

Primeiros socorros

Conteúdo

1-PRIMEIROS SOCORROS

2-PRINCÍPIOS GERAIS DE CONDUTA

3-ANALISE PRIMARIA

4-ANALISE SECUNDARIA

5-MÉTODOS DE RESSUSCITAÇÃO CÁRDIO-PULMONAR

6-MÉTODOS DE RESSUSCITAÇÃO CÁRDIO-PULMONAR

7-Reconhecimento da parada circulatória

8-Restauração da respiração

9-Restauração da circulação

10-ESTADO DE CHOQUE

PRIMEIROS SOCORROS

É o atendimento imediato e provisório dado a alguém que sofre um acidente ou enfermidade imprevista.

Geralmente se presta no local do acidente, até que se possa colocar o paciente aos cuidados de um médico para tratamento definitivo, exceção feita a certos casos graves. **PRINCÍPIOS GERAIS DE CONDUTA** Cada espécie de acidente tem seu tratamento específico, mas há uma série de medidas aplicáveis a um número deles, a saber: Tomar conta do caso – agir com rapidez, mas sem precipitação, verificar a sua segurança, a segurança da vítima e do local fazendo se necessário um isolamento do local.

Ao atuarmos com calma e segurança conquistaremos a confiança e a cooperação do acidentado. Exame do acidentado – podemos de relance saber a causa do acidente e saber a lesão produzida, por exemplo, se o acidentado caiu de certa altura ou foi atropelado, buscaremos fraturas, porém é conveniente um breve exame do enfermo para comprovar se não há lesões importantes.

Buscar socorro

– se a vítima estiver em condições, transporte-a com todo o cuidado, porém, se houver problemas para conduzi-la é melhor solicitar e aguardar a chegada de uma ambulância do Corpo de Bombeiros (RESGATE) através do 193.

O que fazer?

– ao prestarmos os primeiros socorros devemos saber o que fazer e o que não fazer. Deve-se usar de bom senso e discricção, atendendo o mais urgente em primeiro lugar e pensando, sobretudo na vida do acidentado.

Quem presta os primeiros socorros deve conhecer as suas limitações, não se aventurando a praticar ações próprias de médicos.

De forma resumida, ao atender uma vítima e ministrar os primeiros socorros, o socorrista deverá levar em conta os princípios básicos para salvar vidas, que são:

- Deter a hemorragia;
- Imobilizar as fraturas;
- Evitar ou tratar o estado de choque, e
- Ministrar a ressuscitação cárdio-pulmonar.

ANALISE PRIMARIA

A análise primaria é uma avaliação realizada na vítima e é necessária para detectar as condições que colocam em risco iminente a vida do paciente.

Ela se desenvolve obedecendo as seguintes etapas.

- Detectar Inconsciência: através de estímulo verbal e doloso sem causar lesões na vítima.
- Abrir Vias Respiratórias: através de extensão do pescoço.
- Verificar Respiração: utilizando o método “VOS” (ver, ouvir e sentir).
- Constatar Circulação: palpando a artéria carótida ou como segunda opção a artéria da coxa (femoral).

ANALISE SECUNDARIA

Exame da cabeça aos pés (palpar com as mãos para detectar lesões), Pulso e respiração (verificar o realizado em um minuto).

MÉTODOS DE RESSUSCITAÇÃO CÁRDIO-PULMONAR

São aplicados após análise primária, e quando a vítima não apresenta respiração e/ou batimentos cardíacos. Neste caso só existe um procedimento.

R.C.P. – Reanimação Cárdio-Pulmonar.

Reconhecimento da parada respiratória

– Se faz através da observação do seguinte quadro:

- Movimento do tórax;
- Ruído da respiração (inexistente), e
- Embaçamento de superfície polida (não ocorre).

