



NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS

10º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR



O que são os **Primeiros Socorros?**





Primeiros Socorros

Toda intervenção imediata e provisória, realizada por pessoas sem conhecimento médico, a vítimas de acidente, mal súbito ou enfermidades agudas, até a chegada de recursos especializados.

Os primeiros socorros podem ser conceituados também como as **medidas iniciais e imediatas aplicadas fora do ambiente hospitalar**, a fim de manter os sinais vitais e evitar o agravamento das lesões já existentes.

Princípios básicos do atendimento a emergências

1 Mantenha a calma



A tranquilidade irá facilitar seu raciocínio e a avaliação da situação da vítima e dos cuidados necessários.

2 Observe a cena



Quando você for socorrer uma vítima de acidente, deve certificar-se de que o local onde ocorreu esteja seguro, antes de aproximá-lo. A vítima só deverá ser abordada se a cena do acidente estiver segura e você não correr risco de também sofrer algum tipo de acidente.

3 Garanta a própria segurança



Sua primeira responsabilidade é garantir a sua própria segurança e a segunda é garantir a segurança das pessoas ao redor, não permitindo que outras pessoas se tornem vítimas.



Solicite ajuda imediatamente

Caso o acesso à vítima não seja possível (por exemplo, se houver risco para quem realiza o primeiro atendimento), você deve acionar o Corpo de Bombeiros Militar de sua cidade pelo telefone 193, relatando as condições da vítima e do local do acidente.



SERVIÇO DE RESPOSTA A EMERGÊNCIAS

Os serviços de emergência (SEM) são prestados por organizações que visam preservar a segurança e a saúde da população. São responsabilidade do Estado e prestados de forma gratuita, com a finalidade de preservar a vida, dando assistência em emergências.



190 - PMSC - Polícia Militar de Santa Catarina



192 - SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



193 - CBMSC - Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina



199 - DC - Defesa Civil de Santa Catarina



QUEM EU CHAMO?



BOMBEIROS 193

- Incêndio;
- Acidente de trânsito;
- Agressões e ferimentos com trauma;
- Choques elétricos;
- Engasgamento;
- Pessoas inconscientes;
- Pessoas perdidas na mata;
- Salvamento aquático;
- Desabamentos e deslizamentos;
- Enchentes, inundações e etc;
- Animais que oferecem perigo iminente;
- Acidente com produtos perigosos;
- Vazamentos de gás;
- Resgate em altura e espaço confinado;
- Tentativa de suicídio.



SAMU 192

- Dores no peito de aparecimento súbito;
- Situação de intoxicações e envenenamento;
- Queimaduras graves;
- Trabalhos de parto com risco de morte;
- Problemas respiratórios graves;
- Crises convulsivas;
- Acidentes graves;
- Tentativa de suicídio;
- Perda de consciência;
- Sangramentos/Hemorragias.



SERVIÇO DE RESPOSTA A EMERGÊNCIAS

Você sabe como acionar os serviços oficiais de resposta às emergências?

Diante de uma situação de emergência, a chamada de auxílio deve ser feita de imediato. Também é importante saber qual é a gravidade de sua emergência para decidir corretamente para qual serviço ligar.

- *Diga seu nome e a cidade de onde está ligando;*
- *Mantenha a calma e responda todas as perguntas feitas pelo atendente.*
- *Preste atenção nas orientações que vai receber, medidas iniciais já podem ser tomadas antes da chegada da equipe do serviço de emergência.*



5 Aborde a vítima



Se a cena estiver segura, realize a avaliação da pessoa que sofreu acidente ou intercorrência clínica, procurando detectar as condições em que a vítima se encontra para decisão quanto aos cuidados necessários.



AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

Realize a avaliação primária da vítima, seguindo os passos:

- forme uma **impressão geral** do paciente, tentando verificar se ele é vítima de trauma ou emergência médica (doenças em geral);
- avalie o **nível de consciência** do paciente (se está consciente ou não);
- avalie a **permeabilidade das vias aéreas** (ou seja, a existência de passagem de ar pelo nariz e/ou boca) bem como a coluna cervical (presença de deformidade);
- observe a **respiração** do paciente verificando se há movimentos respiratórios (normalmente, ocorre a elevação do tórax e abdômen);

ABERTURA DE VIAS AÉREAS



Fonte: CBMSC

Manobra de Extensão da Cabeça

Em casos de emergências médicas



Fonte: CBMSC

Manobra de Empurre Mandibular

Em casos de TRAUMA

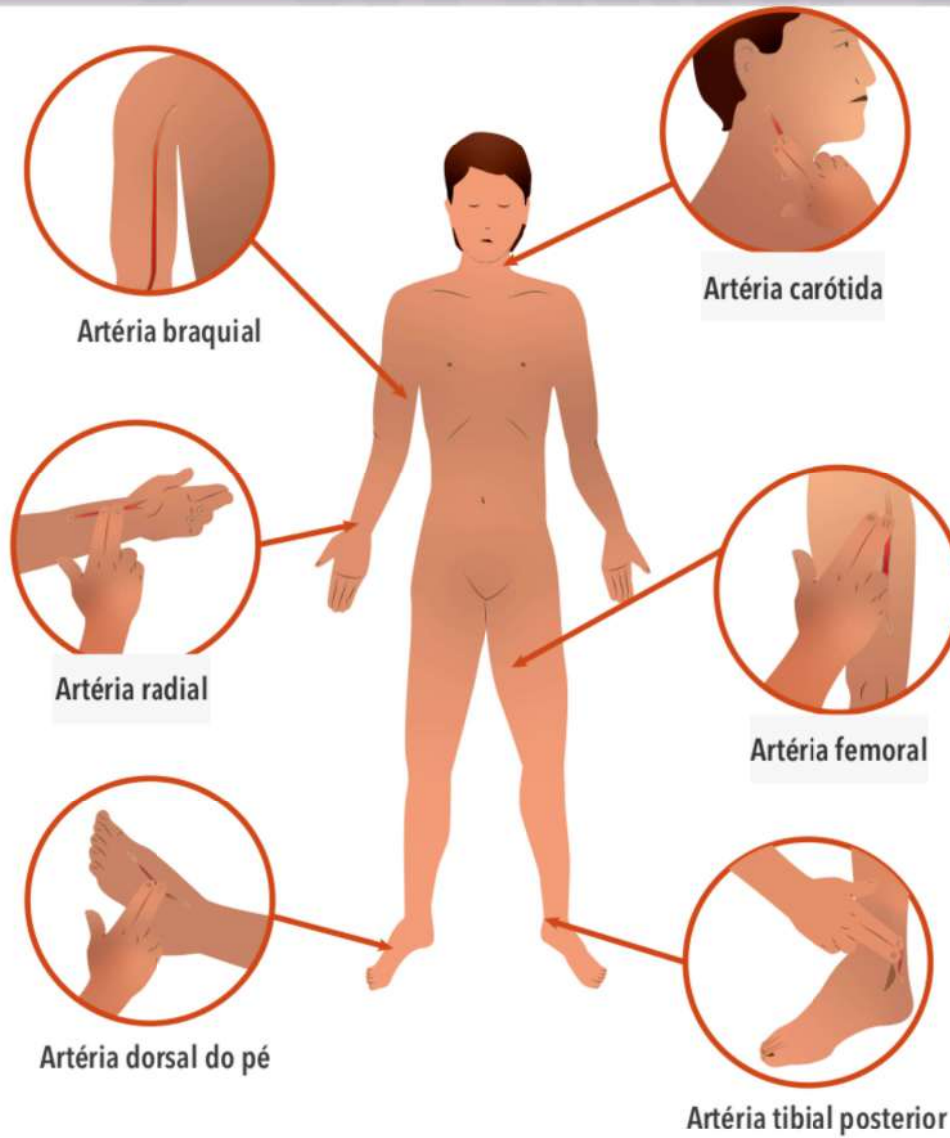
- Sempre suspeitar de lesão na coluna cervical ou vertebral.



AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

- verifique a presença de **circulação do paciente** (apalpe o pulso carotídeo - artéria do pescoço);
- verifique a presença de **hemorragias graves** (aquelas que possam fazer o paciente perder muito sangue e comprometer a vida);

Lembre-se que a observação correta destes sinais poderá orientar o diagnóstico inicial e o acompanhamento da evolução do quadro clínico do paciente.





