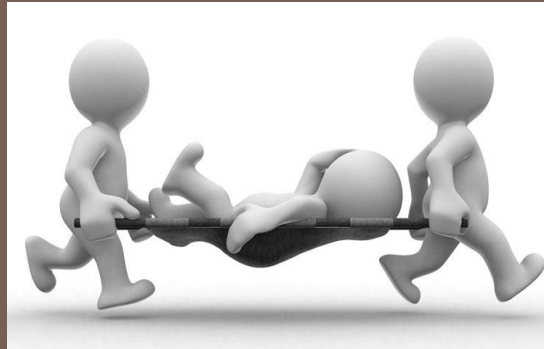


MÓDULO II- PRIMEIROS SOCORROS



Inês Pereira, 2016



Objetivos

- Saber prestar os primeiros cuidados em caso de acidente ou doença súbita.
- Contribuir para a rápida recuperação e diminuição das possíveis sequelas, garantindo a qualidade dos cuidados prestados à vítima.

Inês Pereira, 2016

Primeiros socorros

São os cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa vítima de acidente ou de mal estar súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida.

É o tratamento inicial e temporário ministrado num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento.

Inês Pereira, 2016

Primeiros socorros

Objetivo

Manter as funções vitais e evitar o agravamento das suas condições, aplicando medidas e procedimentos até à chegada de ajuda qualificada

A implementação dos primeiros socorros não substitui nem deve atrasar a activação do SIEM, mas sim impedir acções intempestivas, alertar e ajudar, evitando o agravamento do acidente.

Inês Pereira, 2016

Socorrismo



Utilização de um conjunto de técnicas e saberes em benefício do indivíduo e da comunidade.

Inês Pereira, 2016

Qualidades do socorrista



Inês Pereira, 2016

Princípios Gerais do Socorrismo

Prevenir

- O agravamento

Alertar

- correctamente

Socorrer

- A vítima

Inês Pereira, 2016

VITIMAS DE TRAUMA E IMOBILIZAÇÕES



Inês Pereira, 2016

Objetivos

- Identificar os tipos de hemorragias.
- Enumerar os métodos de controlo de uma hemorragia externa
- Identificar as principais lesões e os sinais de gravidade.
- Identificar os tipos de traumatismos dos tecidos moles e a forma de atuação.
- Identificar as lesões osteoarticulares e realizar os primeiros socorros básicos.
- Saber imobilizar corretamente uma fratura.

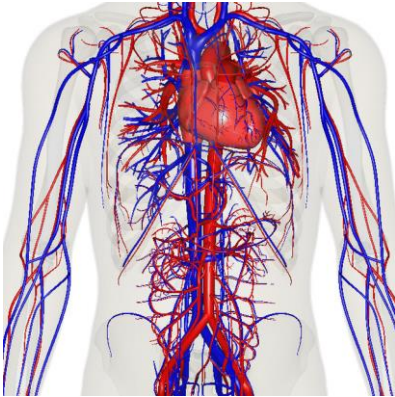
Inês Pereira, 2016

Hemorragia



Inês Pereira, 2016

Hemorragia



Adulto com mais ou menos 75kg
=
5,5L sangue

A hemorragia é a saída de sangue devido à rotura de vasos sanguíneos

Inês Pereira, 2016

Causas de hemorragia

Lesões dos tecidos moles

Trauma

Fraturas

Inês Pereira, 2016

Sinais e sintomas

- Saída evidente de sangue (hemorragias externas)
- Ventilação rápida, superficial
- Pulso rápido e fraco
- Hipotensão
- Pele pálida e suada
- Diminuição da temperatura
- Mal-estar geral ou enfraquecimento
- A vítima refere sede
- Ansiedade e agitação
- Inconsciência

Inês Pereira, 2016

Hemorragia

A gravidade da hemorragia depende de vários fatores:

- Tipo de vaso atingido
- Localização do vaso
- Calibre do vaso



Inês Pereira, 2016

Classificação de hemorragias

Quanto à sua origem:



Inês Pereira, 2016

Hemorragia arterial

- Surgem por rotura de uma artéria
- Sangue vermelho vivo
- Sai em jacto
- Abundante
- Difícil controle



Inês Pereira, 2016

Hemorragia venosa

- Sangue vermelho escuro
- Sai de forma regular



Inês Pereira, 2016

Hemorragia capilar

- Surgem por rotura de um capilar
- Cor intermédia entre o vermelho vivo e o vermelho escuro
- Sai lentamente
- Fácil controle podendo parar espontaneamente
- O fluxo é lento



Inês Pereira, 2016

Classificação de hemorragias

Quanto à sua Localização:

Interna

- Pode não haver perda de sangue para o exterior
- Difícil reconhecimento



Externa

- O sangue sai de uma ferida existente na pele
- Facilmente reconhecidas



Inês Pereira, 2016

Hemorragia Interna

Interna Invisível: Quando não existe perda de sangue para o exterior e o sangue fica retido no interior do organismo.



