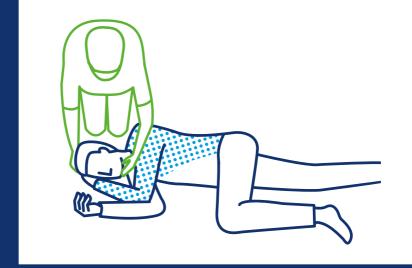
## PRIMEIROS



















Diariamente ocorrem acidentes com pessoas ou surgem as mais variadas doenças que colocam a sua vida em risco. Podem surgir no âmbito da família, no círculo de amigos, a praticar desporto, no trabalho ou durante o lazer. Quando ocorre uma situação deste tipo é importante que a pessoa receba ajuda o mais rapidamente possível e que sejam prestados os primeiros socorros. Atualmente, nas regiões rurais, da equipa de assistência de emergência, quem chega primeiro ao local é, na maior parte das vezes, os socorristas seguidos da ambulância acompanhados ou não do médico de emergência. A ambulância trata da pessoa em questão nas melhores condições possíveis e efetua o seu transporte para um hospital. Infelizmente, entre o momento em que ocorreu o caso de emergência e a chegada da ajuda profissional, passam minutos preciosos. Às vezes, estes minutos são decisivos para a sobrevivência da vítima e influenciam de forma importante a hipótese de a pessoa em questão ser salva. O curso de primeiros socorros deve ser-lhe útil para que possa reconhecer rapidamente casos de emergência e utilizar melhor o tempo até a chegada do serviço de salvamento.

Neste texto, com vista a promover uma compreensão melhor e mais simples, optou-se neste texto pelo género masculino. No entanto, o texto dirige-se a ambos os géneros.

## PRIMEIROS SOCORROS - INFORMAÇÕES GERAIS

# 1.1 CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA 1.2 PROCEDIMENTOS NO DE LOCAL DO ACIDENTE 1.3 NÚMERO DE EMERGÊNCIA 112 1.4 OBRIGAÇÃO DE PRESTAR AUXÍLIO

## **PRIMEIROS SOCORROS**

130	2.1 FERIMENTOS, HEMORRAGIAS E QUEIMADURAS	12 - 29
	2.2 LESÕES NOS OSSOS E NAS ARTICULAÇÕES	30 - 41
90	2.3 PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS E CARDÍACOS	42 - 53
	2.4 REANIMAÇÃO CARDÍACA, PULMONAR, E DESFIBRILHAÇÃO LEIGA	54 - 64
- (3)	2.5 PERTURBAÇÕES DA CONSCIÊNCIA	65 - 81

## 1.1 CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

A cadeia de sobrevivência descreve o trajeto ideal dos primeiros socorros no tratamento de pessoas com problemas que representam um risco para a sua vida ou que tenham sofrido ferimentos. Em caso de emergência, o socorrista deve garantir o local, chamar uma ambulância e iniciar imediatamente as primeiras diligências. Nesta fase, a prioridade é nunca expor-se a perigo! Assim que a ambulância e o médico de emergência chegarem, assumem os restantes procedimentos e transportam a pessoa em questão para um hospital adequado.

Em caso de emergência, independentemente da resposta rápida do serviço de assistência e do melhor atendimento médico no hospital, o êxito depende da prestação dos primeiros socorros e de uma cadeia de sobrevivência integral. Ou seja, a primeira pessoa a prestar os primeiros socorros desempenha um papel fundamental na hipótese de sobrevivência e, em casos gravíssimos de emergência, como, por exempl, o na reanimação cardiopulmonar, constitui o elo mais importante da cadeia de sobrevivência.

## Cadeia de sobrevivência:





## 1.2 PROCEDIMENTOS **NO LOCAL DO ACIDENTE**

A autoproteção está sempre em primeiro lugar. Na qualidade de socorrista deve-se sempre estar atento para ser possível reconhecer eventuais perigos.

Quem presta os primeiros socorros nunca deve expor-se a perigos. Este princípio aplica-se igualmente à equipa do serviço de assistência. Como socorrista é importante reconhecer o que ocorreu, ter ideia dos quais perigos que podem ocorrer, tomar providências e agir em conformidade.

Em acidentes de viação, o procedimento correto no local do acidente é um aspeto particularmente importante. O trânsito representa neste caso uma grande fonte de perigo. Portanto, é importante proceder de forma sistemática e tomar medidas de segurança.







Como já mencionado anteriormente a autoproteção está em primeiro lugar. O pisca de emergência do próprio veículo deve ser ligado imediatamente. Os primeiros socorristas e todos os tripulantes devem sair do veículo e vestir um colete refletor. Depois de vestirem o colete refletor, todos os tripulantes devem ir para um local seguro, por exemplo, atrás da barreira metálica de proteção.

Depois de se proteger o local de acidente, o primeiro socorrista deve fazer uma avaliação de toda a situação. Existem feridos ou apenas danos materiais? Qual o número de pessoas feridas? Nesta fase, o importante é manter a calma para ter uma noção de toda a situação e não ignorar nada.



É necessário proteger imediatamente o local do acidente sem que, no entanto, a pessoa se exponha a algum risco. Os triângulos de sinalização devem ser colocados suficientemente afastados do local do acidente para que os utentes da via que se deslocam na direção do acidente sejam alertados atempadamente.

O Auto Club Europa recomenda 150 - 300m. A distância necessária até ao local do acidente ou da avaria resulta da velocidade do trânsito e das condições no local (antes ou atrás de elevações, descidas e curvas).



Depois de se avaliar brevemente toda a situação, solicita-se assistência com o número de emergência 112. A sequir, deve dar-se início aos primeiros socorros.

## 1.3 NÚMERO DE **EMERGÊNCIA 112**

O número de emergência 112 aplica-se a toda a Europa, tanto para a rede fixa de telefone como para a rede móvel. É um elemento importante das medidas de primeiros socorros. Quanto maior for a exatidão das informações comunicadas à central de serviço de emergência, mais rapidamente pode ser chamada uma assistência profissional.

> Para o efeito, deve ter-se sempre em conta as sequintes 5 perguntas:

**ONDF** ocorreu?

**OUEM** chama?

O QUE ocorreu?

**QUANTAS** pessoas necessitam de assistência?

QUE TIPO de ferimento/doença?

