

Atendimento Pré-Hospitalar

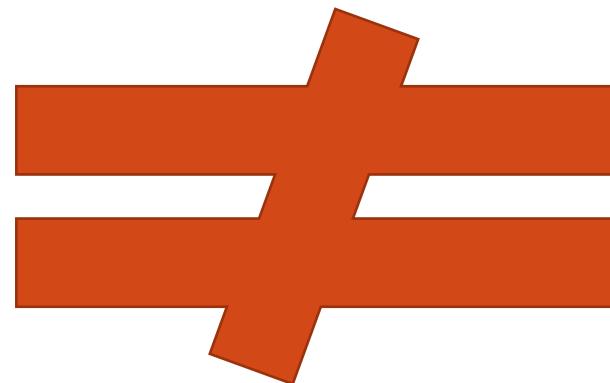
AHA - 2010

Prof: Diogo Jacintho

PRIMEIROS SOCORROS

São todos os procedimentos de emergência que devem ser aplicados a uma pessoa em perigo de vida, visando manter seus sinais vitais e evitando seu agravamento até que se tenha atendimento definitivo.

URGÊNCIA



EMERGÊNCIA

Prestador de Socorro

Pessoa leiga, mas com o mínimo de conhecimento, capaz de prestar atendimento a vítima até a chaga do socorro especializado.

Socorrista

É a pessoa tecnicamente capacitada para com segurança: avaliar e identificar problemas que comprometem a vida e intervir para a manutenção da mesma.

OBS: Cabe ao socorrista prestar atendimento pré-hospitalar e transporte do paciente sem agravar as lesões já existentes

Aspectos Legais dos Primeiros Socorros

Obrigaçāo Legal

1. Quando a função profissional exigir
2. Quando pré-existe uma responsabilidade intrínseca
3. Após iniciar o atendimento de socorro.

Os 10 Mandamentos do Socorrista

1. Manter a Calma
2. ATENÇÃO para a ordem de segurança: **primeiro eu, segundo minha equipe, terceiro a vítima**
3. Pedir ajuda antes de iniciar o atendimento.
4. Sempre verificar se a risco no local antes de iniciar o atendimento.

5. Mantenha sempre o bom-senso.
6. Mantenha o espírito de liderança e afaste os curiosos.
7. Distribua tarefas para os transeuntes, pois, eles se sentirão úteis e não vão te atrapalhar.
8. Não faça o que você não sabe.

9. Em caso de Múltiplas vítimas, dê preferência para aquelas que correm maior risco de vida.
10. Seja SOCORISTA E NÃO HERÓI.lembre-se do 2º mandamento

Cinco questões Antes de iniciar o atendimento

1. A cena está segura?
2. Qual foi o mecanismo do trauma?
3. Quantas vítimas existem?
4. Já pedi apoio?
5. Estou Bio-Protegido?

Segurança da Cena



Mecanismo do Trauma



Número de Vítimas



Número de Vítimas

- Única Víctima
- Múltiplas Víctimas
- Víctimas Ocultas



S.T.A.R.T

Simple Tríade and Rapid Tratament

VÍTIMA VERDE: PODE ANDAR.

www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho

VÍTIMA AMARELA: NÃO ANDA, RESPIRA NORMALMENTE
E RESPONDE A ORDENS SIMPLES.

VÍTIMA VERMELHA: NÃO ANDA, RESPIRA OU NÃO (MAS VOLTA A RESPIRAR) E NÃO RESPONDE A ORDENS SIMPLES.

VÍTIMA PRETA : PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA

Bio-Proteção

Contaminação Direta



Contaminação Indireta



Ufaa!!!!!!Até que em fim cheguei na
vítima



Cadeia de Sobrevida

Figura 1

Cadeia de Sobrevivência de ACE Adulto da AHA.

Os elos na nova Cadeia de Sobrevivência de ACE Adulto da AHA são:

1. Reconhecimento imediato da PCR e acionamento do serviço de emergência/urgência
2. RCP precoce, com ênfase nas compressões torácicas
3. Rápida desfibrilação
4. Suporte avançado de vida eficaz
5. Cuidados pós-PCR integrados