TRAUMAS



QUEDAS

Tipo de acidente bastante comum, principalmente com crianças, é preciso estar sempre atento, especialmente ao levar alunos em locais abertos como parque ou pátio da escola.

- Em casos de **quedas de grandes alturas e suspeita de fraturas**, você jamais deverá mover a vítima, principalmente se a lesão for na coluna vertebral, sendo ainda mais grave mover uma vítima com lesão na coluna cervical.
- Busque **garantir as condições básicas para a sobrevivência da vítima**, ou seja, mantenha suas vias aéreas permeáveis, de tal modo que possa continuar respirando até a chegada do serviço de emergência médica, que deve ser acionado de imediato.

ENTORSE E LUXAÇÃO

ENTORSE: caracterizado pela distensão brusca de uma articulação, além de seu grau normal de amplitude.



LUXAÇÃO: é o desalinhamento das extremidades ósseas fazendo com que as superfícies articulares percam o contato entre si. Caracteriza-se por dor intensa, deformidade grosseira e impossibilidade de movimentação.



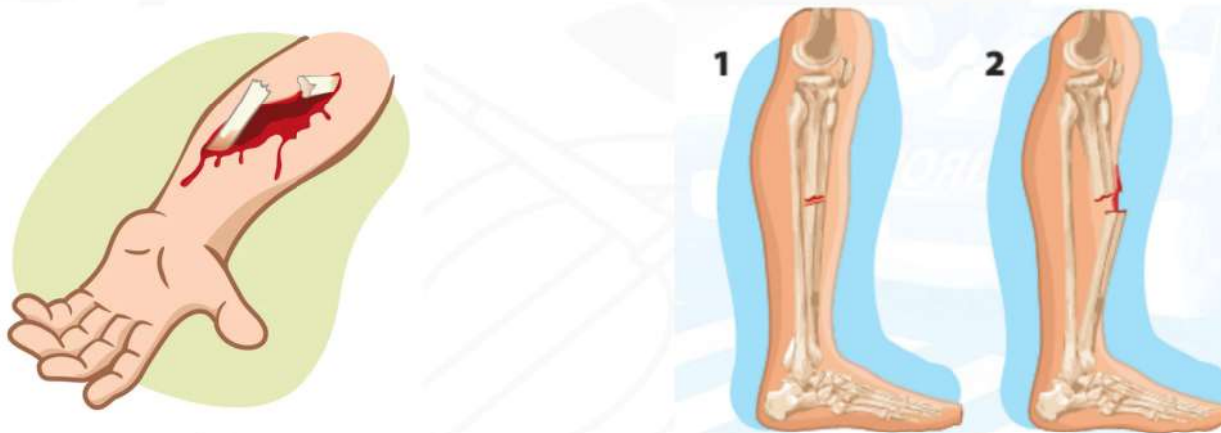
Para estes casos, você deve aplicar compressas de gelo no local e procurar manter o local do ferimento o mais imóvel possível até a chegada do socorro.

FRATURAS

Fratura refere-se à ruptura total ou parcial de um osso, é a quebra de um osso.

FECHADA (simples): quando a pele não é perfurada pelas extremidades ósseas que estão quebradas e

ABERTA (exposta): quando o osso se quebra atravessando a pele ou existe uma ferida associada que se estende desde o osso fraturado até a pele (ou seja, o osso normalmente é visível).





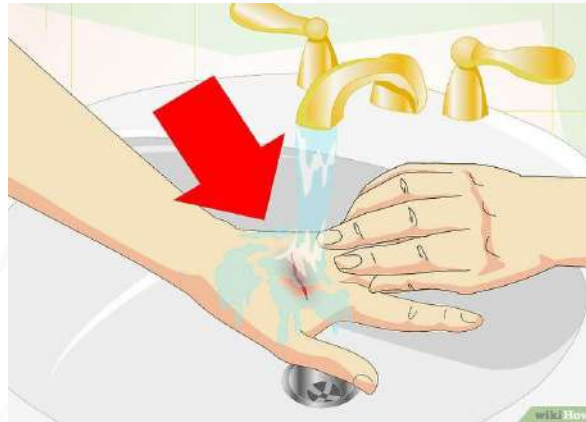
IMOBILIZAÇÃO DE FRATURAS:

- Expor o local. As roupas devem ser cortadas e removidas.
- Controlar hemorragias e cobrir feridas. Não empurrar fragmentos ósseos para dentro do ferimento, nem tentar removê-los. Usar curativos estéreis.
- Imobilizar. Usar tensão suave para que o local fraturado possa ser imobilizado.
- Movimentar o mínimo possível. Imobilizar toda a estrutura óssea, uma articulação acima e abaixo. Advertir que em alguns casos, a extremidade deve ser imobilizada na posição encontrada.
- Prevenir ou tratar o choque.