 $\rightarrow$  Esperar as perguntas



## 1.4 OBRIGAÇÃO DE PRESTAR AUXÍLIO

**OBRIGAÇÃO DE PRESTAR AUXÍLIO** 

Segundo os artigos 410.°, n.°s 1 e 2 do Código Penal, é dever de qualquer cidadão prestar o auxílio necessário a qualquer pessoa que se encontre em situação de perigo, visando a eliminação do perigo. A omissão de auxílio não é punível quando se verificar grave risco para a vida de que omite. A solicitação do auxílio ao serviço de emergência considera.se igualmente uma medida de socorro.



## PRIMEIROS SOCORROS:

## 2.1 LESÕES. **HEMORRAGIAS E QUEIMADURAS**

## Os ferimentos

Uma lesão é causada por um ferimento que surge quando um membro é completamente decepado ou devido a uma lesão na superfície da pele ou ainda na membrana mucosa. As lesões são um dos ferimentos mais frequentes que os primeiros socorristas têm de tratar.

Há inúmeros tipos de feridas que exigem diferentes tipos de tratamento.

## A diferenciação:

- Arranhões
- Ferimentos por esfaqueamento
- Ferida causada por corte
- Esmagamento

- Laceração
- Cortes
- Lesão por mordida
- Lesão causada por projétil



Os maiores perigos dos ferimentos são, por um lado, as hemorragias que podem levar rapidamente a vítima a um estado crítico, e, por outro lado, as suas infeções.

As infeções de ferimentos surgem por meio de agentes patogénicos, que penetram no organismo através da camada cutânea afetada. Os referidos agentes patogénicos encontram-se em todos os lugares e até um pequeno ferimento pode infetar. Normalmente, a infeção ocorre devido à falta de limpeza do ferimento. Envolve um grande esforço para todo o organismo. Por esse facto, tem de ser reconhecido e tratado o mais rapidamente possível.

## Os sinais de infeção são os seguintes:

- Dor latejante
- Inchaço • Formação de pus
- Vermelhidão
- Grande calor
- Febre

As lesões infetadas têm sempre de ser examinadas por um médico.

Para evitar complicações causadas por infeções, é necessário tratar de forma adequada e higiénica todas as lesões.

## Tratamento do ferimento

Qualquer tratamento correto de uma lesão envolve três funções:

- A lesão deixa de apresentar impurezas provocadas por germes ou agentes patogénicos.
- A hemorragia é estancada.
- Imobilização da área lesionada para amenizar as dores.

Normalmente, kit de primeiros socorros contém um penso tão estéril quanto possível e material para fixação. O penso deve cobrir por completo a lesão. Para fixar pensos, pode-se utilizar películas adesivas, gazes ou ligaduras triangulares.



## O que é necessário observar durante o tratamento de lesões:

- Não tocar no ferimento com as mãos desprotegidas.
- Se possível, usar luvas descartáveis. Desta forma, está a proteger-se de infeções!
- Os corpos estranhos permanecem na lesão, porque a sua remoção poderá colocar em perigo os ferimentos e provocar hemorragias adicionais. A intervenção deve limitar-se a estabilizar o corpo estranho ser objeto de tratamento clínico e protegido de forma estéril. Para o efeito, é necessário ter pensos, material para tapar (por ex., material estéril para curativo ou lenços limpos) e adesivos.





## 16 - 17

## 2.1.2 As hemorragias

## Ocorrência de hemorragia:



Diferenciação:

Hemorragias arteriais: O sangue jorra da lesão.

Hemorragias venosas: Sai sangue escuro da lesão sem que seja

exercida pressão.

Hemorragias capilares: O sangue sai a pingar da lesão.

## Providências em caso de hemorragias importantes

## δE\_

## Estancar a hemorragia!



## Exercer pressão diretamente na lesão:

Na maior parte das lesões, basta um curativo estéril para estancar a hemorragia.

## Colocar a parte que está a sangrar numa posição elevada:

Se isso for possível, deve colocar-se a parte em questão numa posição elevada, sendo o mais recomendável a altura do coração.



## Colocar uma ligadura de compressão:

Se um curativo normal não for suficiente, deve aplicar-se imediatamente uma ligadura de compressão.

Vídeos sobre ligaduras



Vídeo sobre hemorragias fortes

## Apertar a extremidade:

Se ainda houver uma hemorragia crítica na extremidade, esta deve ser apertada com uma ligadura.

O aperto da extremidade impede a circulação sanguínea e, desta forma, estanca a hemorragia. No entanto, nesta fase já existe o perigo de necrose da extremidade. Por este motivo, é necessário marcar claramente a hora em que foi colocada a ligadura na pessoa afetada.

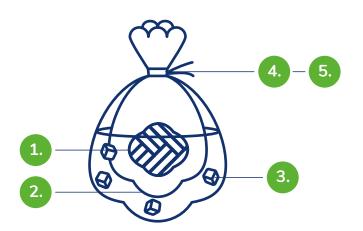
Se, entretanto, a hemorragia não estancar, poderá colocar-se mais uma ligadura por cima da primeira.



O socorrista não deve retirar as ligaduras!

Tratando-se de lesões provocadas por amputação é necessário exercer imediatamente pressão no membro afetado. Se a hemorragia for intensa, é necessário exercer pressão o mais rápido possível.

A posição e a forma de procedimento com o membro do corpo mutilado são de grande importância, tendo em conta uma eventual reimplantação. Depois de se prestar cuidados à vítima e à parte do seu corpo que sofreu amputação, deve cuidar-se do membro amputado.





O membro amputado deve ser corretamente conservado para o transporte como descrito a seguir:

- 1. Enrolar o membro amputado num pano esterilizado ou limpo
- 2. Embrulhar o membro amputado e colocálo num primeiro saco plástico e fechar hermeticamente
- Encher um segundo saco plástico com água e gelo
- 4. Colocar o primeiro saco no segundo saco
- 5. Fechar bem as aberturas de ambos os sacos e vedar

Enquanto trata do membro amputado não se esqueça de continuar a prestar atenção à pessoa afetada.

Os membros amputados devem ser sempre transportados para o hospital em conjunto com a pessoa afetada.

PRIMEIROS SOCORROS:

## Hemorragias especiais

## Hemorragias nasal:

! | Causas:

A hemorragia nasal ocorre quando os vasos finos da membrana nasal, que recebem irrigação sanquínea, sofrem alguma lesão. As hemorragias nasais podem surgir subitamente ou ser causadas por fatores externos.