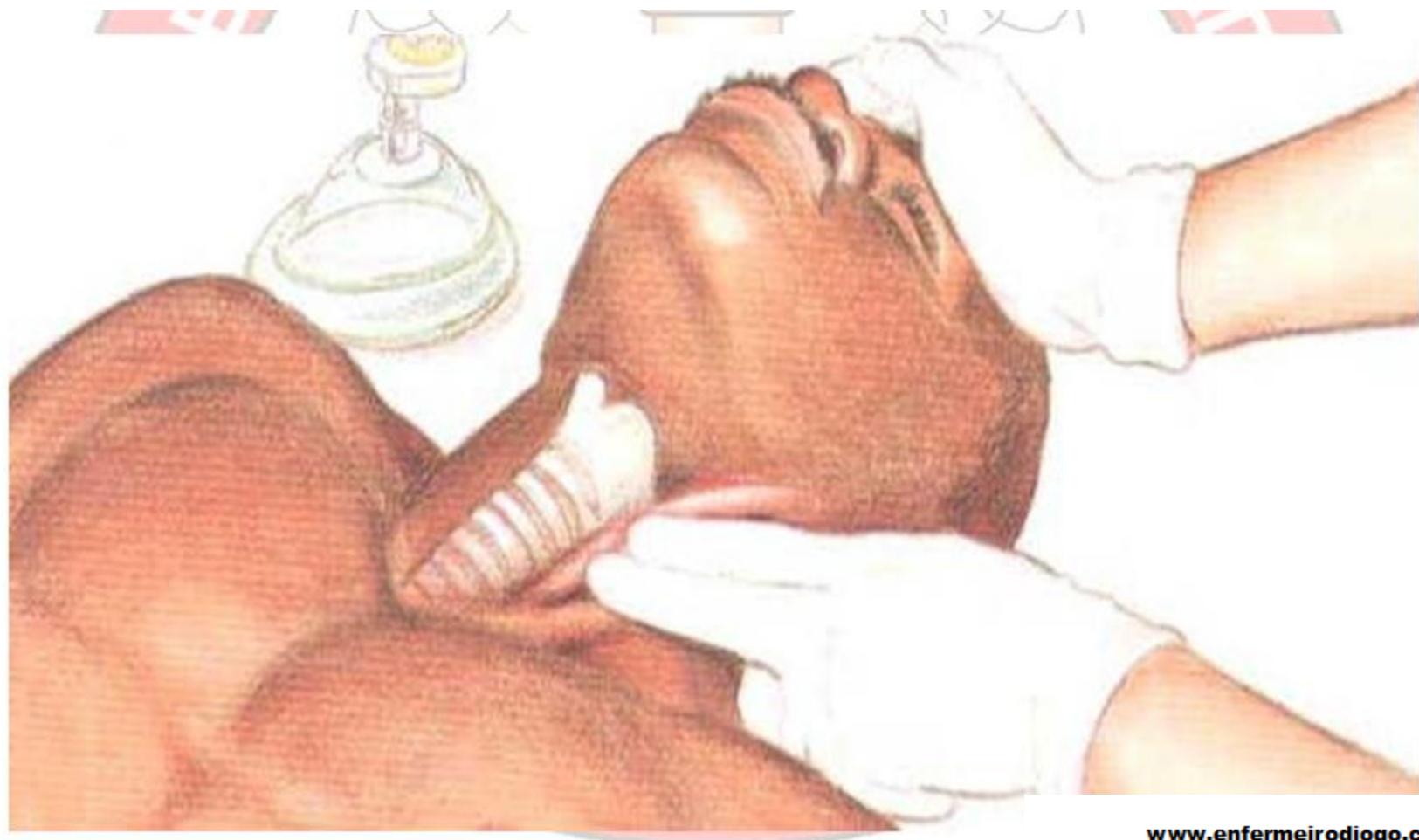


Primeiro Passo



Segundo Passo

Checar Pulso Central

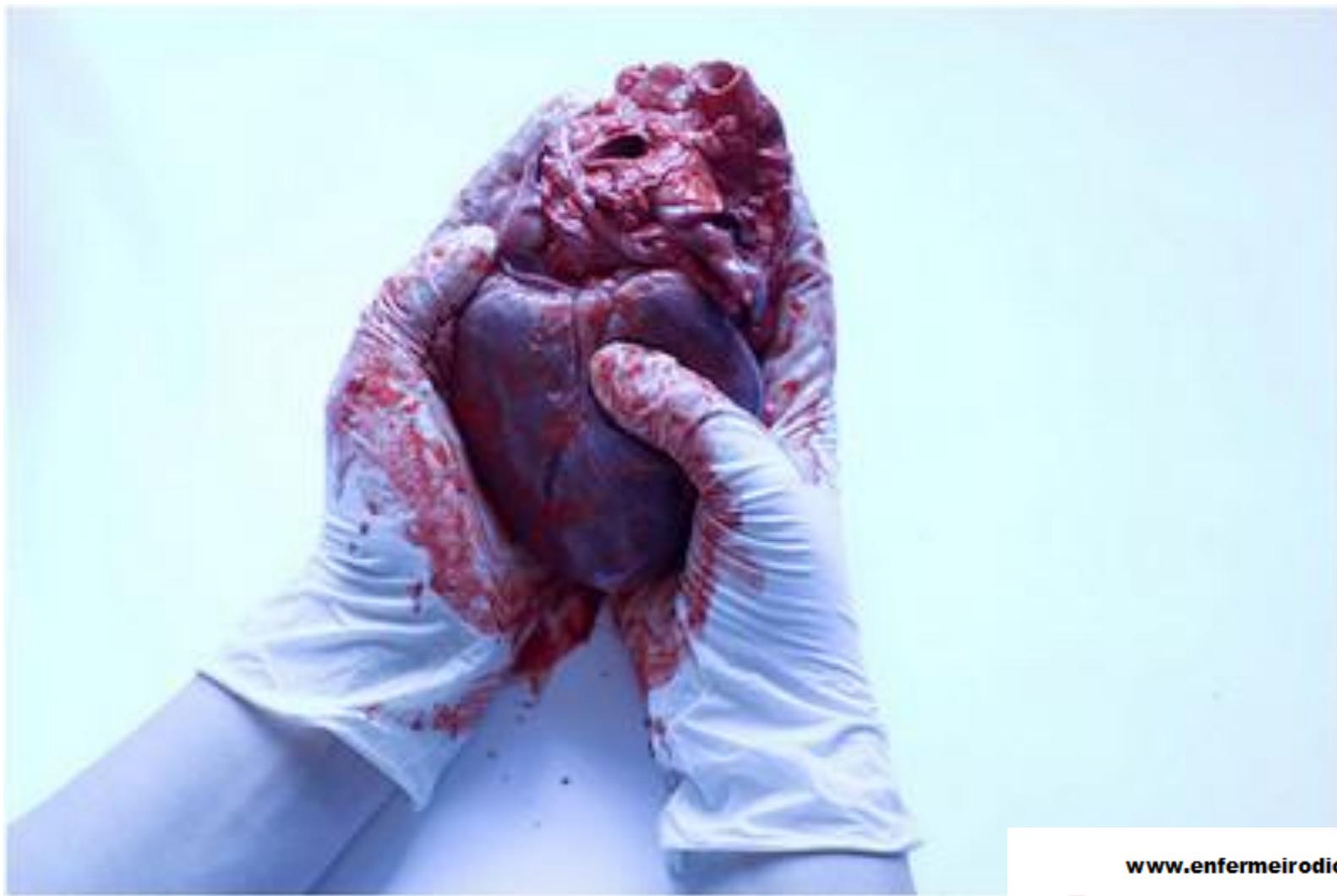


www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho

Isso é Massagem Cardíaca

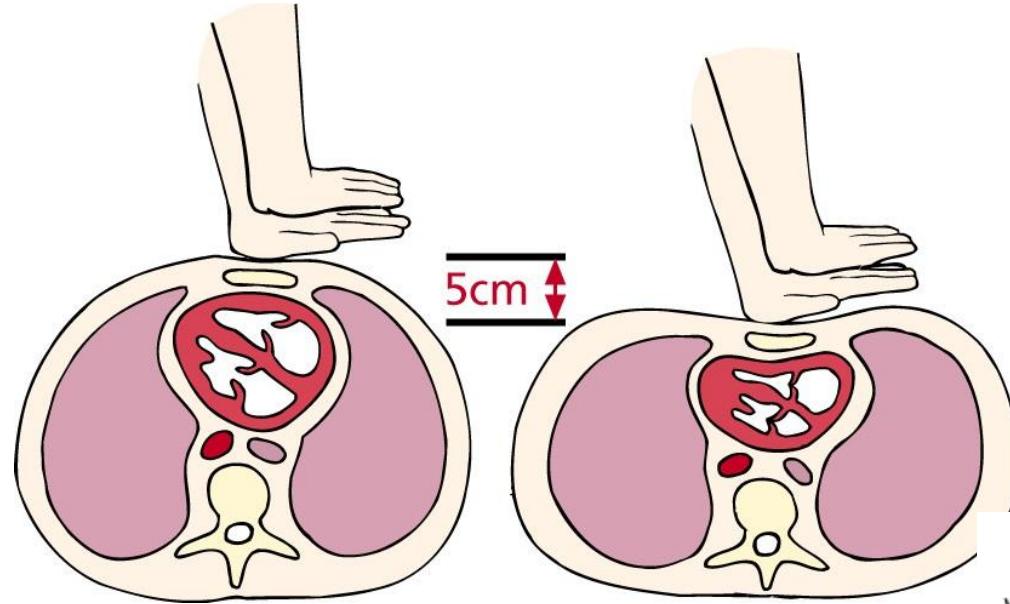


www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho

Compressão Torácica



DFOV 30.7cm

512

LUNG/+

R
133

L
119

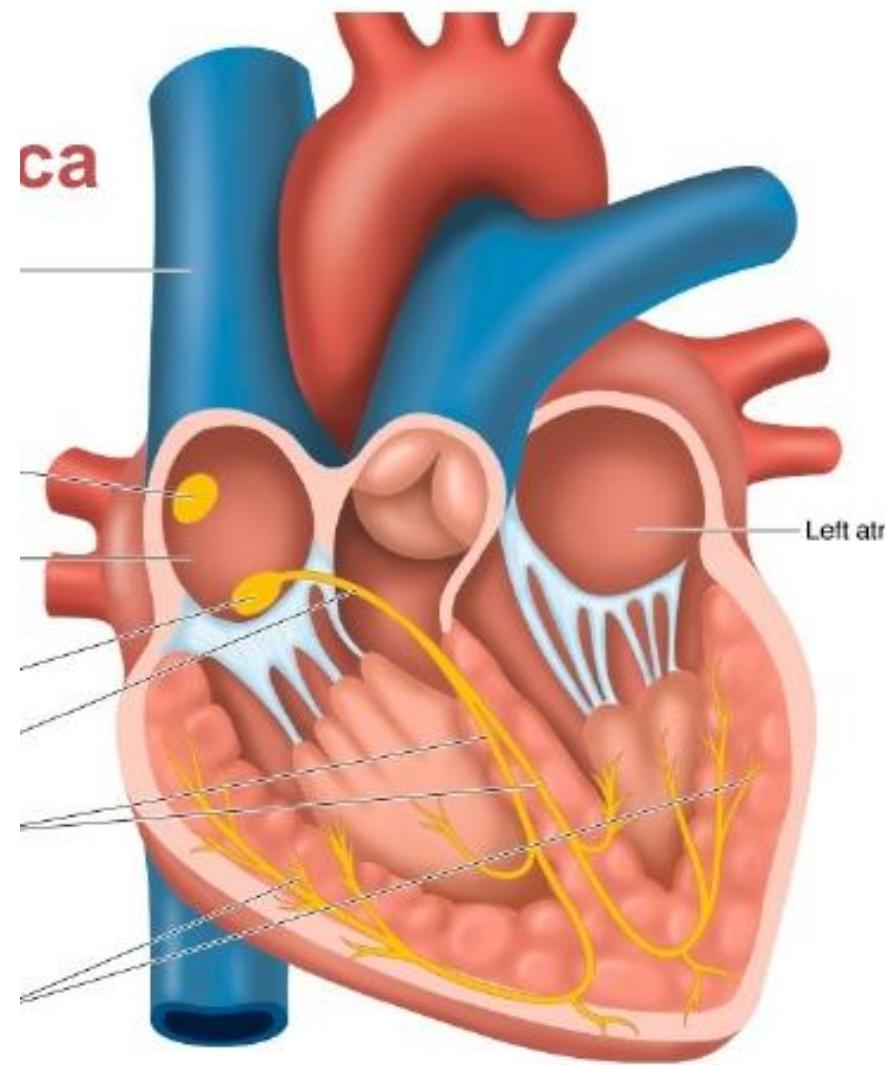
kV 120
mA 172
Noise Index: 12.0
Large
5.000mm / 27.00 1.35*4

www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho

SISTEMA DE CONDUÇÃO DO CORAÇÃO





CRIANÇA E ADULTO:

02 VENTILAÇÕES

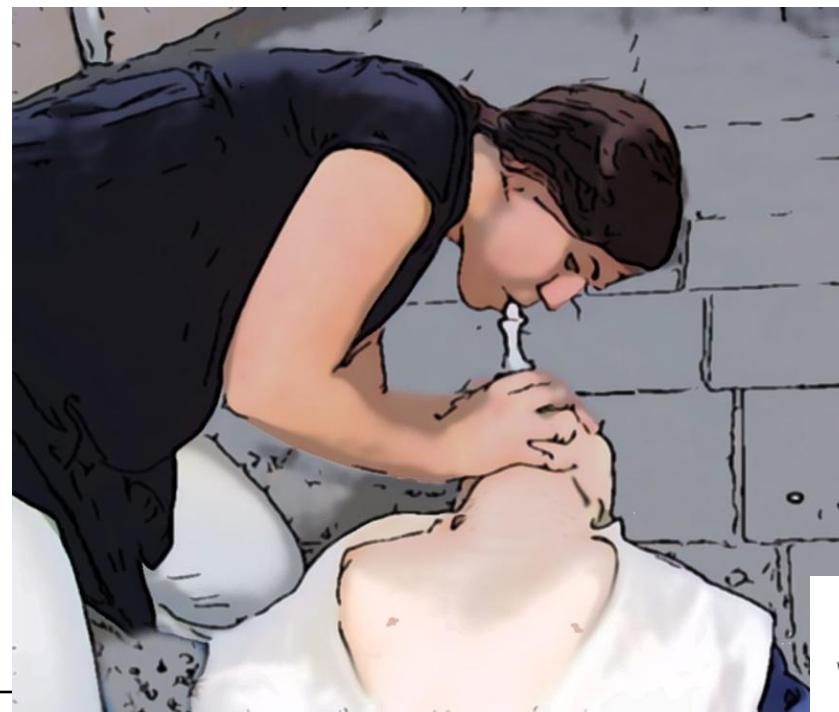
30 COMPRESSÕES

RN:
03 VENTILAÇÕES
07 COMPRESSÕES

Respiração Boca-Boca

Não Utilizar





www.enfermeirodiogo.com



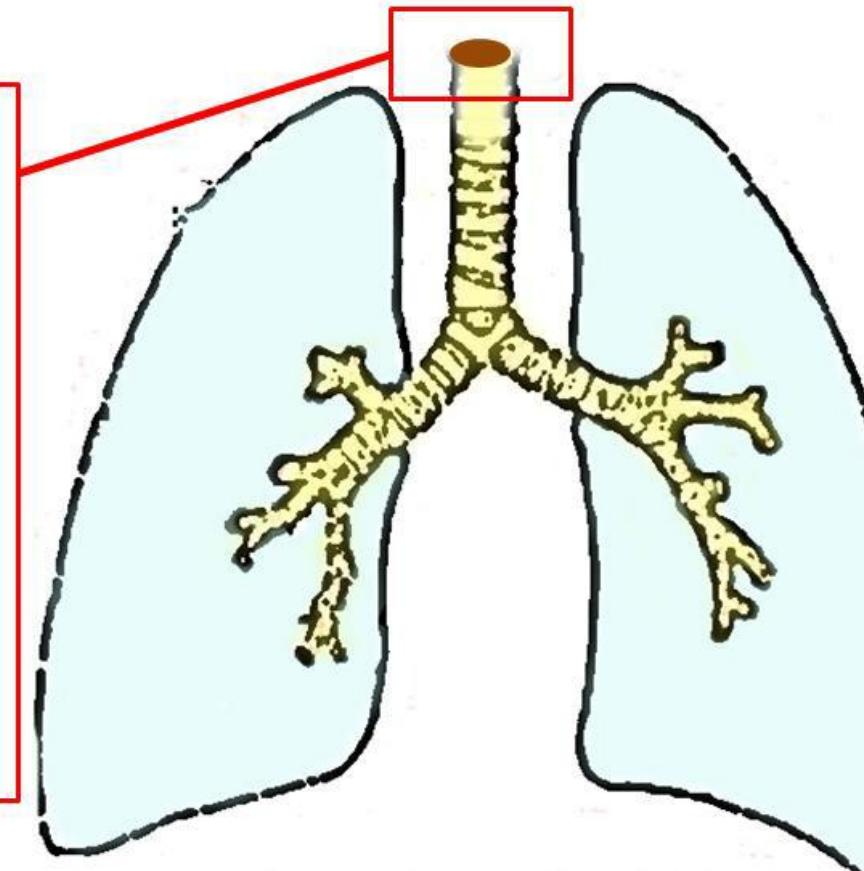
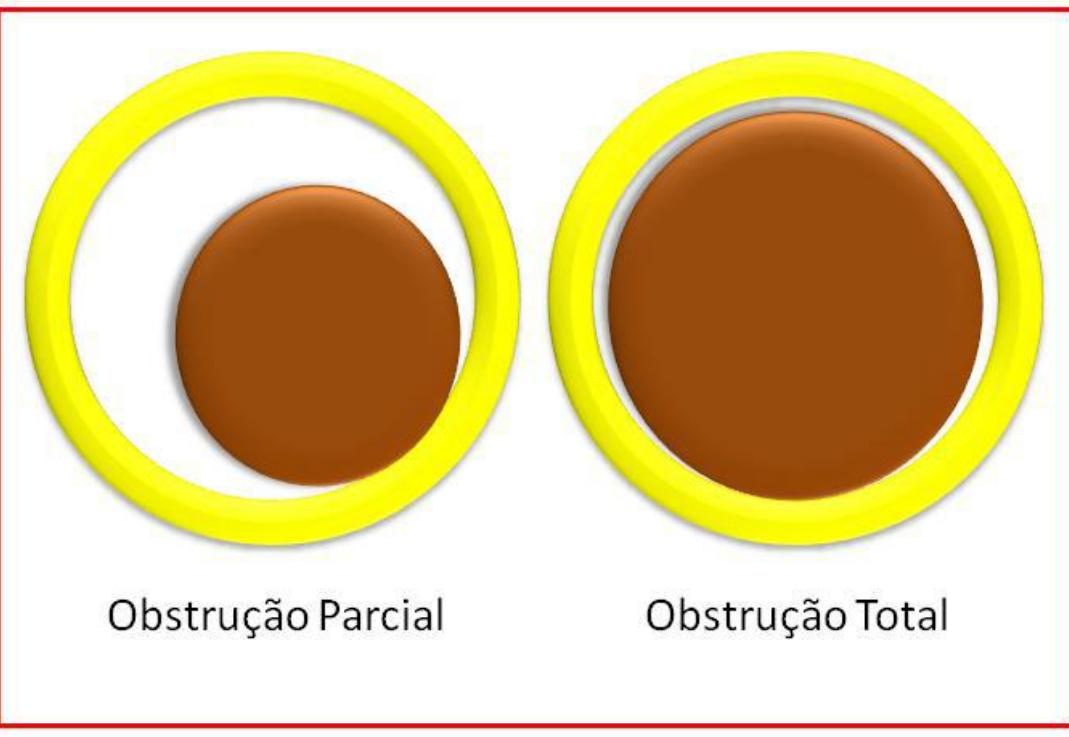
Canal Professor Diogo Jacintho

NO MOMENTO ZERO A POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO EM UMA PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA-CEREBRAL É DE 80% E EXISTE UMA PERDA DE 10% POR MINUTO:

- **0 A 4 MINUTOS: NÃO EXISTE SEQUELAS**
- **4 A 6 MINUTOS: AS SEQUELAS ESTÃO INSTALDAS E SÃO IRREVERSÍVEIS**
- **6 A 8 MINUTOS: MORTE CEREBRAL**