IMOBILIZAÇÃO DE FRATURAS:



ARRANHÕES E CORTES: consistem em ferimentos superficiais por raspagem (normalmente com presença de sujeira/areia advinda do ambiente em que ocorreu), que poderão apresentar vermelhidão. Os procedimentos básicos consistem em limpeza do ferimento com água corrente e contenção do sangramento. Neste caso estamos falando de pequenos cortes, sem hemorragias graves.





Hemorragia externa

- Use gazes ou um pano limpo sobre a lesão.
- Comprima o local por aproximadamente cinco minutos ou até que pare o sangramento. Se a compressa encharcar e a hemorragia persistir, não a remova. Coloque novas compressas sobre a primeira e exerça uma pressão mais adequada sobre o ferimento.
- Caso não haja fratura ou dor no local, mantenha a região do sangramento em posição mais elevada que o resto do corpo.



Amputação traumática

- Acione o serviço de emergência.
- Faça compressão para conter o sangramento com gaze ou pano limpo.
- Recolha a parte amputada e coloque-a num saco plástico limpo e bem fechado.
- Caso o sangramento continue, pode ser aplicado torniquete no membro;



QUEIMADURAS

Uma queimadura pode lesar a pele, músculos, ossos, vasos sanguíneos, nervos e órgãos internos. Elas podem ter causa térmica (calor ou frio), química, elétrica e ainda ter origem em forte incidência de luz e de material radioativo.

São classificadas de acordo com a profundidade que atingem o organismo e/ou de acordo com a superfície corporal total queimada. Quanto à profundidade, a queimadura pode ser classificada em 4 graus. Quanto maior o grau, maior a gravidade da queimadura.

QUEIMADURA DE 1º GRAU

A queimadura de 1º grau é mais superficial. Atinge somente a camada mais externa da pele (epiderme). Resulta em dor local e vermelhidão na área atingida.



QUEIMADURA DE 2º GRAU

A queimadura de 2º grau envolve a epiderme e porções variadas da derme. Além de provocar fortes dores, resulta na formação de bolhas no local.



QUEIMADURA DE 3º GRAU

A queimadura de 3º grau tende a comprometer toda a espessura da pele. Em virtude da destruição das terminações nervosas no local, ali não se sente dor. Resulta em uma pele seca, dura, esbranquiçada com aparência semelhante a couro (independente da raça ou cor da pele do indivíduo), ladeada por área de vermelhidão.



QUEIMADURA DE 4º GRAU

A queimadura de 4º grau tende a comprometer não somente as camadas da pele, mas também o tecido adiposo, músculos, ossos ou órgãos internos, caracterizando-se pela carbonização do tecido.





Tratamento pré-hospitalar das queimaduras menores:

- Acione o Serviço de Emergência Médica;
- Exponha e resfrie a área queimada imediatamente. O melhor é submergir a área queimada em água corrente (15° C) por cerca de 3 a 5 minutos;
- Cubra o ferimento com um curativo úmido, frouxo e estéril;
- Retire anéis, braceletes, cintos de couro, sapatos etc.;
- Ofereça suporte emocional à vítima.



Tratamento pré-hospitalar das queimaduras maiores:

- Acione o Serviço de Emergência Médica;
- Inicialmente detenha o processo da lesão (se for fogo na roupa, use a técnica do **PARE, DEITE e ROLE**);
- Avalie o paciente e mantenha suas vias aéreas permeáveis, observando a frequência e qualidade da respiração;
- Exponha a área queimada e aplique um curativo estéril e não aderente cobertos por um tecido limpo;
- Não obstrua a boca e o nariz;
- Não umidifique o curativo pelo risco de instalação de um quadro de hipotermia;



Tratamento pré-hospitalar das queimaduras maiores:

- Não aplique qualquer tipo de creme, pomada ou antibióticos tópicos convencionais ou remédios caseiros
- Providencie cuidados especiais para queimaduras nos olhos, cobrindo-os com curativo estéril úmido;
- Cuidado para não juntar dedos queimados separando-os com curativos estéreis;
- Ofereça suporte emocional à vítima;
- Previna o choque monitorando os sinais vitais da vítima até a chegada do socorro.