4 | Primeiros socorros:

- · Colocar a pessoa sentada na vertical, com a cabeça virada para baixo, para que o sanque possa sair.
- Premir as narinas durante alguns minutos.
- Refrescar a nuca.
- Se a hemorragia persistir é necessário consultar um médico.

## Tosse com sanque:

! | Causas:

A tosse acompanhada de sanque pode ser provocada por lesões no tórax, doenças pulmonares ou rutura do tecido pulmonar. Não se deve confundir tosse acompanhada de sanque com hemorragias bucais. As estomatorragias são provocadas por lesões na cavidade bucal, como, por exemplo, após um tratamento odontológico ou quando se morde a língua.

∠ | Sinais:

- Expetoração de sangue claro e espumoso
- Falta de ar
- · Dor no peito
- I Primeiros socorros:
- · Consultar um médico, eventualmente, o serviço de emergência
- Acalmar a pessoa
- Posição meio sentado para facilitar a expiração

## Hemorragia gastrointestinal:

! | Causas:

Causas da hemorragia gastrointestinal são lesões ou doenças. Entre outras devido, por exemplo à úlcera estomacal e hemorroides.

**∠** | Sinais

- · Vómito com sanque (vermelho claro até castanho escuro)
- Sangue nas fezes (vermelho claro a preto)



Perigo: Choque devido à grande hemorragia em consequência de hemorragia interna

← | Primeiros socorros:

- · Consultar sempre um médico e/ou, eventualmente, chamar uma ambulância
- Posição com parede abdominal relaxada
- · Observar o desejo do paciente ao posicioná-lo

## Hemorragia no ouvido:

! | Causas:

A hemorragia do ouvido pode ter origem em doenças ou ferimentos, por exemplo, otite ou ferimento no crânio.

- Muito frequentemente o seu reconhecimento é difícil porque são quase sempre de hemorragias de pequena dimensão
- 4 | Primeiros socorros:
- · Tapar o ouvido com um penso estéril
- Deixar o sangue sair
- Mantenha o tronco da pessoa numa posição elevada





## As queimaduras 2.1.3

Em caso de queimaduras, é particularmente importante a própria segurança! As queimaduras surgem devido ao efeito de temperatura e provocam ferimentos nas diferentes camadas da pele.

A temperatura e o tempo da exposição ao calor influenciam a profundidade da queimadura.

A gravidade é determinada de acordo com a superfície e a profundidade. Têm também uma grande importância outros ferimentos concomitantes, o local da queimadura e a idade da vítima.



## Causas das queimaduras e escaldões:







Produtos químicos

Fogo

Radioatividade







Líquidos / Vapor

Sol

Objetos quentes





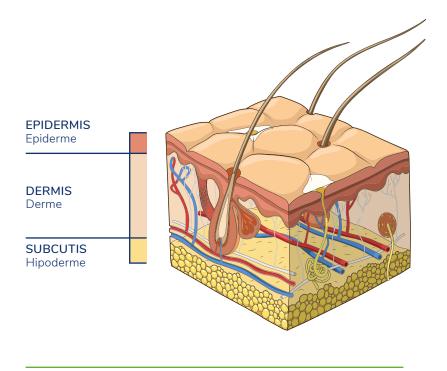
Fricção

Corrente

## 4 - 25

## As camadas da pele

## A nossa pele subdivide-se em 3 camadas:



## Graus de queimadura:



## Graus de queimadura:

Nos primeiros socorros, as queimaduras subdividemse em três graus percentuais:

## Primeiro grau:



A queimadura de primeiro grau atinge apenas a epiderme, ou seja, a camada superior da pele. A pele apresenta vermelhidão, incha levemente e a vítima sente uma dor intensa devido à irritação das terminações nervosas. A pele permanece intacta e não fica visível nenhuma cicatriz.

## Segundo grau:



Na queimadura de segundo grau, a epiderme e a derme são queimadas. Surgem bolhas e a superfície da pele é queimada. O lesado sente fortes dores devido à dor intensa nas terminações nervosas. Na maior parte das vezes, registam-se fenómenos de vermelhidão e inchaço. A partir do segundo grau poderá haver a formação de cicatrizes.

## Terceiro grau:



Na queimadura de terceiro grau, todas as camadas da pele são queimadas. Não esperar-se espera que a vítima sinta dor na área central da queimadura. A ausência de dor deve-se à destruição total das terminações nervosas. No entanto, as áreas vizinhas apresentam sempre queimadura de primeiro e de segundo graus muito dolorosas. É possível identificar uma queimadura de terceiro grau através da área carbonizada, seca ou branca. A parte central pode identificar-se devido à forte coloração (preta, branca, cinza, castanho) que apresenta.



## Regra nova segundo Wallace (para adultos):

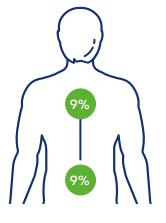
A dimensão da queimadura tem também grande importância porque, a partir dela, é possível verificar o grau da queimadura e se o ferido corre risco de vida.

A dimensão da queimadura é medida em percentagem (%).					
Cabeça: :	9%	Costas:	18%		
Braço esquerdo:	9%	Perna esquerda:	10 / 0		

9% 18% Braço direito: Perna direita: Órgãos genitais: Frente do tronco: 18% 1%

Em alternativa pode utilizar-se a "Regra da mão", por exemplo, em pequenas queimaduras. A mão do paciente, incluindo os dedos, corresponde a aproximadamente 1 % da superfície do corpo.





## Atenção:

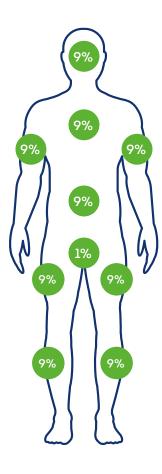
## Adultos:

- ≥ 15% do segundo grau e
- ≥ 10% do terceiro grau e

## Crianças:

- ≥ 10% do segundo grau e
- ≥ 5% do terceiro grau e

→ Caso de emergência











## ♣ | Primeiros socorros:

## Queimaduras pequenas:

- · Imediatamente após o acidente, refrescar durante um um mínimo 10 min., idealmente 20 minutos com água morna.
- Retirar cuidadosamente joias e peças de roupa soltas que não estejam coladas ao corpo, aperto da queimadura.
- · Manter o ferimento tão limpo quanto possível e cobrir higienicamente.
- Não utilizar nenhuma pomada ou afins

## ♣ I Primeiros socorros:

## Queimaduras de grande extensão:

- No caso de peças de roupa a queimar, abafar imediatamente as chamas usando mantas, água ou, em caso de emergência, extintor de incêndio.
- Contactar de imediato o 112
- Retirar joias e peças de roupa que não estejam coladas à pele
- Tapar o ferimento de forma estéril ou fechar de maneira limpa para evitar infeções
- Evitar correntes de ar sobre a queimadura
- · Não arrefecer devido ao perigo de hipotermia!
- Não esquecer de manter a vítima aquecida! Cobrir a vítima com uma manta isotérmica





Nunca utilizar terapias ou produtos caseiros para aliviar a dor!