Interna Visível: O sangue sai por um orifício natural do corpo (boca, nariz, ouvidos, ânus, uretra ou vagina).



Inês Pereira, 2016

Hemorragia interna

Primeiros socorros:

- Acalmar a vítima e mantê-la acordada
- Manter a vítima confortavelmente aquecida
- É uma situação grave que necessita de transporte urgente para o Hospital
- Não dar de beber ou de comer
- Estas hemorragias só podem ser controladas através de cirurgia

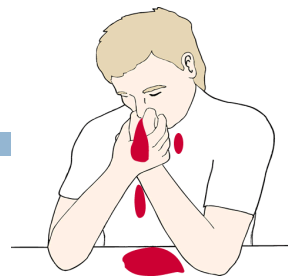
Inês Pereira, 2016

Hemorragia interna

Hemorragia Nasal

- Acalmar a vítima
- Retirar as roupas apertadas ao pescoço
- Colocar a pessoa na posição sentada, com o tronco inclinado para frente, para evitar engolir o sangue
- Pressionar as narinas, com os dedos em forma de pinça, na região acima da ponta do nariz
- Aplicar compressas frias. Após alguns minutos diminuir a pressão vagarosamente
- Se a hemorragia persistir por mais de 10 minutos ou recorrer, voltar a comprimir a narina e ir a uma unidade de saúde.

Inês Pereira, 2016



Hemorragia externa



Inês Pereira, 2016

Hemorragia externa

Primeiros Socorros

- Colocar equipamentos de proteção individual
- Aplicar uma compressa esterilizada sobre a ferida/ pano lavado
- Pressão direta: exercer uma pressão firme



Inês Pereira, 2016

Hemorragia externa

Primeiros Socorros

- Fazer durar a compressão até a hemorragia parar (cerca de 10 minutos). Se a hemorragia parar, aplicar um penso compressivo sobre a ferida
- Se a compressão manual direta não resultar pode ser necessário aplicar um garrote (2ª opção)
- Manter o doente confortável e aquecido
- Ligar 112
- Não dar de beber nem comer

Inês Pereira, 2016

Hemorragia externa

Métodos para controlar hemorragias

Pressão direta

Garrote

Compressão
indireta

Inês Pereira, 2016

Hemorragia externa

Pressão direta/ compressão manual direta

- Método escolhido (1ª opção) para controlo da maioria das hemorragias externas
- Fazer compressão directamente sobre a lesão que sangra, utilizando compressas ou um pano limpo.



Inês Pereira, 2016

Hemorragia externa

Pressão direta/ compressão manual direta

Não utilizar quando:

- A hemorragia está localizada sobre uma fratura.
- No local da hemorragia existem objetos introduzidos/ empalados.



Inês Pereira, 2016

Hemorragia externa

Garrote



Utilizado **quando a compressão manual direta não é eficaz** (amputação com hemorragia grave).

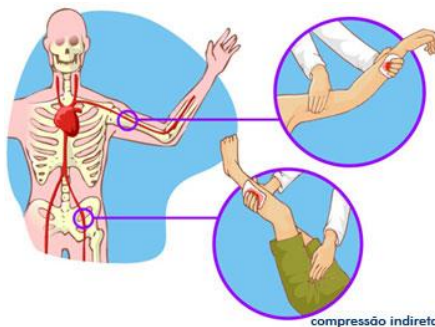
O garrote impede totalmente passagem de sangue pela artéria, sendo usado apenas em hemorragias intensas e de grande gravidade.

Inês Pereira, 2016

Hemorragia externa

Compressão Indireta

Fazer compressão num ponto entre o coração e a lesão que sangra.



Inês Pereira, 2016

Hemorragia externa

Outras técnicas complementares

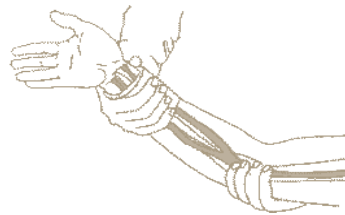
□ Aplicação de frio

A aplicação de frio vai fazer com que os vasos se contraíam reduzindo a hemorragia.



□ Elevação do membro

Este método consiste em utilizar a força da gravidade para reduzir a pressão de sangue na zona da lesão.



