pulso 60-100bpm. Pele pálida= diminuição do fluxo de sangue. Pele cianosada=oxigenação inadequada.

D: Disfunção neurológica

Estado de consciência (**A**: alerta, **V**: responde à voz, **D**: responde à dor, **S**: sem resposta). Pesquisar alterações da linguagem e na resposta motora.

E: Exposição com controlo da temperatura

Expor a pele da vítima com o objetivo de identificar outras lesões. Ter sempre em atenção a **privacidade e dignidade** da vítima.