## Queimaduras químicas:



No caso de queimaduras químicas, é importante lavar a ferida com água em abundância. É importante que a água seja corrente para que os produtos químicos não provoquem mais lesões. Durante a lavagem, deve proceder-se de forma a não tocar a região cutânea atingida. Além disso, deverá quardar-se o produto para que depois, no hospital, possa ser aplicada a terapia correta. Autoproteção!

## Acidentes com eletricidade:

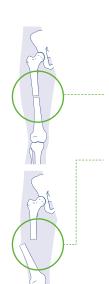


Em acidentes causados por corrente elétrica é particularmente importante que o socorrista se autoproteja, porque eletricidade pode representar um perigo mortal. Desta forma, o referido ferimento exige muita cautela. Além disso, é necessário chamar a ambulância. A corrente elétrica pode provocar choques elétricos, queimaduras leves ou graves. Além disso, pode provocar mais sintomas como, por exemplo, espasmos e arritmia cardíaca. Em acidentes causados por energia elétrica, acompanhados de queimaduras, ocorre geralmente um ferimento no local de entrada e no local da saída da corrente. A maior parte da queimadura não é visível porque está no interior do corpo, entre o local da entrada e o local da saída da corrente. As lesões externas devem ser cobertas de forma estéril ou limpa.

## 2.2 LESÕES NOS OSSOS E NAS ARTICULAÇÕES

## 2.2.1 As fraturas ósseas

O corpo humano tem aproximadamente 206 ossos, sendo a estrutura que suporta o nosso corpo. Quando se parte um osso ocorre a denominada fratura. A maior parte das fraturas ósseas é provocada por fatores externos (por ex., pancada, queda, impacto).



Nos primeiros socorros, diferencia-se entre dois tipos de fraturas ósseas:

A fratura óssea não exposta: Na área da fratura óssea não há um ferimento visível.

A fratura exposta:

Na área da fratura óssea há um ferimento visível.



Neste caso, há um grande perigo de infeção!

## 



## Sinais seguros:

- Posição errada do osso
- Fricção dos ossos
- Mobilidade anormal
- Fragmentos visíveis de ossos

## Sinais incertos: \_

- Dor
- Inchaço
- Hematoma
- Limitação dos movimentos
- Postura de alívio

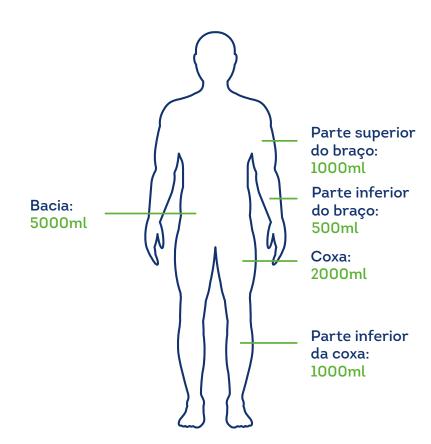


## △ | Perigo:

As extremidades de fratura pontiagudas podem provocar lesões nos vasos sanguíneos, músculos, órgãos e nervos.

Um ferimento de vaso sanguíneo pode provocar hemorragias que constituem um perigo para a vida. Podem ocorrer hemorragias tanto internas como externas.

## Possíveis hemorragias em fraturas não expostas:



## **⇔**| Primeiros socorros:

- Se possível, não deslocar mais as extremidades da fratura
- · Auxiliar a vítima, ajudando-a a ficar numa postura de alívio
- Em caso de fraturas expostas, estancar o eventual sangramento e cobri-las de forma estéril
- Dependendo das circunstâncias, é necessário chamar a ambulância
- Em caso de suspeita de fratura é necessário uma consulta hospitalar
- Imobilizar as lesões no braço ou ombro com ajuda de uma tala

## Imobilização do braço por meio de uma

## ligadura triangular:





Vídeo sobre imobilização do braço



## Algumas fraturas especiais



## Fratura da costela:

! | Causas: Efeito externo de violência, golpe ou queda

∠ | Sinais:

- Fortes dores ao respirar
- Falta de ar
- Mobilidade anormal do tórax
- Lábios azulados

♣ | Primeiros socorros:

- Ter em conta o desejo do paciente ao posicioná-lo
- Posição semissentado
- Se tiver falta de ar, deve chamar-se uma ambulância
- Em caso de inconsciência: posição de lado segura no lado do ferimento (pág. 78 e 79)





## Fratura da bacia:

! | Causas:

Acidentes de viação, queda de grande altura, impacto etc.

- Dores extremamente fortes
- · Mobilidade anormal dos ílios
- Rotação das pernas para fora

**△ | Perigo:** 

O perigo mais grave de uma fratura pélvica é o choque resultante de uma forte hemorragia, provocada pelo ferimento de um vaso sanguíneo grande. A região pélvica contém cerca 5 litros de sanque.

← | Primeiros socorros:

- Movimentar o lesado o mínimo possível
- Ter em conta o desejo do paciente ao posicioná-lo
- Chamar o número de emergência
- Tomar medidas para que a vítima fique aquecida (por ex. cobri-la com manta isotérmica)







## Traumatismo craniano (ferimento leve ou grave na cabeça)

! | Causas:

Por influência de violência externa, queda, pancada, impacto etc.

∠ | Sinais:

- Breve perda da consciência
- Dor de cabeca
- · Náusea, vómito
- Desorientação
- Tonturas
- · Perda de memória curta ou longa, lacunas de memória
- Perda da consciência
- Eventualmente diâmetro desigual das pupilas (anisocoria)
- Paralisias
- Visão dupla (diplopia)
- Respiração irregular
- Hemorragia do ouvido ou do nariz
- · Possível perda da massa cefálica

**△ | Perigo:** 

Em caso de traumatismo craniano grave, deve partir-se do pressuposto que a vítima terá sequelas neurológicas.