Inês Pereira, 2016

Traumatismos dos tecidos moles



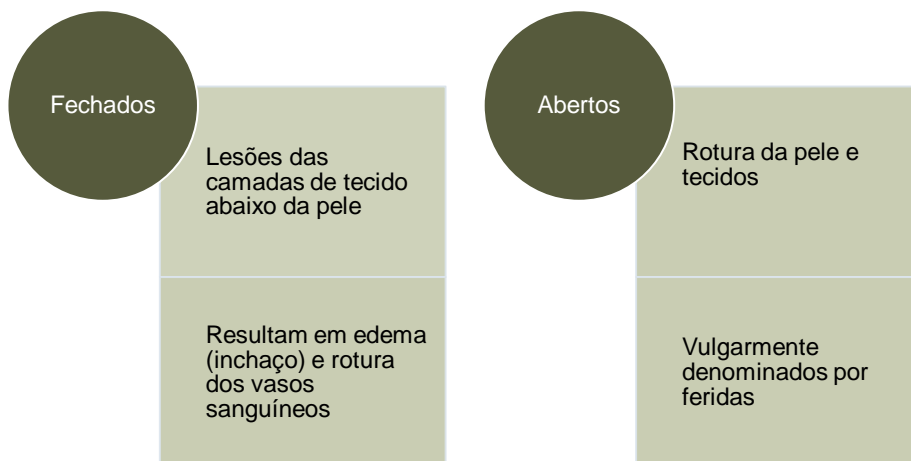
Inês Pereira, 2016

Traumatismos dos tecidos moles



Inês Pereira, 2016

Classificação



Inês Pereira, 2016

Traumatismos fechados



Equimose: lesão de pequenos vasos da pele que não causam grande acumulação de sangue nos tecidos (nódoas negras).



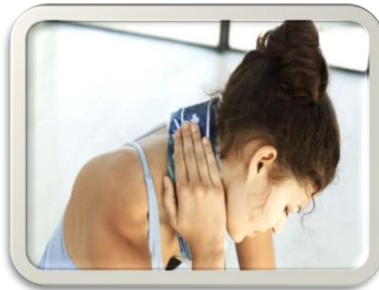
Hematomas: lesão de vasos sanguíneos de maior calibre com acumulação de quantidades de sangue que podem ser significativos.

Primeiros socorros:
Aplicação de frio sobre o local

Inês Pereira, 2016



Aplicação fria



Diminui o edema, hemorragia e dor

Inês Pereira, 2016

Traumatismos abertos



Escoriações:

- Lesões superficiais conhecidas por “arranhões”
- Resultam do atrito da pele contra superfícies rugosas.
- Dolorosas
- Contém partículas de sujidade

Inês Pereira, 2016

Traumatismos abertos



Feridas:

- Soluções de continuidade da pele.
- Regulares/ irregulares.
- Provocado por objetos de corte, ramos, instrumentos que atuam em profundidade (ex: agulhas, prego), arma.

Inês Pereira, 2016

Traumatismos abertos



Feridas Incisas

- Soluções de continuidade da pele regulares
- Provocadas por objetos de corte
- Consegue-se um encerramento completo da ferida



Feridas Contusas

- São soluções de continuidade da pele irregulares.
- Provocadas por objetos rombos.
- Não se consegue um encerramento completo da ferida

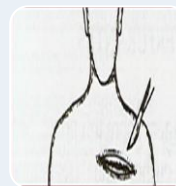
Inês Pereira, 2016

Traumatismos abertos



Feridas perforantes

- Soluções de continuidade da pele regulares
- Provocadas por objetos de corte
- Consegue-se um encerramento completo da ferida



Feridas inciso-perforantes

- Reúnem as particularidades das feridas cortantes e das feridas perforantes.
- Instrumento corto-perfurante: facas de cozinha, punhais e espadas.
- Há que distinguir o orifício de entrada e por vezes o orifício de saída.

Inês Pereira, 2016

Traumatismos abertos

Amputações

- Nas amputações ocorre secção (por corte, arrancamento ou outro tipo de traumatismo) de um membro ou de um segmento de um membro.
- Podem provocar hemorragias graves e levar à perda irreversível da parte amputada.



Inês Pereira, 2016

Traumatismos abertos

Princípios

Controlo da hemorragia

Prevenção da infeção

Proteção contra a entrada de microorganismos

- lavar as mãos previamente
- utilizar material esterilizado

Inês Pereira, 2016

Traumatismos abertos

Amputações



A parte amputada deve acompanhar sempre a vítima ao hospital. Deve ser mantida dentro de um saco de plástico envolvido em compressas húmidas e ser colocado dentro de outro saco com gelo.