CONVULSÕES



CONVULSÕES

- É um tipo de disfunção elétrica no cérebro;
- Causas comuns: febre, infecções, TCE (uma criança que bateu a cabeça e convulsionou), insolação, intoxicação, abstinência,, emergências diabéticas (hipo ou hiperglicemia) ou estímulos audiovisuais (predisposição, epilepsia).



Sinais comuns: Perda de consciência, movimentos involuntários, olhos rolando para cima, baba ou espuma na boca, movimentos focais repetitivos;

Tipos Tônico crônica generalizada, crise de ausência e crise focal ou parcial



Quando ligar?: Não conhece o histórico, duração de mais de alguns minutos, múltiplos episódios na sequência, alguma lesão associada, gestantes, emergência diabética, convulsão dentro da água, 1º episódio ou causa desconhecida, não recuperou consciência;

Cuidados durante: proteção contra possíveis lesões, não tente segurar a pessoa ou interromper a convulsão e lateralizar a vítima se for possível;

Cuidados pós: verificar ABC e colocar a vítima em posição lateral de segurança.



IMPORTANTE: Anotar tempo. Começo, fim e intervalos. É critério para o diagnóstico do médico. Crises com mais de 5 minutos são graves.



OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

OVACE



OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO OVACE

Existe uma grande possibilidade de uma ocorrência respiratória ter seu início em função de a vítima ter aspirado um corpo estranho.

A obstrução poderá ser leve, quando a passagem de ar encontra-se diminuída, **ou grave, quando o ar não passa.**

O reconhecimento precoce da obstrução de vias aéreas é indispensável para o sucesso no atendimento. Por isso esteja sempre atento, pois a obstrução de vias aéreas pode levar a uma parada respiratória, a qual pode evoluir para uma parada cardiopulmonar.



OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

OVACE

Posição típica de pessoa que está engasgada, tentando se livrar do objeto que está obstruindo suas vias aéreas.





OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

Golpes costais em adultos ou crianças:

1. Inclinar o tronco do paciente para frente, apoiando o seu tórax com uma das mãos;
2. Desferir um golpe firme com a base da outra mão na região entre as escápulas da paciente;
3. Repetir esse golpe por até 5 vezes seguidas, observando se o objeto foi expelido a cada batida;
4. Não surtindo efeito, caso o paciente continue consciente, partir para as manobras de compressão subdiafragmática.