Vídeo Reanimações

Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho



OVACE

OBSTRUÇÃO PARCIAL

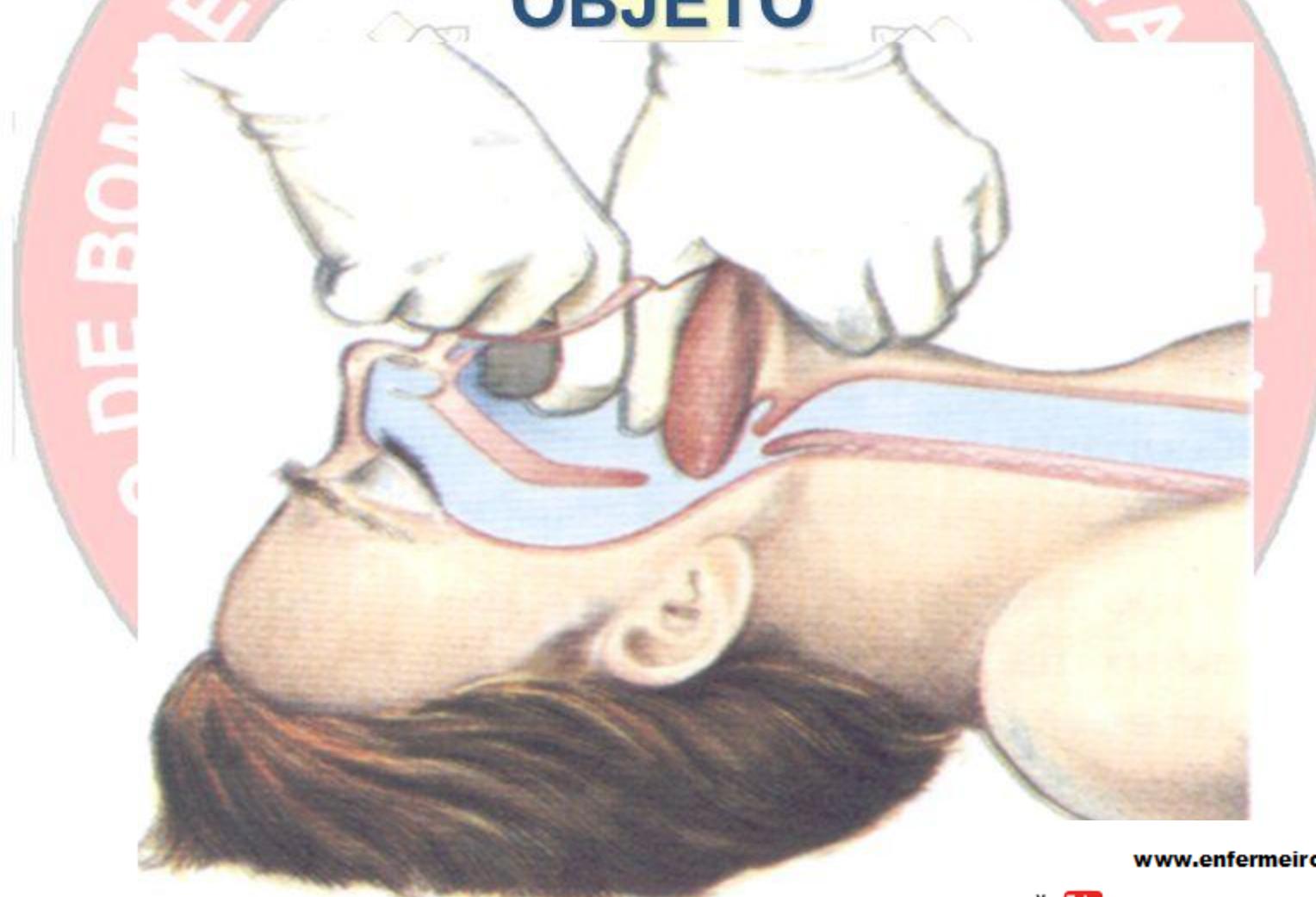
- Tosse ineficaz
- Ruídos respiratórios
- Ruídos agudos