Inês Pereira, 2016

Traumatismos abertos

O que fazer:

- Lavar as mãos e calçar luvas.
- Lavar o local de ferida com água ou soro fisiológico.
- Limpar a ferida com uma compressa e retirar partículas de sujidade.
- Fazer um penso de forma a proteger a ferida (risco de infeção).



Inês Pereira, 2016

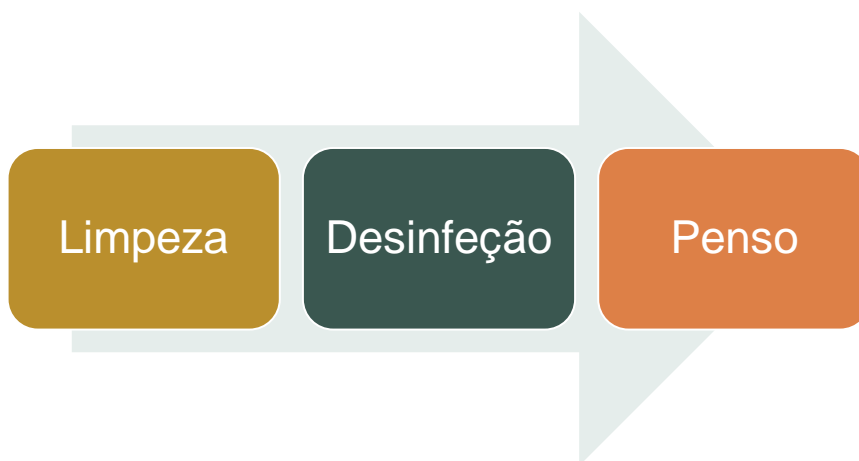
Traumatismos abertos

O que não fazer:

- Tocar nas feridas sangrantes sem luvas.
- Utilizar o material (luvas, compressas, etc.) em mais de uma pessoa.
- Soprar, tossir ou espirrar para a ferida.
- Fazer compressão directa em locais onde haja suspeita de fraturas ou de corpos estranhos.
- No caso de objetos empalados: NUNCA remover/manipular o objeto mas apenas imobilizá-lo para não oscilar durante o transporte para o hospital.

Inês Pereira, 2016

Traumatismos abertos



Inês Pereira, 2016

Lesões



Inês Pereira, 2016

Lesões

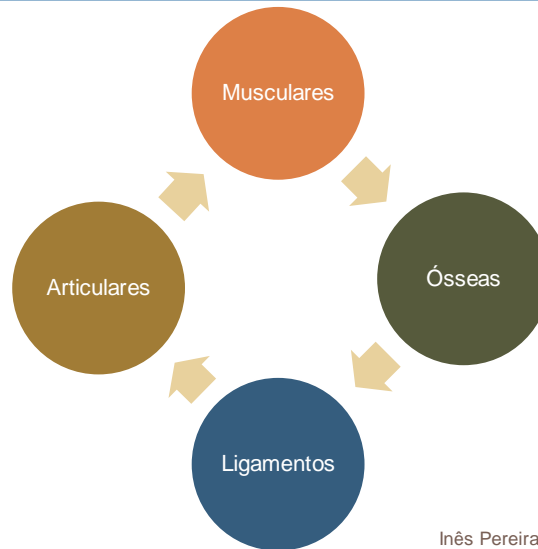
A lesão é caracterizada por uma alteração ou deformidade tecidual diferente do estado normal do tecido, que pode atingir vários níveis de tecidos, assim como os mais variados tipos de células.



Qualquer alteração tecidual (ósseo, muscular, ligamentos, tendões) que resulte em dor ou desconforto.

Inês Pereira, 2016

Tipos de lesões



Inês Pereira, 2016

Lesões osteo-músculo-articulares

Lesões Musculares	Lesões Articulares	Lesões ósseas
<ul style="list-style-type: none">• Contusões• Distensões• Caibras	<ul style="list-style-type: none">• Entorses• Luxações	<ul style="list-style-type: none">• Fracturas

Inês Pereira, 2016

Contusões

- Lesão por compressão, causada por trauma directo que resulta em rotura capilar, hemorragia e resposta inflamatória.
- Pode causar uma lesão nos tecidos moles, nos músculos, nos tendões ou ligamentos articulares.