4 Primeiros socorros:

- · Tapar as feridas na cabeça de forma estéril
- Em ferimentos no centro do rosto. manter a via área desobstruída
- · Manter o tronco numa posição elevada, Mas, no caso de suspeita de lesão da coluna vertebral, manter a vítima deitada e esticada!
- Em caso de perda de consciência: virar a vítima de lado, numa posição segura. (No caso de hemorragia do ouvido, colocar a vítima numa posição de lado segura, no lado do ferimento.) (pág. 78 e 79)
- Contactar o número de emergência.



## Lesão na coluna vertebral:

! | Causas:

Acidentes de viação, queda de grande altura, impacto, etc.

**∠**| Sinais:

- Fortes dores
- · Alterações sensoriais
- Paralisias
- Depressão respiratória (a vítima não respira suficientemente)

**∧ | Perigo:** 

Qualquer lesão da coluna vertebral pode dar origem a dificuldades respiratórias e paraplegia, e, no pior dos casos, levar à morte.

← Primeiros socorros:

- Se a vítima não estiver a correr perigo de vida, não movimentá-la!
- Em caso de inconsciência: virar a vítima para uma posição segura (pág. 78 e 79)
- Estabilizar a cabeça com ambas as mãos
- · Acalmar e confortar a vítima
- Contactar o número de emergência

## 2.2.2 As lesões nas articulações

As articulações são as partes móveis entre diversos ossos. Para que os ossos permaneçam corretamente no lugar, existem tendões e nervos. O movimento muscular possibilita que as articulações se mexam.

As lesões mais frequentes nas articulações sãocontusões e luxações.





## A contusão (distorção):



Na contusão, ocorre uma deslocação curta das extremidades dos ossos na área da articulação, embora regressem imediatamente à posição correta. Com frequência, é o que acontece quando se torce o pé.

## ∠ | Sinais:

- Inchaço
- Hematoma
- Limitação dos movimentos
- Fortes dores

## 41 Primeiro socorros:

Existem as sequintes medidas elementares. Esta regra descreve o procedimento em caso de torção:

Pausa (não mover)



Gelo (arrefecer)



Compressão (prender, colocar ligadura)



Elevado (dependendo da possibilidade de se colocar a extremidade em uma posição elevada)



Na luxação, os ossos deslocam-se da sua

queda ou a um efeito de grande força.

∠ | Sinais:

A luxação:

! | Causas:

• Posição errada

• Inchaço

Fortes dores

• Total impossibilidade de uso

• Hematoma

⇔ Primeiros socorros:

• Deixar a articulação lesionada numa posição de descanso.

• Ter em conta o desejo do paciente ao posicioná-lo

Arrefecer

• Se possível, colocar a extremidade em uma posição elevada

Nunca se deve tentar reduzir a luxação. Esta tarefa é competência exclusiva do médico.





## 2.3 PROBLEMAS CARDIORRESPIRAT ÓRIOS

## 2.3.1 Problema respiratório: Expiração de corpo estranho

As vias respiratórias levam o ar respirado através da boca e do nariz até ao pulmão. Um corpo estranho pode obstruir as vias respiratórias, impedindo a chegada de ar ao pulmão e provocar o perigo de asfixia. Neste caso, é necessário que o socorrista tome imediatamente medidas.

## ! | Causas:

Em adultos, isto acontece habitualmente durante a alimentação devido à falta de atenção. Nas crianças, isto pode ocorrer quando a criança engole objetos pequenos enquanto brinca.

## **∞** | Sinais:

- Tosse repentina
- Ruídos da respiração
- Falta de ar
- Pânico, gesticulação descontrolada, pessoa coloca as mãos ao pescoço
- · Cabeça vermelha
- Pele fica azulada



Para poder auxiliar corretamente é importante distinguir imediatamente entre uma tosse eficaz ou ineficaz:

## Tosse ineficaz: \_\_

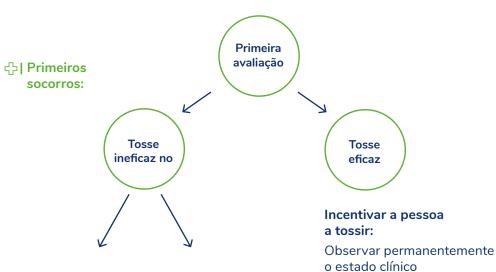
- Não pode falar
- Tosse fraca ou baixa
- Não consegue respirar, coloração azulada na face
- Agravamento do nível de consciência

## **Tosse eficaz:**

- Ao ser abordada, a vítuma mostra reação verbal ou chora
- Tosse alta
- Consegue respirar antes da crise de tosse
- Completamente consciente



Vídeo sobre o algoritmo de corpo estranho no adulto PRIMEIROS SOCORROS:



estado consciente: < 1 ano

5x batimentos nas costas



compressões torácicas



repetir até as vias respiratórias voltarem a ficar desobstruídas ou a pessoa readquirir a consciência

## Em caso de inconsciência:

Iniciar a reanimação (pág. 58 e 59)

> 1 ano

5x

batimentos nas costas



aplicar o manobra de Heimlich



repetir até as vias respiratórias voltarem a ficar desobstruídas ou a pessoa readquirir a consciência



Vídeo sobre o algoritmo de corpo estranho no bebé



- Havendo apenas um socorrista, pedir ajuda, aplicar um ciclo de batimentos nas costas/compressões na região abdominal e chamar (em paralelo) a ambulância!
- Em caso de tosse eficaz, ponderar se deve chamar o serviço de emergência.

## Compressões no tronco / aplicar a manobra de Heimlich:



Esta aplicação é uma medida que pode desobstruir as vias respiratórias. Através da pressão aplicada de baixo para cima na cavidade abdominal ocorre uma sobrepressão no pulmão. Esta sobrepressão exercida pode fazer com que o corpo estranho seja expulso dos pulmões. A desvantagem desta técnica é o perigo de uma lesão interna.



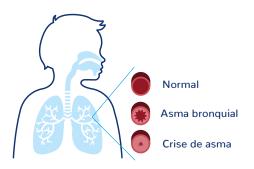


Após a manobra de Heimlich, é sempre necessário consultar um médico!