OBSTRUÇÃO TOTAL

- Apneia
- Cianose
- Ausência de som
- Inconsciência

VARREDURA DIGITAL PARA LIMPEZA DA CAVIDADE ORAL SOMENTE COM A OBSERVAÇÃO DO OBJETO

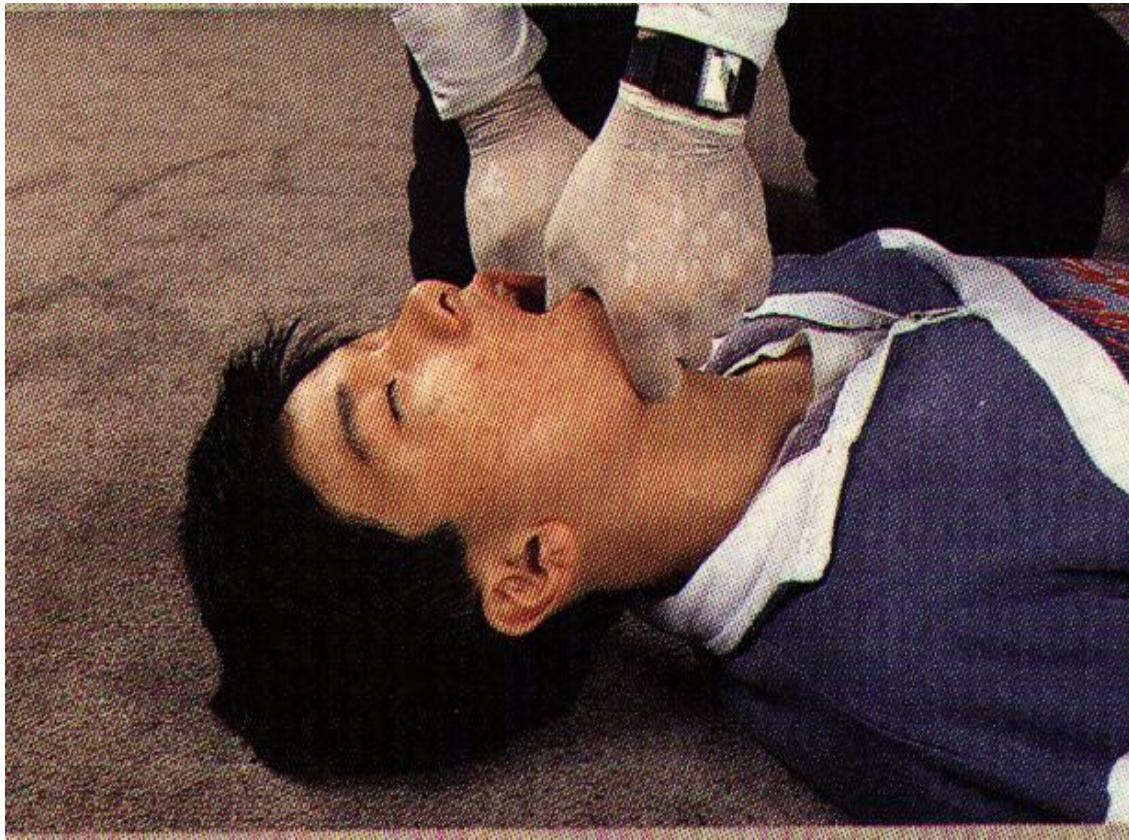


www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho

Varredura Digital



- Só em vítimas inconscientes
- Sem convulsão
- Abrir a boca

Manobra de Heimlich

OBSTRUÇÃO COMPLETA

VÍTIMA CONSCIENTE



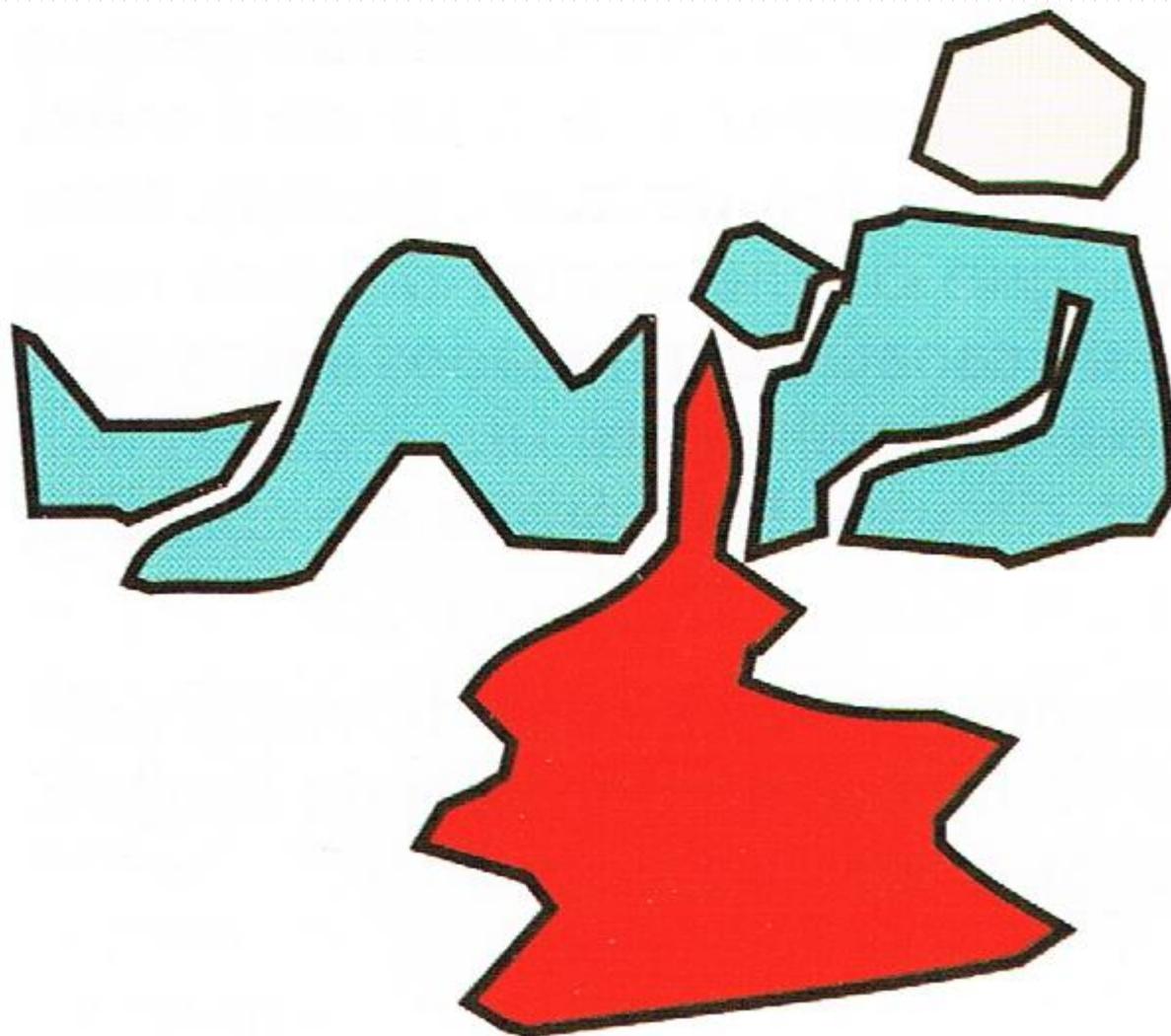
VÍTIMA INCONSCIENTE

www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho

HEMORRAGIAS

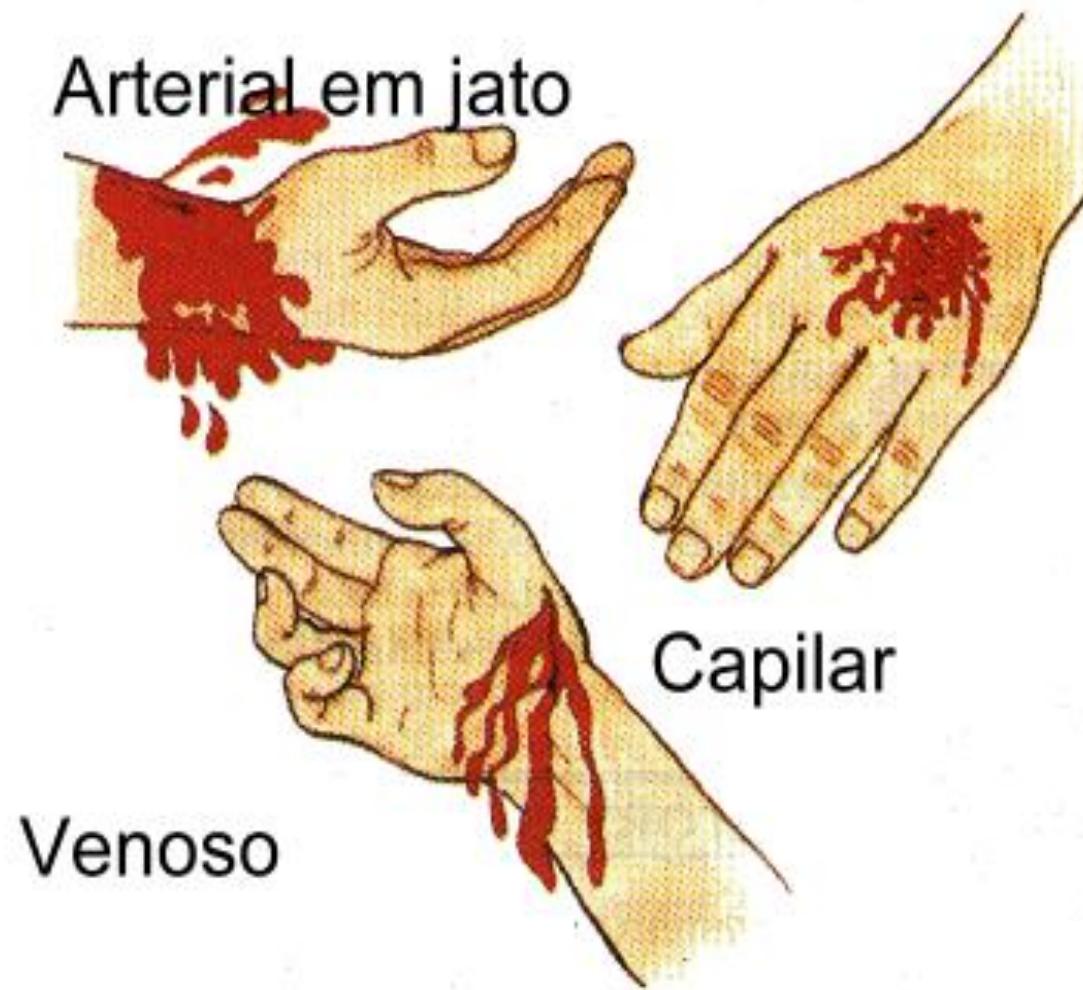


Hemorragia Interna

- Deve-se tratar como choque hipovolêmico.



Hemorragia Externa



Hemorragia Externa

- Curativo compressivo e elevação do membro.



Nunca faça Torniquete

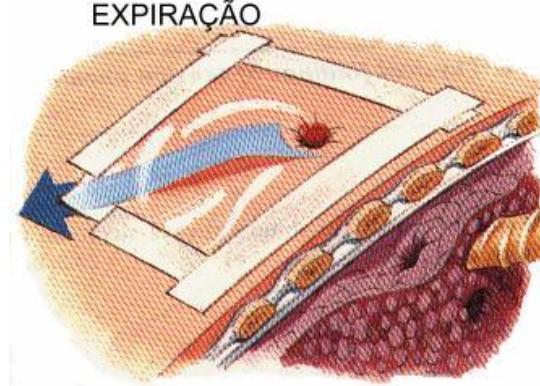
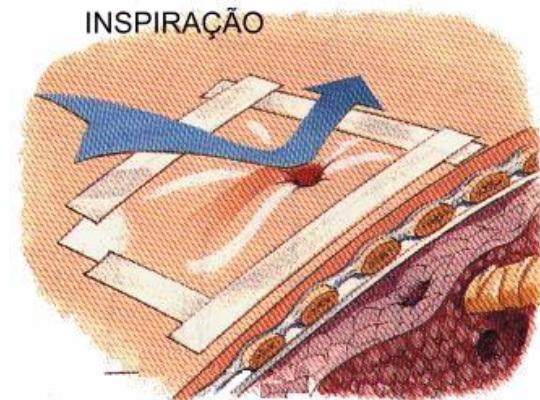


**Se fizer Torniquete não fala que
estudou com Diogo, por favor!!!!**

Hemorragia em Torax

Curativo de três pontas para prevenir:

- Pneumotorax
- Hemotorax



Como



Hemorragia em Abdômem com Evisceração



www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho

FERIADÃO

Contusões

- São lesões produzidas por golpe, pancada, sem ruptura da pele, havendo apenas derrame de sangue no tecido subcutâneo.
- Quando a quantidade de sangue é pequena forma-se uma equimose, porém quando a grande quantidade de sangue forma-se um hematoma



Escoriação

- A pele apresenta-se rompida com hemorragia do tipo capilar.
- Popularmente conhecida como arranhão.

www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho





www.malthus.com.br



WWW.MALTHUS.COM.BR

www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho

Entorse

- Quando a articulação sofreu uma torção, provocando uma lesão nos nervos e ligamentos.
- **Conduta:** Evitar movimentar a região; aplicar compressa de gelo até chegar a unidade