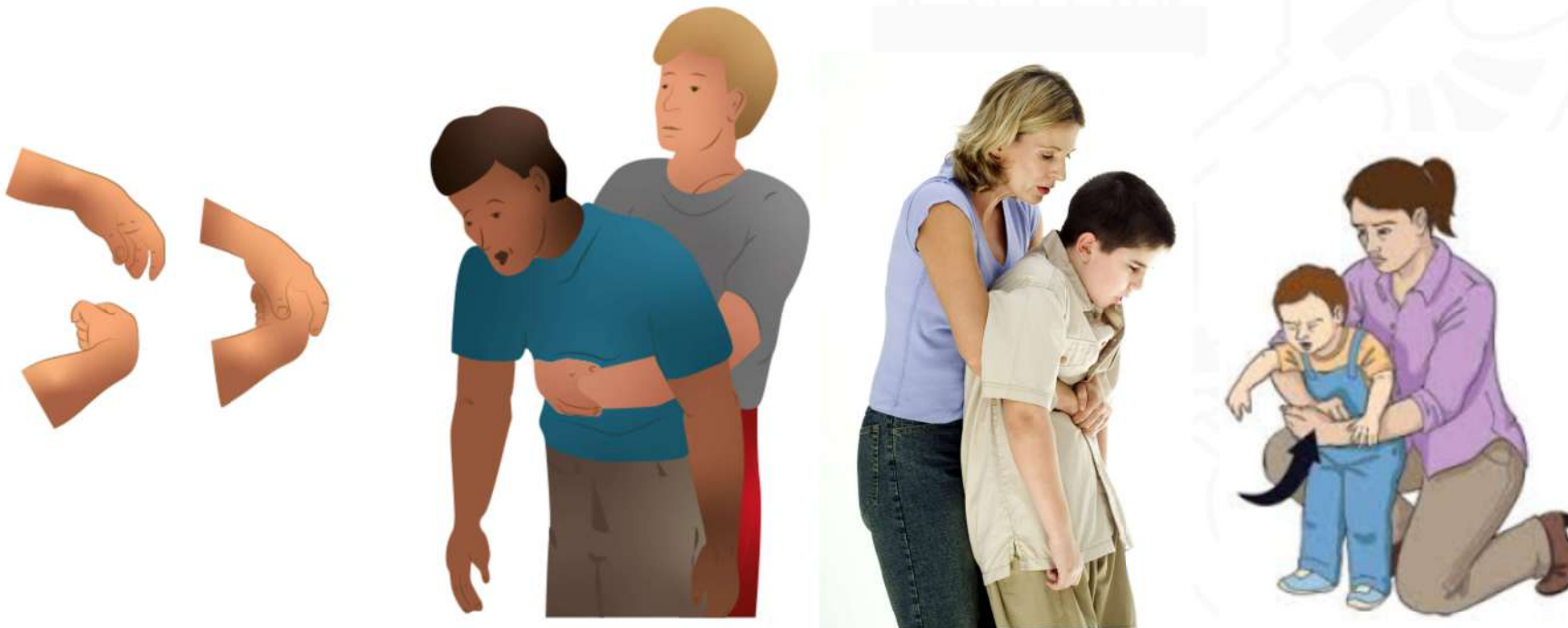
OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

Para auxiliar na desobstrução das vias aéreas em adultos o modo mais eficiente é realizando a **manobra de compressão subdiafragmática**, que consiste em compressões abaixo do diafragma.

- Pergunte à vítima se ela está engasgada e peça para a mesma tentar tossir.
- Não havendo nenhuma resposta, você deverá assumir que sim, está engasgada.
- Dessa forma, deverá posicionar-se por trás da vítima, colocando suas mãos por baixo das axilas e pressionando repetidas vezes, cerca de 4 dedos acima do umbigo, com movimentos para dentro e para cima.

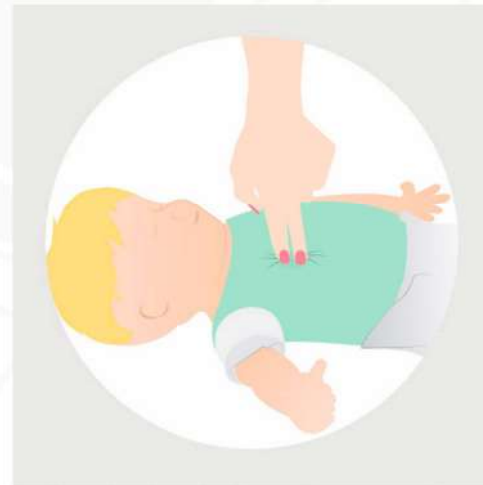
OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

Esse procedimento deverá ser mantido até que ocorra a desobstrução e a vítima volte a respirar. Caso ela não retorne a respirar e perca a consciência, você deverá imediatamente acionar o SEM (193) e adotar os procedimentos voltados para a Reanimação Cardiopulmonar.



OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

Em caso de **bebês de colo engasgados**, você deve procurar identificar a causa do engasgamento e tentar retirar o objeto estranho da boca. Caso não obtenha sucesso, você deve adotar a posição indicada aplicando 5 tapas nas costas (entre as escápulas) do bebê com a cabeça levemente inclinada para baixo, seguido de 5 compressões no centro do tórax. Utilize apenas 2 dedos para comprimir. Esse processo deve ser repetido até que ocorra a desobstrução.



REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

Uma pessoa em parada cardiopulmonar normalmente encontra-se desmaiada. Não é possível perceber os movimentos da respiração, não possui pulsação ou apresenta pulsação extremamente fraca.