Reconhecimento da parada circulatória

– Se faz através da observação do seguinte quadro:

- Pulso radial
- Pulso da carótida, subclávia, temporal e femoral;
- Contração das pupilas com a

1. Primeiros atendimentos

– são os seguintes:

Desobstrução das vias aéreas

– pode ser feita de duas maneiras,

a saber:

Pela língua

– quando a está vítima inconsciente, a língua retrocede, obstruindo a faringe e impedindo a passagem do ar.

Voltando a cabeça da vítima para trás e pressionando-se a nuca para cima, a faringe é desobstruída.

Pela presença de corpos estranhos

– são comuns certos corpos estranhos obstruírem a passagem de ar.

Nestes casos devemos virar a cabeça da vítima para o lado e efetuarmos a retirada do corpo estranho através dos dedos em forma de gancho, ou então através do método que chamamos de tapa nas costas, porém este método necessita certo cuidado, pois, aplicado de forma irregular ou erroneamente, poderá agravar o estado de saúde da vítima.

Restauração da respiração

– uma das práticas mais eficazes para a restauração da respiração é a aplicação da respiração boca a boca, que se resume no seguinte:

- Coloque a vítima na posição de decúbito dorsal (face para o lado de cima), forçando a cabeça para trás, com uma das mãos na testa e com os dedos (indicador) (e polegar) apertando as narinas, e com a outra mão colocada debaixo da nuca;
- Inspire profundamente, circunde a boca da vítima com a sua e insufla (sobre) com força, observando o tórax da vítima para ver se ele se expandiu;
- Ao perceber que o tórax da vítima se expandiu, retire a sua boca da boca da vítima e também os dedos das narinas, para que a mesma exale automaticamente o ar que recebeu;
- Quando a vítima terminar a exalação, aplique novamente a insuflação, num ritmo de uma a cada 5 (cinco) segundos, numa média de 12 (doze) vezes por minuto. Esta técnica, quando aplicada em crianças, deverá ser observado:
- Ao envolver a boca da criança com a sua, envolva também e ao mesmo tempo as narinas.
- Ao insuflar o ar, faça-o com menos força e aumente o ritmo a ser aplicado (cerca de 20 vezes por minuto).

Restauração da circulação

– massagem cardíaca externa

– o coração está situado entre duas superfícies rígidas no interior do tórax, ou seja, entre o osso externo e a vertebral.

O coração é um músculo elástico, e como tal, com uma pressão exercida sobre o osso externo, ele será comprimido.

Cessada tal pressão, retornará a sua posição normal, completando-se assim o ciclo circulatório.

Tal manobra é denominada de Massagem Cardíaca Externa.

Para a sua realização, procede-se da seguinte forma:

- Colocar a vítima deitada, na posição de decúbito dorsal (face para cima) e se colocar de joelhos ao lado da mesma;
- Localize com a ponta do dedo, a junção do Apêndice da Xifóide com o Osso Esterno (sobre este local será exercida a pressão);
- Coloque o punho de uma das mãos aberta sobre o local da compressão (cerca de dois a quatro dedos acima do final de externo) e o punho da outra mão, aberto, em cima da primeira mão.
- Comprima o osso esterno cerca de 3 (três) a 5 (cinco) cm para baixo e mantenha
- o comprimido por cerca de meio segundo, e a seguir, retire a mão bruscamente para que o coração possa se encher de sangue novamente;
- Reaplique a compressão e descompressão num ritmo de uma vez a cada segundo (em média sessenta vezes por minuto).

Esta técnica, quando aplicada em crianças, deverá ser observado:

- Ao comprimir o osso esterno, faça pressão com menos força, e em bebês a força deverá ser exercida somente com dois dedos.
- Ritmo deverá ser aumentado (cerca de oitenta vezes por minuto).

Combinação da respiração artificial boca a boca com a Massagem.

Cardíaca Externa

– não adianta fazer a ventilação (respiração artificial boca a boca), se o sangue não estiver circulando.

Também não adianta circular o sangue (massagem cardíaca externa) se não tiver oxigênio.