## 2.3.2 Problema respiratório: Asma bronquial

A asma bronquial é uma doença crónica das vias respiratórias, isto é, uma doença dos brônquios. Os brônquios reagem a determinados fatores e fecham-se de forma espasmódica. Além disso, a mucosa incha e o organismo produz mais muco. Devido à redução da passagem do ar e do inchaço da mucosa, a pessoa padece de falta de ar.







## ! | Causas:

A asma pode ser alérgica ou não. A asma alérgica é causada por alergias (por ex. pólenes, pêlo de animais, pó). A asma não alérgica pode ser causada por diferentes fatores.

## ∠ | Sinais:

- Expiração prolongada / pensada
- Falta de ar
- Respiração ruidosa
- Pele pálida, suor frio
- Veias do pescoço muito dilatadas
- Posição vertical do ronco (Sentado denomina-se "posição de cocheiro" e em pé "posição de quarda-redes")
- Inquietude, medo e pânico

## 

- Acalmar e confortar a vítima
- Soltar ou abrir peças de roupa apertadas
- Elevar o tronco
- Ajudar a pessoa a tomar o medicamento
- Expirar com os lábios quase fechados
- · Chamar o serviço de emergência

A técnica de aspirar com os lábios quase fechados é uma técnica utilizada em doenças que atingem os brônquios. Tenta-se respirar através dos lábios levemente juntos um ao outro. Com o aumento da resistência durante a expiração, aumenta a pressão do ar nos brônquios. Assim, estes últimos são protegidos contra um colapso.

## 2.3.3 Problema respiratório: Hiperventilação

Por hiperventilação entende-se o aumento da frequência e da intensidade da respiração através da qual é expirado mais dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>). É importante sublinhar que não se trata de uma falta de oxigenação no sangue. Devido a um reduzido teor de CO<sub>2</sub> no sangue ocorrem, pouco a pouco, espasmos ou sensações anormais.



## ! | Causas:

A hiperventilação é geralmente de natureza psicológica. Os principais fatores são a tensão, nervosismo, dor, ansiedade e exaustão. Muitas vezes, o motivo é uma crise de pânico.

## ∠ | Sinais:

- Nervosismo, inquietude, medo
- Formiqueiro nos dedos e na boca
- Posição das mãos como se sofressem de paralisia, dormência à volta da boca
- Tonturas, dores de cabeça
- Sensação de pressão no peito, falta de ar, sensação de asfixia
- · Conforme o caso, desmaio

## 

- Transmitir calma
- · Acalmar e confortar a vítima
- Estimular a pessoa a respirar lentamente
- Tentativa de inspirar o ar de volta com um saco plástico A pessoa deve expirar num saco e inspirar novamente o próprio ar. Desta forma, o corpo pode receber mais uma vez e rapidamente o CO<sub>2</sub> que lhe falta e os sintomas melhoram novamente.
- Chamar uma ambulância caso não seja possível acalmar a pessoa

## PRIMEIROS SOCORROS: PROBLEMA

## 2.3.4 Problema respiratório: Trauma torácico (ferimento no tórax)

Há acidentes traumáticos que podem provocar lesões no tórax. Entre as referidas lesões, estão fraturas de costelas e lesões de órgãos internos. Caso sangue ou ar chegue ao tórax, há perigo de vida.





## ! | Causas:

Há dois tipos de trauma torácico: traumas por contusão (por ex., colisão, lesões provocadas por quedas ou impactos em geral) e penetrantes (por ex., lesões por arma de fogo ou estacas).

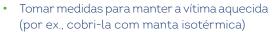
## ∠ | Sinais:

- Falta de ar associada a dor
- Respiração ofegante e rápida
- Contusão ou ferida no tórax
- Dores ao tocar o tórax
- Tórax eventualmente instável
- Tosse eventualmente acompanhada de sangue

## ♣ Primeiros socorros:

- Acalmar e confortar a vítima
- A parte superior do corpo deve ficar numa posição elevada





- Se a pessoa não estiver consciente: virada lateralmente de forma segura, para o lado do ferimento (pág. 78 e 79)
- Se necessário, chamar uma ambulância



## 2.3.5 Problema cardíaco: Enfarte cardíaco

Para que o organismo receba uma quantidade suficiente de oxigénio, nutrientes, etc., é necessário que o coração funcione corretamente. O coração bombeia sangue para todo o corpo. Para que o músculo do coração possa fazer o seu trabalho, precisa de energia suficiente. Para garantir que isso aconteça, o músculo do coração dispõe de vasos sanguíneos que o abastecem de oxigénio. Estes vasos são denominados vasos coronários.

O enfarte provoca o fecho de um vaso coronário. A região alimentada por este vaso deixa de ser oxigenada, deixando de receber sangue. Este facto provoca igualmente a necrose lenta dos músculos. Dependendo da extensão da região, é possível que o músculo cardíaco deixe de ter força para bombear sangue para o corpo. Neste caso, ocorre uma paragem cardíaca.



## ! | Causas:

A arteriosclerose, formação de placas de gordura, por ex., ou obstrução dos vasos origina um enfarte.

## **∠**| Sinais:

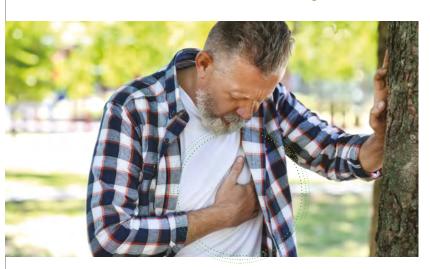
- Fortes dores atrás do esterno
- · Sensação de aperto no peito
- Fortes dores nas mandíbulas, no braço esquerdo, nas costas e no abdómen
- Grande medo de falecer, inquietude
- Pele pálida, suor frio
- Pulsação irregular
- Náuseas, vómitos

## 41 Primeiros socorros:

- Tronco numa posição elevada
- Acalmar a pessoa
- Evitar qualquer outro esforço!
- Se necessário, ajudar a pessoa a tomar o medicamento



Contactar sempre o serviço de emergência!



## 2.4 A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR E A DESFIBRILHAÇÃO POR SOCORRISTA LEIGO

## 2.4.1 A reanimação cardiopulmonar

Diariamente, há muitas pessoas que sofrem uma paragem cardiovascular. As vítimas que se encontram nesta situação sobrevivem apenas se for dado início de imediato a uma reanimação. Em breves instantes, todo o organismo sofre falta de oxigénio. Esta falta de oxigénio pode causar graves lesões, sobretudo no cérebro. Após 3 minutos sem reanimação cardiopulmonar, surgem as primeiras consequências. Cada minuto perdido diminui a probabilidade de sobrevivência da pessoa em questão.