Inês Pereira, 2016

Contusões

Sinais e sintomas:

- Dor
- Equimose
- Edema

Primeiros Socorros:

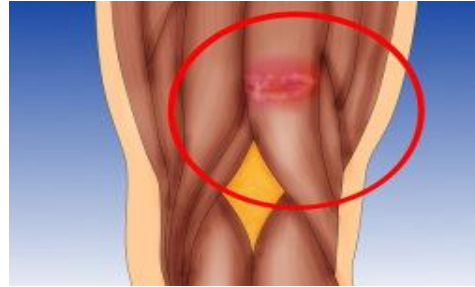
- Repouso
 - Gelo
 - Compressão
 - Elevação a área lesada
- (RICE)



Inês Pereira, 2016

Estiramento/ Distensão

Lesão resultante de um alongamento excessivo das fibras musculares para além da sua capacidade normal de trabalho, decorrente de ciclos intensos de contracção e relaxamento do músculo envolvido.



Inês Pereira, 2016

Estiramento/ Distensão

Sinais e sintomas:

- Dor subita e aguda
- Edema
- Rigidez



Primeiros socorros

- Evitar movimentar demasiado a zona afectada.
- Colocar a vitima numa posição confortável, com a zona afectada elevada.
- Colocar uma ligadura elástica se a lesão for nos membros.
- Aplicação de frio.

Inês Pereira, 2016

Cãibras

Contracção involuntária e dolorosa de um músculo provocada por fadiga muscular, sudoreação ou outra situação que provoque desidratação.

Sinal de que é preciso repor os níveis de água e sais minerais

Sinais e sintomas:

- Dor súbita
- Edema
- Rigidez muscular

Primeiros socorros:

- Alongar a zona do músculo afectado
- Descansar e se necessário aplicar gelo



Inês Pereira, 2016

Entorses

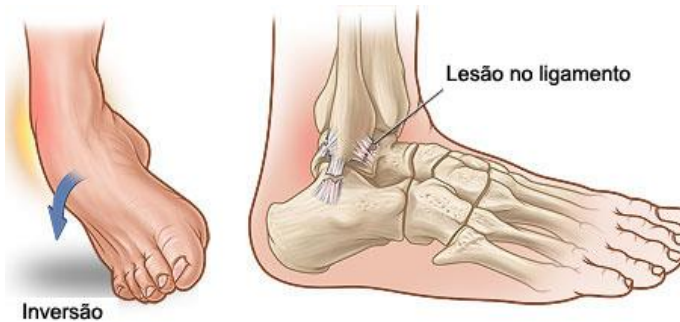
- Lesão nos tecidos moles em redor da articulação, provocado por um movimento anormal de uma articulação, para além da amplitude possível dos ligamentos.
- Distensão ou rotura de ligamentos que reforçam uma articulação provocada por um repuxamento violento ou movimento forçado a esse nível.



Inês Pereira, 2016

Entorses

As lesões mais comuns no tornozelo (tibiotalárica) acontecem por entorse



Inês Pereira, 2016

Entorses

As lesões no joelho também são frequentes após a queda, proveniente do impacto e ocasionadas por torção do joelho.

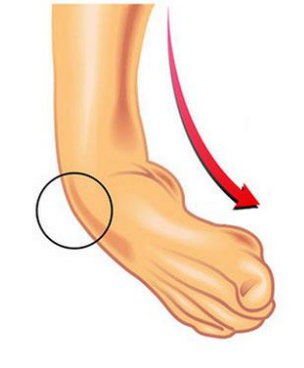


Inês Pereira, 2016

Entorses

Sinais e sintomas:

- Incapacidade de mobilizar a articulação
- Dor gradual ou imediata
- Edema (inchaço) articular
- Equimose (região negra)



Inês Pereira, 2016

Entorses

Primeiros socorros:

- Não movimentar a articulação afetada
- Colocar a vítima numa posição confortável
- Colocar o membro em repouso
Colocar uma ligadura na zona de lesão
- Aplicar frio sobre a ligadura
- *RICE*

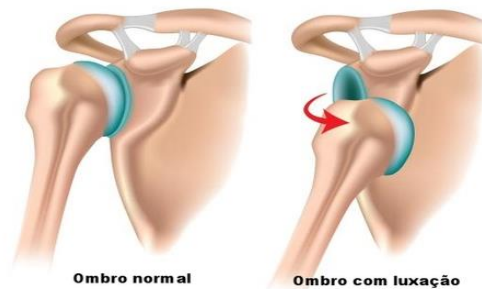


Inês Pereira, 2016

Luxações

Afastamento de duas superfícies articulares, ou seja, de um ou mais ossos para fora da sua posição normal dentro da articulação.

Perda de contacto das superfícies articulares por deslocação óssea.