Assim sendo, através da respiração artificial boca a boca e a massagem cardíaca externa, obtemos a RESSUSCITAÇÃO CÁRDIO- RESPIRATÓRIA.

RCP em adulto por um socorrista

- Constatar inconsciência;

- Deitar a vítima em uma superfície rígida;
- Liberar vias respiratórias, retirando dentaduras e pontes móveis;
- Verificando a ausência de respiração;
- Realizar 2 ventilações;
- Verificar pulso (se ausente);
- Realizar 15 massagens cardíacas;
- Após 4 ciclos de 2 ventilações + 15 massagens cardíacas, verificar se retornaram pulso e respiração. Caso não haja o retorno, reinicie pelas 15 massagens cardíacas. RCP em adultos por dois socorristas
- Constatar inconsciência; (socorrista 1)
- • Deitar a vítima em uma superfície rígida
- Liberar vias respiratórias, retirando dentaduras e pontes móveis; (socorrista 1)
- Verificar a ausência de respiração; (socorrista 1)
- Realizar 2 ventilações; (socorrista 1)
- Verificar pulso (se ausente); (socorrista 2)
- Realizar 5 massagens cardíacas; (socorrista 2)
- Após 10 ciclos de 1 ventilação + 5 massagens cardíacas, verificar se retornaram pulso e respiração.

Caso não haja o retorno, reinicie pelas 5 massagens cardíacas.

RCP em crianças

- Constatar inconsciência;
- Deitar a vítima em uma superfície rígida;
- Liberar vias respiratórias, retirando dentaduras e pontes móveis;
- Verificar a ausência de respiração;
- Realizar 2 ventilações;
- Verificar pulso carotídeo em criança e branquial em bebê (se ausente);
- Realizar 5 massagens cardíacas com um braço em criança e com 2 dedos em bebê;
- Após 10 ciclos de 1 ventilação + 5 massagens cardíacas, verificar se retornaram pulso e respiração.

Caso não haja o retorno, reinicie pelas 5 massagens cardíacas.

ESTADO DE CHOQUE

É a acentuada depressão das funções do organismo e a interrupção ou alteração do abastecimento de sangue ao cérebro, ocasionado geralmente em casos de lesões graves, hemorragias, terror, idade avançada, fraqueza geral, preocupações, etc.

Sintomas e sinais do Estado de Choque

Pele pálida,

úmida e fria;

Pulso rápido e fraco;

Respiração rápida e superficial;

Sede,

tremores;

Agitações;

Transpiração,

frio,

enjôo e vômitos.

Devemos analisar os reais sintomas para poder assim aplicar os seguintes procedimentos:

Deitar a vítima com as pernas elevadas +/- 30 cm;

Manter as vias respiratórias liberadas;

Afrouxar as vestes da vítima;

Aquecer a vítima;

Monitorar pulso e respiração.

IMPORTANTE

– se o Estado de Choque não for tratado de imediato, poderá produzir a morte.

FRATURAS

Fratura é a ruptura parcial ou total de um osso.

As causas mais comuns de fraturas são a violência externa, flexão anormal ou torções resultantes de quedas ou pressões externas e contrações musculares violentas.

As pessoas idosas são mais predispostas às fraturas, devido à falta de fibras colágenas.

As fraturas podem ser:

Simples ou fechada

– Quando o osso quebrado não perfura a pele;

Exposta ou aberta

– Quando o osso está quebrado e a pele rompida.

RECONHECIMENTO DE UMA FRATURA

– Nota-se que, na prática, a constatação de uma fratura é tarefa difícil.

Em caso de dúvida, devemos sempre considerar a existência da fratura.

Para o reconhecimento de uma fratura, deve-se observar a presença e ou indícios dos seguintes sintomas:

- Dor local

– uma fratura sempre será acompanhada de uma dor intensa, profunda e localizada, que aumenta com os movimentos ou pressão;

- Incapacidade funcional

– é a ausência da capacidade de se efetuar os movimentos ou a função principal da parte afetada;

- Deformação

– Ocorre normalmente devido a duas causas, que são o deslocamento das seções dos ossos fraturados ou o acúmulo de sangue e ou plasma no local.