Com a reanimação, faz uma tentativa de proteger a pessoa contra as consequências da falta de oxigenação. A s referidas manobras de reanimação são feitas com compressões torácicas para que o coração bombeie mais sangue para o corpo. Desta forma, a vítima tem uma possibilidade real de sobreviver sem sofrer consequências graves.



## O que faz parte do Basic-Life-Support (BLS)?

- Solicitar auxílio + Chamar uma ambulância
- Reconhecer uma paragem circulatória
- Desobstruir as vias aéreas e mantê-las desobstruídas
- · Compressões torácicas manuais sem meios auxiliares (100 - máx. 120/min. e 5-6 cm de profundidade)
- · Respiração sem ou com meios auxiliares simples





Vídeo sobre reanimação sem desfibrilhador automático externo (DAE)

Para se verificar a existência de uma paragem circulatória, é necessário controlar se o paciente está consciente e a sua espiração:



Estimule a pessoa, abane-a pessoa levemente: A vítima não reage?



Empurrar a cabeça para trás e puxar o queixo para cima



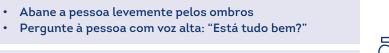
## Controlar a respiração durante 10 segundos:

- É possível **ouvir** a respiração?
- É possível **ver** movimentos do tórax?
- É possível **sentir** a respiração na face?

Se a pessoa não reagir nem respirar, é necessário chamar uma ambulância. Deve sublinhar-se aqui que se trata de uma reanimação. Depois, dê início de imediato às manobras. É indispensável não se perder tempo. No melhor dos casos, solicite também mais auxílio. Faça a reanimação durante todo o tempo até à chegada da ambulância ou até que a pessoa comece a respirar novamente sem ajuda e o coração volte a bater sozinho.



INFO: Reanimação com ajuda telefónica / Reanimação com ajuda do centro operacional A reanimação por telefone fornece instruções padrões para a reanimação durante a chamada de emergência. O operador do centro operacional fica em linha, caso o socorrista assim o deseje, e dá-lhe instruções, etapa por etapa, para a reanimação cardiopulmonar até a ambulância chegar.





- Controlar a respiração durante 10 segundos



Veja se a pessoa reage



## Nenhuma reação ou nenhuma respiração normal



**>>** 

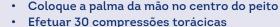
**>>** 

**>>** 

- Contactar o número 112
- Solicitar que alquém lhe disponibilize o desfibrilhador externo automático (AED)



- Rodar o paciente de forma que ele fique virado de lado de forma estável (pág. 78 e 79)
- Contactar o número 112
- Controle permanentemente a respiração



- Pressione o esterno no mínimo 5 cm. no entanto. não pressione além de 6 cm
- Repita este procedimento com uma frequência de 100, porém, não mais do que 120 minutos
- Caso o socorrista esteja em condições de fazer respiração artificial:
  - combinar as compressões torácicas e a respiração artificial (na proporção de 30:2). Caso contrário, aplicar apenas massagem de compressão no coração
  - · Para fazer respiração artificial, colocar os lábios na boca do paciente e manter o seu nariz tapado
  - Repetir o procedimento duas vezes
- Prosseguir a reanimação cardiopulmonar 30:2



Inicie de imediato as

compressões torácicas.

- Despir o tronco da pessoa e, se necessário, tirar a roupa interior do tronco e secar a pele, se for necessário





• Ligar e cole os elétrodos



- Se for recomendado, aplicar um choque e siga as instruções do AED



Se a pessoa não der sinais claros de vida, prosseguir a reanimação cardiopulmonar até que o serviço de assistência cheque ao local.



- Seguir as instruções orais/do ecrã
- Fixar um elétrodo no centro do tórax, ligeiramente para a esquerda
- Fixar o outro elétrodo do desfibrilhador sob a clavícula direita, ao lado do esterno
- Havendo mais do que um socorrista: Se possível não parar a reanimação cardiopulmonar durante a colocação d os elétrodos



- Ninquém deve tocar no paciente, depois, aplique o choque elétrico
- Prosseguir imediatamente à reanimação cardiopulmonar















## 90

## Aspetos especiais da reanimação em crianças e bebés

- Depois de verificar uma paragem circulatória, realizam-se 5 respirações artificiais iniciais
- Frequência das compressões torácicas: 100 - no máx.120/min.
- Profundidade da força: 1/3 do tórax
- Proporção compressão no tórax para a respiração 30:2
- Adequar o volume de respiração à idade e ao tamanho da criança

## **Em criancas:**

Fazer compressões torácicas com a palma da mão (a depender do tamanho da criança deve-se usar as duas mãos) e virar a cabeça para trás.

## Em bebés:

Fazer compressões torácicas com dois dedos no centro do peito e posicionar a cabeça.





reanimação no bebé

## 2.4.2 A desfibrilhação automática externa (AED)

Um desfibrilhador automático externo (AED) é um aparelho médico para o tratamento de arritmias cardíacas. O aparelho analisa o ritmo cardíaco autonomamente para dar um impulso elétrico de acordo com as necessidades. O desfibrilhador (AED) pode ser usado por um socorrista leigo.





## INFO:

- Ritmos passíveis de desfibrilhação: Fibrilhação ventricular, taquicardia ventricular sem pulsação
- Ritmos cardíacos que não devem ser desfibrilhados:

Assistolia, atividade elétrica sem pulsação



O músculo cardíaco é estimulado pelos próprios sinais elétricos. Em caso de arritmia, estes sinais deixam de ser conduzidos, pelo que na região atingida são formados sinais elétricos desordenados. A contração do coração deixou de ser suficiente para bombear sangue para o corpo. A circulação é interrompida. Faz parte do tratamento aplicar o choque elétrico acompanhado de compressões torácicas e eventualmente respiração

Na maior parte dos casos quando começa uma paragem cardiovascular é possível estabilizar-se o ritmo cardíaco com um desfibrilhador. A possibilidade de sobrevivência da pessoa aumenta significativamente se os primeiros socorristas, além de fazerem uma reanimação imediatamente, utilizarem o desfibrilhador.

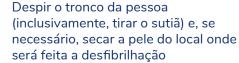
artificial.