Inês Pereira, 2016

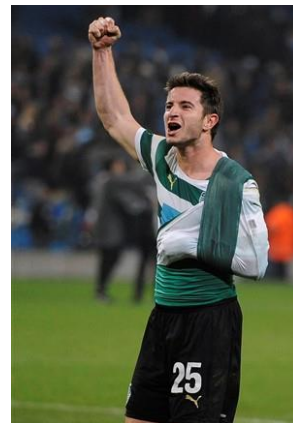
Luxações

Sinais e sintomas:

- Dor intensa
- Impotência funcional
- Edema (inchaço)
- Deformação

Primeiros socorros

- Colocar a vítima em posição confortável
- Imobilizar sem fazer qualquer redução
- Transportar para o hospital



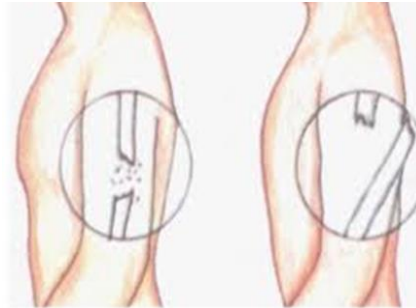
Inês Pereira, 2016

Fraturas

Quebra da continuidade de um ou mais ossos

Fechada

Não existe
ferida no local
de fratura



Aberta

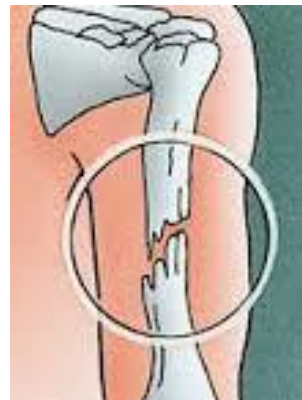
Existe ferida no
local de fratura

Inês Pereira, 2016

Fraturas

Sinais e sintomas:

- Dor
- Edema (inchaço) local
- Deformação (angulação corpos)
- Mobilidade anormal
- Encurtamento do membro
- Posição anormal da região atingida
- Crepitação (sensação de atrito das partes ósseas no local da fratura)
- Impotência funcional ou perda de função

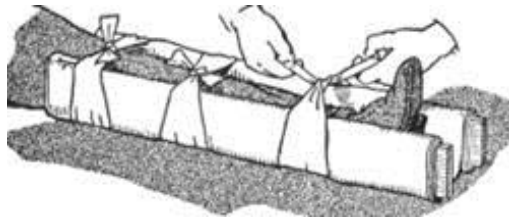


Inês Pereira, 2016

Fraturas

Primeiros socorros

- Imobilizar a articulação acima e abaixo do local de fractura
- Aplicar talas almofadadas e protegidas
- Aplicar gelo no local de lesão
- Transportar para hospital

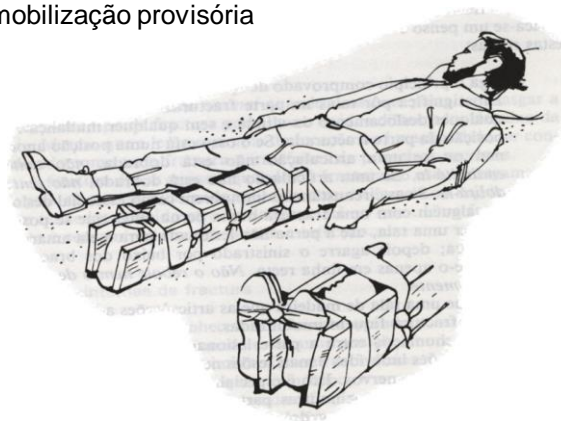


Inês Pereira, 2016

Fraturas

Os cuidados passam por:

- imobilização provisória



Inês Pereira, 2016

Fraturas

O que não fazer

- Não tentar encaixar as extremidades do osso partido.
- Não provocar apertos ou compressões que dificultem a circulação do sangue.
- Não procurar numa fractura exposta, meter para dentro as partes dos ossos que estejam visíveis
- Não fazer qualquer pressão sobre o foco de fractura.

Inês Pereira, 2016

Fraturas

Cuidados no manuseamento

- Imobilizar a fractura, mantendo o alinhamento do membro, não forçando no caso da fractura ser ao nível do ombro, cotovelo, mão, joelho e pés.
- No caso de fracturas expostas, lavar a zona com recurso a soro fisiológico antes de imobilizar.

Inês Pereira, 2016

TÉCNICAS DE IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA



Inês Pereira, 2016



Imobilizações



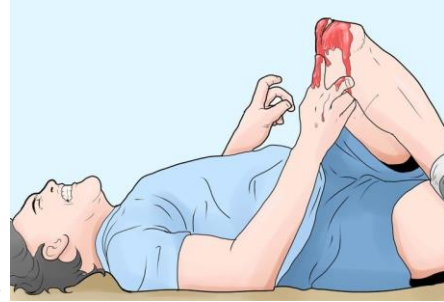
Prevenir o movimento de fragmentos ósseos fraturados

A imobilização diminui a dor e pode ajudar a prevenir outras fraturas, lesões de músculos nervos, vasos sanguíneos ou pele.