IMPORTANTE

– O reconhecimento final de uma fratura será efetuado por um médico, em local especializado, mediante emprego de aparelho de Raio X.

Assim, serão detectadas e determinadas com exatidão a espécie e situação da fratura e poderá ser prestado o tratamento definitivo.

TRATAMENTO DAS FRATURAS

– No caso de ser constatada a fratura, ou a probabilidade da mesma ter ocorrido, não devemos deslocar ou arrastar a vítima, a menos que a mesma se encontre em iminente perigo.

Nas fraturas simples ou fechadas fazemos a imobilização do membro fraturado através de talas que deverão ter comprimento suficiente para ultrapassar, de forma não muita exagerada as juntas.

Podem ser empregados como talas:

tábua, estaca, papelão, vareta de metal ou mesmo uma tala inflável que é o meio mais adequado e eficaz para as imobilizações.

Nas fraturas expostas ou abertas devemos primeiramente tratar do ferimento, pois, este tipo de fratura, geralmente é seguido de uma hemorragia.

Devemos colocar uma gaze ou então um lenço limpo sobre o local do ferimento, ou ainda, usarmos uma bandagem forte e imobilizar o local fraturado.

IMPORTANTE

– Em ambos os casos, ou seja, na ocorrência e/ou probabilidade de haver ocorrido fratura simples e fechada ou aberta e exposta, o socorrista jamais deverá tentar colocar o osso fraturado no lugar, pois poderá causar danos maiores ao acidentado.

FRATURA DA COLUNA

– A coluna vertebral é formada por 33 (trinta e três) vértebras e dá ao nosso corpo os movimentos de flexão, bem como, sustentação de sua parte estrutural.

Divide-se em quatro regiões: cervical, dorsal, lombar e sacro cóccix.

Reconhece-se que um acidentado sofreu da coluna, quando ele apresenta:

- Dor aguda na vértebra atingida, sendo irradiada em forma de cinturão ao redor do corpo;
- Saliência anormal, e
- Perda da sensibilidade nos membros, dependendo da região afetada com o comprometimento da medula.

que a vítima tenha sua coluna flexionada ou ainda que a cabeça do acidentado seja movimentada (acidente na coluna cervical).

Tais cuidados são necessários para se evitar que a medula se rompa.

Devemos, ao prestar o socorro de urgência a um acidentado na coluna, com fratura ou suspeita de tal, observar os seguintes cuidados:

- Transportar a vítima em uma maca rígida;

Não mudar a vítima da posição em que se encontra após o acidente;

Prevenir o Estado de Choque.

HEMORRAGIAS

Podem ser externas e internas, caracterizando-se pelo rompimento de vasos sanguíneos, com vazamento de sangue para fora do seu leito habitual que compreende as artérias, veias e vasos capilares.

De acordo com o vaso rompido a hemorragia poderá ser arterial, venosa ou capilar. Classificação das hemorragias

podem ser:

internas ou externas.

Interna

– Aquela que se produz na intimidade dos tecidos ou no interior de uma cavidade natural como o tórax e o abdômen.

São difíceis de serem reconhecidas, devido o sangue não fluir para fora do corpo.
Externa

– Aquela em que o sangue jorra, flui para o exterior e apresenta diagnóstico fácil. Pode-se visualizar não só o sangue, mas a intensidade e a fonte de onde procede.

Condutas para conter hemorragias externas:

- Expor o ferimento;
- Fazer compressão firme com gaze ou um pano fino e limpo;
- Elevar o membro lesionado acima da linha do coração;
- Comprimir pontos arteriais próximos;
- Como último recurso usar o torniquete e só o afrouxar no hospital;
- No caso de ferimento na cabeça não comprimir com força o local.