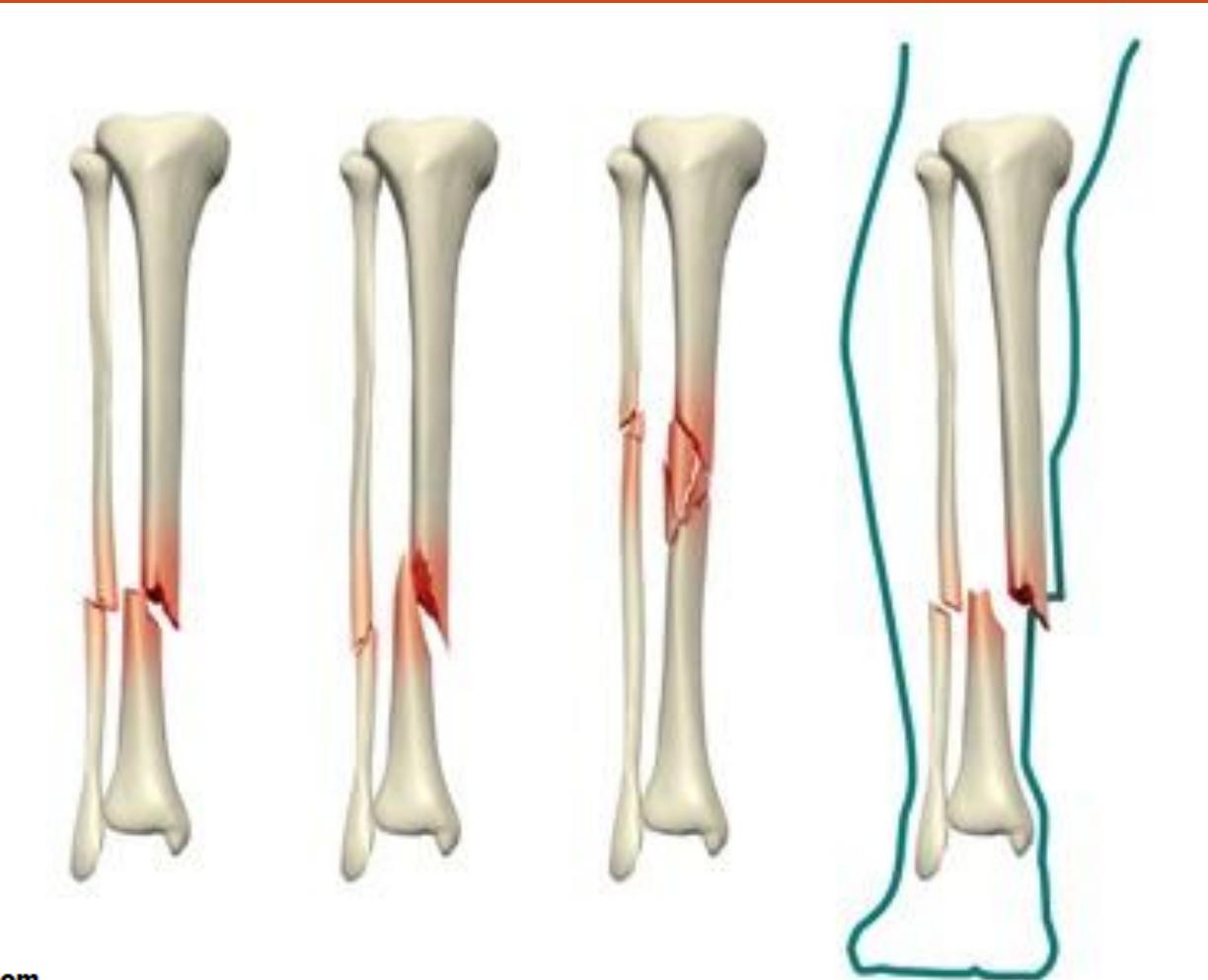


Luxação

- É o deslocamento da extremidade de um osso do nível de sua articulação.
- **Conduta:** Imobilização;
Nunca tentar colocar no lugar;
Não mover o membro;
Transportar para o serviço
médico especializado;



FRATURAS



É uma interrupção na continuidade do osso.

www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho

Geralmente são de pequena gravidade, mas podem causar choque e danos teciduais.



Classificação das Fraturas

Fechada



Aberta



Fratura Fechada

- Não tente colocar o osso no lugar
- Mantenha o membro numa posição o mais natural possível, sem causar desconforto
- Improvisar talas, revista grossa, madeira, galhos de árvore, guarda-chuvas, etc
- Acolchoe as talas com material macio, afim de não ferir a pele
- Utilize talas que ultrapassem as articulações acima e abaixo da fratura e sustentem o membro atingido
- Amarre as talas com tiras de pano em torno no membro fraturado.

Fratura Aberta

- Mantenha a vítima imóvel e agasalhada
- Não mexa e nem permita que alguém move
- Se não for possível contar com pessoal habilitado, transportar a vítima sem curvá-la, erguendo horizontalmente com ajuda de três pessoas

Fratura Graves

O potencial de perda sanguínea é de 1 a 5 litros /hora de sangue na fratura.

O potencial de perda sanguínea é de 1 a 4 litros /hora de sangue na fratura.



Quando o trauma está associado a **lesão vascular**, mutilação e fraturas abertas do fêmur com hemorragia, podem levar a vítima ao óbito.



Controle imediato de hemorragias externas e a não mobilização do membro traumatizado.

AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA





Procedimentos:

A princípio, deverá ser contida a hemorragia da vítima, utilizando primeiramente as técnicas de:

- Compressão direta;
- Elevação do membro

Procedimentos:

Colocar o membro amputado enrolado em panos limpos, dentro de um saco plástico e este saco plástico dentro de outro saco plástico ou em um recipiente com gelo.

O membro não deverá entrar em contato direto com o gelo.

Levar o membro junto com a vítima para o hospital.

OBJETO EMPALADO



www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho





MAL SÚBITO



www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho



CAUSAS DAS CRISES:

- EPILEPSIA
- CRISE GLICÊMICA
- ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA
- MENINGITE
- ECLÂMPSIA
- FEBRE ALTA EM RN
- OVERDOSE DE DROGAS ESTIMULANTES

AFOGAMENTO



www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho



- Executar Avaliação Primária (bls)
- Abrir As Vias Aéreas É A Prioridade
- Realizar A Ventilação Com Ambu
- Realizar Insuflação (Boca Máscara), Se For Necessário
- Realizar Rpcc, Mesmo Com Vítimas Imersas Por Grande Período (Até 40 Minutos)
- Avaliar A Possibilidade De Traumas Associados
- Em Casos De Vômitos, Atenção Com A Broncoaspiração .

EXPLOSÃO





www.enfermeirodiogo.com



Canal Professor Diogo Jacintho

**SEJA QUAL FOR A SITUAÇÃO MANTENHA A
CALMA .**

VOCÊ CALMO SABERÁ AGIR.



EXPLOSÃO

- . Politraumatismo musculoesquelético.**
- . Hemorragia**
- . Queimaduras**

OBRIGADO PELA ATENÇÃO!!!!