Inês Pereira, 2016

Imobilizações provisórias

- Numa fratura não imobilizada as perdas de sangue são maiores e há maior probabilidade de ocorrer lesão vascular.
- A dor desencadeada pelo contacto dos topos ósseos é muito forte.
- Na presença de fraturas expostas a lavagem abundante com soro fisiológico é fundamental para minimizar a infeção.



Inês Pereira, 2016

Princípios básicos das imobilizações

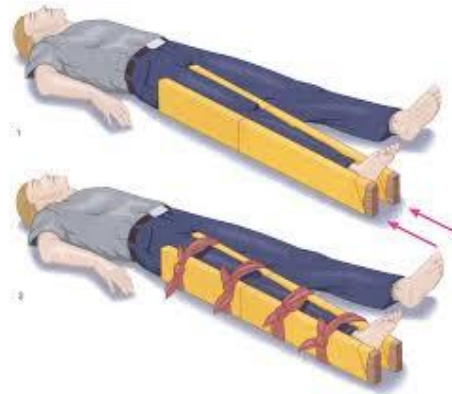
- Ligar 112
- Manter o local fraturado em repouso
- Cortar a roupa para visualizar a lesão
- Proteger as lesões abertas com compressas e realizar uma tala improvisada
- Nas fraturas dos braços deve ser retirado objetos que possam intervir com a circulação (relógios)
- Coloque a tala (sempre com duas pessoas), movimentando o mínimo possível até que a tala ser colocada
- A tala deve ultrapassar a articulação acima e abaixo da lesão



Inês Pereira, 2016

Imobilizações provisórias

- Nas lesões articulares deve imobilizar-se sempre o osso longo acima e abaixo da articulação.
- Imobilizar na posição em que se encontra verifique resistência à mobilização.



Inês Pereira, 2016

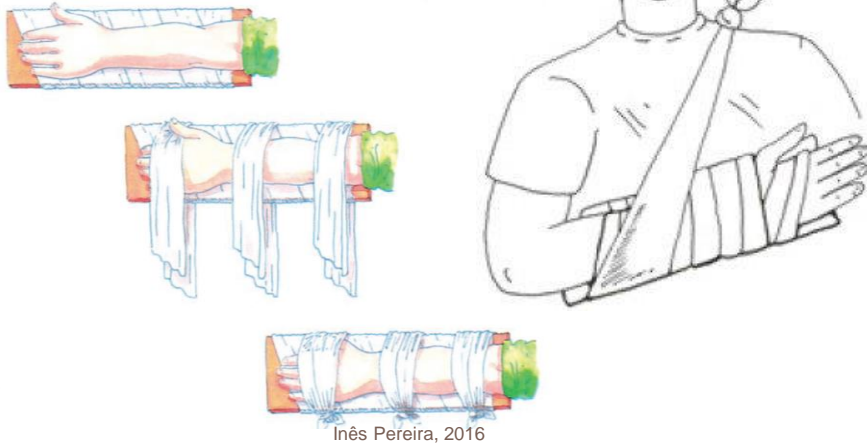
Imobilizações

- A imobilização deve ser feita com talas de madeira almofadadas, tendo o cuidado de aliviar sempre ao estado circulatório do membro.
- Após a imobilização vigiar a função circulatória e sensitiva do membro imobilizado, avaliando:
 - ▣ cor
 - ▣ temperatura
 - ▣ pulso distal à fratura
 - ▣ sensibilidade das extremidades no membro afetado e no contra lateral.