Ao encontrar uma pessoa em parada cardiorrespiratória, você deve imediatamente acionar o serviço de emergência (telefones 193 ou 192) e iniciar os procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), colocando a vítima em posição dorsal horizontal, mantendo-a com as costas em contato com uma superfície rígida.



REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

- acionar o serviço de emergência ou pedir que alguém o faça;
- posicionar-se ao lado da vítima (lateral ao ombro);
- verificar a respiração e checar a ausência de batimentos cardíacos;
- localizar o ponto para iniciar as compressões torácicas (linha intermamilar);
- posicionar adequadamente as mãos e o corpo (braços unidos e distendidos), iniciando as compressões;

Posicionamento das mãos



Primeira etapa

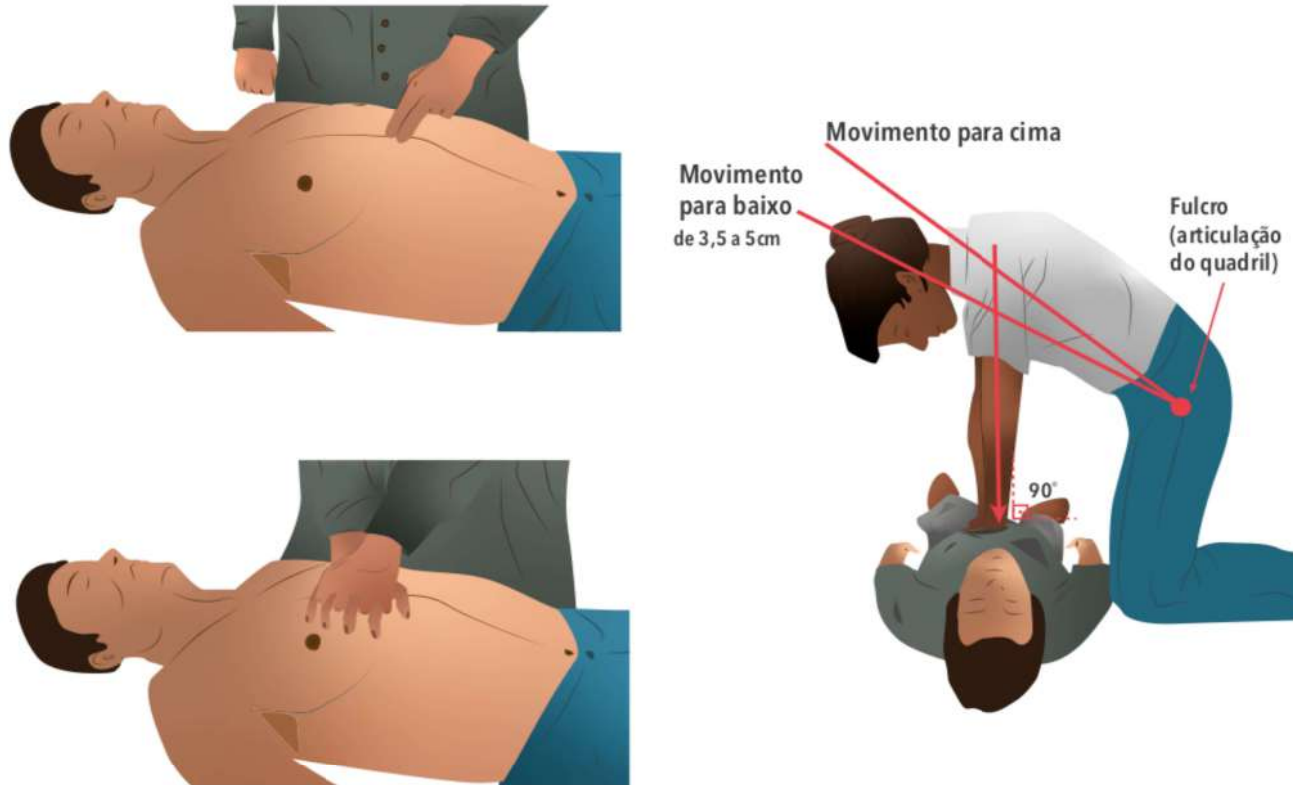


Segunda etapa



Terceira etapa

- realizar compressões rápidas (100 a 120 compressões/min);
- comprimir o tórax a uma profundidade de pelo menos 5 cm;
- permitir o retorno total do tórax após cada compressão;



REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

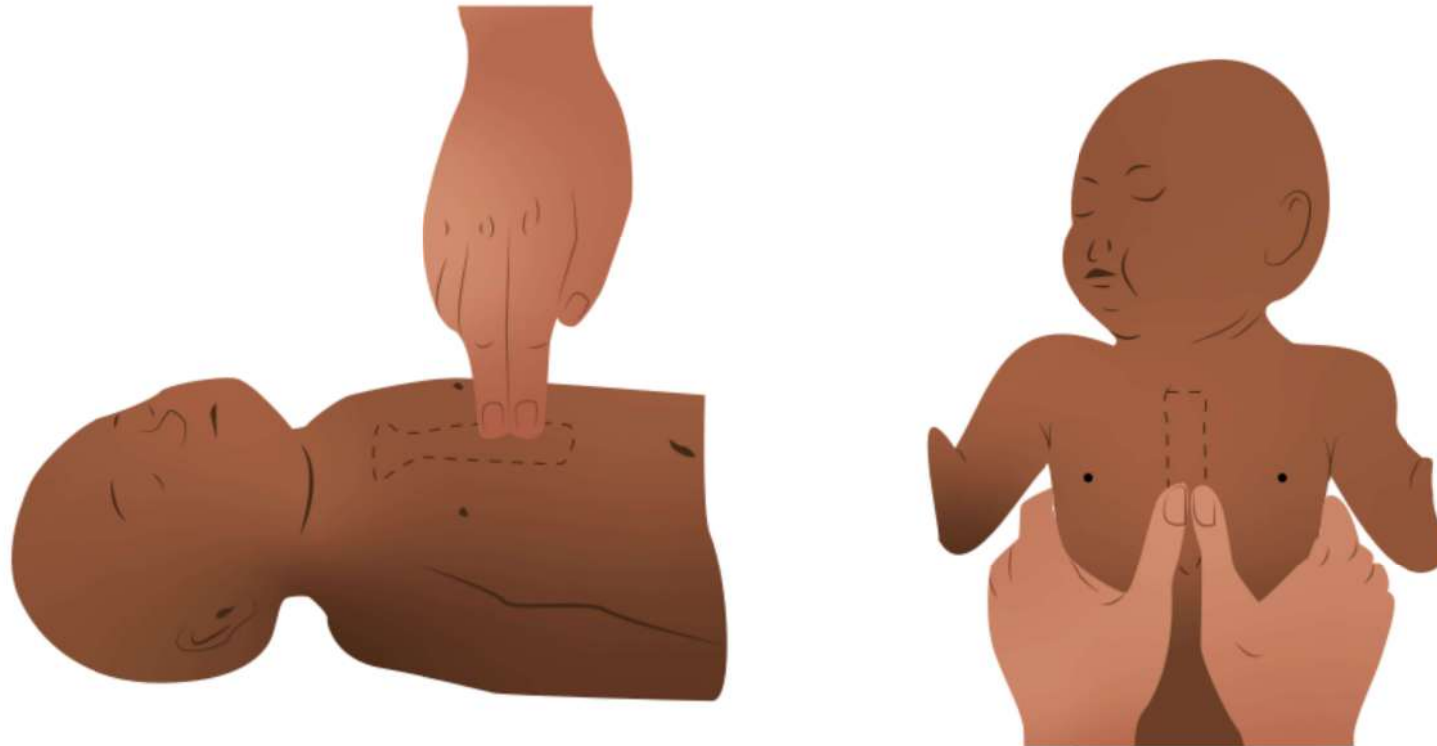
A RCP deve ser realizada até que ocorra o retorno espontâneo da circulação (retorno do pulso) e da respiração da vítima.



RCP EM CRIANÇAS



RCP EM LACTENTES





Caso você tenha ficado interessado em aprofundar seus conhecimentos, e aprender mais sobre os temas abordados, encontram-se abertas as inscrições para o Curso Básico de Atendimento a Emergências - CBAE.

As inscrições podem ser realizadas até o dia 30 de novembro pelo site:

<https://ensinovirtual.cbm.sc.gov.br/>