QUEIMADURAS

São lesões causadas nos tecidos do organismo por agentes térmicos, elétricos, produtos químicos, etc.

Classificação de acordo com o grau:

Graus	Área atingida	característica
-------	---------------	----------------

1º	Epiderme	Vermelhidão
2º	Derme	Formação de bolhas
3º	Hipoderme	Pele escurecida e ou esbranquiçadas

- Queimadura de primeiro grau

– Neste tipo de queimadura a pele apresenta-se com vermelhidão difusa, ocorre dor e ardor.

- Queimadura de segundo grau

– Neste tipo de queimadura a lesão é mais profunda e atinge todas as camadas da pele e se caracteriza pelo aparecimento de bolhas, devido o desprendimento da epiderme.

Tais bolhas não devem ser furadas.

- Queimadura de terceiro grau

– Neste tipo de queimadura ocorre a morte dos tecidos (necrose), devido à profundidade da queimadura.

Tratamento dispensado a uma pessoa queimada

– deve ser observado o seguinte:

- Evitar o Estado de Choque;
- Evitar a perda de plasma na região das queimaduras e também a reabsorção de toxinas na superfície queimada;
- Evitar as infecções e as deformações permanentes.

Nos casos de queimaduras por substâncias químicas, devemos livrar a vítima de suas vestes e lavar abundantemente as partes atingidas.

Tal procedimento, ou seja, lavagem, não é válido para alguns produtos químicos como cal virgem, soda cáustica e etc., quando então devemos remover mecanicamente a maior parte do referido produto, tanto quanto for possível. Salienta-se que o tratamento de queimaduras, modernamente, constitui uma especialidade, sendo recomendável entregar o indivíduo queimado a um serviço, ou hospital especializado para o referido tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, José Helder de Souza. Administração de Conflitos e Problemas em Segurança Privada. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS CURSOS DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE VIGILANTES. Manual do Vigilante, Curso de Formação. São Paulo: ABCFAV/DPF, 2007. 147 p.

BRASILIANO, Antonio Celso Ribeiro; OLIVEIRA, Lucas Roberto Blanco de, Manual de Planejamento Tático e Técnico Em Segurança Empresarial. São Paulo: Sicurezza, 2003.

BRASIL, Corpo de Bombeiros. Manual de Tecnologia e Maneabilidade de Incêndio – Sistema Digital de Apoio a Instrução – SIDAI; versão 1.0. Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL, Corpo de Bombeiros. Código de Segurança Contra Incêndio de Pânico, Decreto n.º 897 de 21 de Julho de 1976. Rio de Janeiro, 1976.

BRASIL, Corpo de Bombeiros. Manual Básico. Rio de Janeiro. Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1996.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: . Acesso em 12 de mai. 2016.

BRASIL. Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983. Dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores, e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em 12 de mai. 2016. BRASIL. DECRETO-LEI n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: , Acesso em de 12 de mai. 2016.

BRASIL. DECRETO-LEI n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: , Acesso em de 12 de mai. 2016.

PEDAGOGIA AO PÉ DA LETRA. Comunicação Verbal e Não-Verbal. Disponível em: . Acesso em 23 de abr. 2016. em:

PORTAL ELETRICISTA. Sistema de proteção contra descargas atmosféricas. Disponível . Acesso em 12 de mai. 2106.

PORTAL IG, Saúde. Estado de Choque. Disponível em: Acesso em 12 de mai. 2016. PORTAL IG, Saúde. Hemorragia. Disponível em: <http://saude.ig.com.br/minhasaude/primeirosocorros/hemorragia/ref1237829377504.html>>. Acesso em 13 de mai. 2016.

PRIMEIROS SOCORROS. Queimaduras. Disponível em: . Acesso em 13 de mai. 2016.

SANTOS, Marco Aurélio da Silva. Condução, Convecção e Irradiação. Disponível em: . Acesso em 12 de mai. 2016.