Inês Pereira, 2016

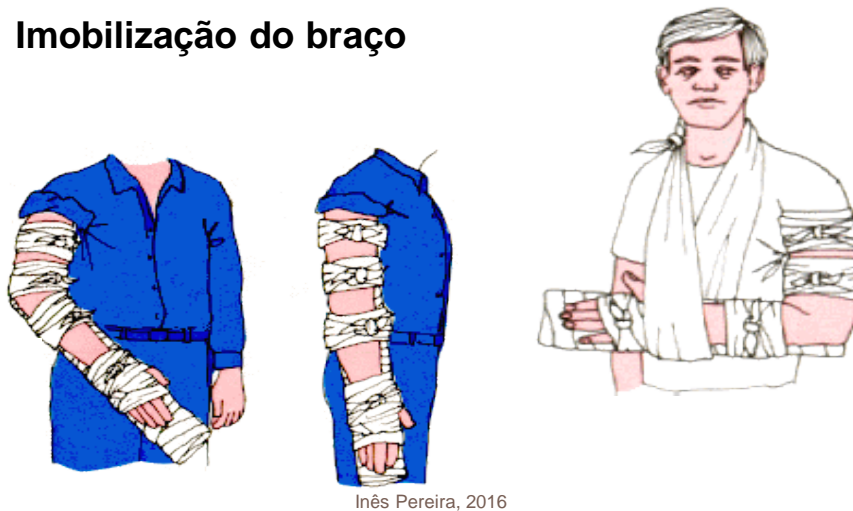
Imobilizações

Imobilização do antebraço



Imobilizações

Imobilização do braço



Imobilizações

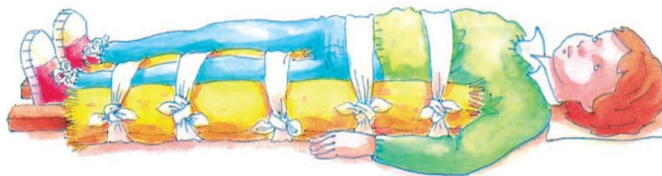
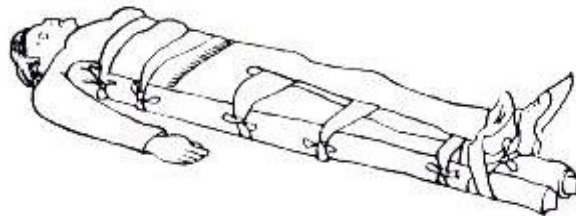
Imobilização cotovelo



Inês Pereira, 2016

Imobilizações

Imobilização coxa



Inês Pereira, 2016

Imobilizações

Imobilização da perna



Inês Pereira, 2016

Imobilizações

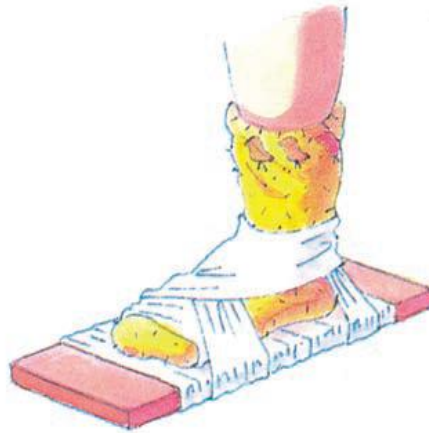
Imobilização do tornozelo



Inês Pereira, 2016

Imobilizações

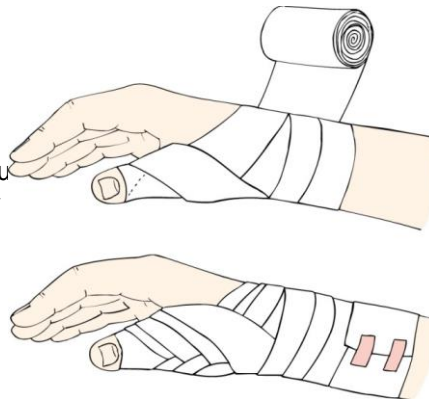
Imobilização do pé



Inês Pereira, 2016

Ligaduras

- Meio de sustentação ou compressão.
- Podem servir para imobilizar ou sustentar partes do corpo, manter pensos no local, segurar talas, ou efetuar compressão.



Inês Pereira, 2016

Ligaduras

Devem ser aplicadas sempre da parte distal para a proximal e salvo casos especiais, suficientemente apertadas para controlar a hemorragia e manter os pensos no seu lugar, mas de modo a que não impeçam a circulação.



Inês Pereira, 2016

A abordagem adequada passa pela correta imobilização, a melhor forma disponível para ajudar no controle da hemorragia e da dor.

Inês Pereira, 2016

Referências Bibliográficas

- Instituto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres, I.P. (2010). Manual de Situações de Emergência e Primeiros
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2005). Primeiros Socorros. Coleção guias da saúde. Impala Editores
- Instituto Nacional Emergência Médica (2012). Técnicas de extração e imobilização de vítimas de trauma. Versão 2. Edição 2.
- Instituto Nacional Emergência Médica (2012). O tripulante de ambulância. Manual de TAT. Versão 2. Edição 1.
- Isabel Reis (2010) Manual de primeiros socorros. Situações de urgência nas escolas, jardins de infância e campos de férias. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
- Phipps (2010) Enfermagem Médico- Cirúrgica- Perspectivas de Saúde e doença. 8ª edição. Lusodidata.

Inês Pereira, 2016