## Procedimento com o AED:









- Se necessário, raspar o pelo do peito para que os elétrodos possam ser mais presos à pele
- Ligar o AED
- Os elétrodos são fixados durante a massagem cardíaca
- O algoritmo da reanimação cardiopulmonar permanece 30:2



- Vídeo sobre reanimação com desfibrilhador automático externo (DAE)
- Seguir as instruções do aparelho
- Aplicar um choque conforme as solicitações do AED
- Não tocar na pessoa durante a fase da análise e de choque!
- Se houver complicações, voltar a aplicar de imediato o algoritmo da reanimação cardiopulmonar



Um AED só é repetido se houver, pelo menos, duas pessoas ou se a segunda pessoa estiver muito próxima!



## **NÃOA DESFIBRILHAR:**

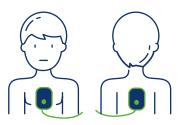
- Em água ou se houver humidade
- Em base condutora de eletricidade
- Em ambiente sujeito ao perigo de explosão ou incêndio
- Em crianças menores do que < 1 ano





## Desfibrilhação em crianças: -

Realizar manobras de desfibrilhação exclusivamente em crianças com mais de um ano de idade. Dependendo do tamanho da criança, é possível utilizar elétrodos infantis. Não sendo disponível elétrodos para crianças, podem ser utilizados também elétrodos para adultos. No entanto, os elétrodos não devem tocar-se mutuamente. Se o tronco for muito pequeno, o elétrodo pode ser colocado no esterno e os outros entre as omoplatas.





## 2.5 DISTÚRBIOS DA CONSCIÊNCIA



## 2.5.1 Diabetes Mellitus (o diabete)

A Diabetes Mellitus é uma doença crónica do metabolismo, que envolve um desequilíbrio da taxa de açúcar no corpo.

A insulina é um hormónio produzido no pâncreas, que reduz a taxa de açúcar no sangue e influencia indiretamente também outras reações do metabolismo. É ativada logo que a taxa de açúcar no sangue ultrapassa um certo nível para transportar o açúcar (glicose) nas células do corpo onde o açúcar serve de fornecedor de energia.

## PRIMEIROS SOCORROS:

## A diabetes mellitus subdivide-se em dois tipos principais

## Diabetes do tipo 1: \_\_

é uma doença autoimune. Alguns anticorpos destroem as células que produzem insulina no pâncreas. Ocorre, então, uma falta absoluta de insulina que, por sua vez, envolve a necessidade do diabético de auto-injetar insulina. A doença manifesta-se na maior parte dos casos em crianças e adolescentes.

## Diabetes do tipo 2: \_\_\_

a diabetes do tipo 2 deve-se a resistência à insulina nas células. Isto significa que o hormónio é produzido, mas não conseque intervir de forma suficiente nas células. A insulina insuficiente não consegue carregar todo o açúcar para o interior das células, acabando por acumular-se no sangue. Há diferentes fatores de risco (por exemplo, excesso de peso ou sedentarismo) que contribuem para o aparecimento de doenças. O tipo 2 da diabetes manifesta-se geralmenteapenas a partir dos 30 anos, aproximadamente, embora pessoas mais jovens possam também padecer da diabetes.

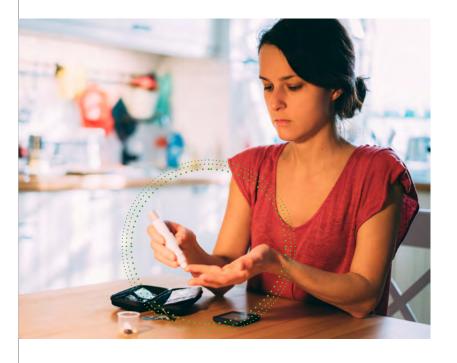
## Outros tipos de diabetes: \_\_\_

Diabetes gestacional e outras formas de diabetes



Taxa de açúcar no sangue demasiado baixa (hipoglicemia)

Taxa de açúcar no sangue demasiado alta (hiperglicemia)



## Taxa de açúcar no sangue demasiado baixa (hipoglicemia):

## ! | Causas:

A taxa muito baixa de açúcar no diabético ocorre, designadamente, devido à taxa excessivamente alta de insulina no sangue, quando o corpo fica exposto a grandes esforços físicos, à falta de açúcar, ao stress etc.

▶ | Consequência: Devido à taxa de açúcar, as células cefálicas sofrem da "falta de energia", porque o principal fornecedor do cérebro é a glicose. O cérebro é, portanto, o primeiro órgão que apresenta sequelas quando a taxa de açúcar do sangue desce.

## 

- Palidez e tonturas
- Apetite irresistível
- Tremores
- Fácil irritabilidade
- · Cansaço / sonolência
- Inquietude
- Dificuldade de concentração
- Visão dupla, teicopsia
- Eventualmente, perda de sentidos
- Eventualmente cãibra

## Agravamento rápido!

## **♣**| Primeiros socorros:

- · Colocar a pessoa conforme o seu estado
- Em caso de inconsciência: Posição virada de lado segura (pág. 78 e 79)
- · Ajudar a administrar açúcar
- Impedir que o doente se lesione a si mesmo (em caso de inquietude ou crise de cãibras)
- Monitorar a respiração
- Contactar sempre a tempo o serviço de emergência
- Manter a pessoa aquecida (por ex., cobri-la com manta isotérmica)

## Hipoglicemia:







Fadiga



Dor de cabeça



Palidez



Suor



Fome



Dificuldade em ver



**Tremores** 



**Tontura** 

## - (5) 3

## Hiperglicemia:

## ! | Causas:

Em geral, as causas da hiperglicemia no diabético são a taxa muito baixa de insulina face à taxa demasiado alta de açúcar no sangue.

## 

- Forte excreção urinária
- Fadiqa
- Mucosas e pele secas
- Pulsação acelerada
- Na maior parte dos casos, respiração profunda
- É possível odor de acetona no ar expirado
- Sonolência no estado consciente até perda dos sentidos



Desenvolvimento do estado em horas até dias!

## 

- Colocar o paciente conforme o seu estado
- Em caso de sonolência até inconsciência: posição de lado segura (pág. 78 e 79)
  - + Chamar uma ambulância
- Controlar a respiração
- Manter a pessoa aquecida (por ex., cobri-la com manta isotérmica)

## Hiperglicemia:

z z







Fadiga

Sonolência

Forte excreção urinária



۷۰۳۶

Sede

Língua seca

## 2.5.2 Epilepsia

A epilepsia causa um distúrbio do sistema nervoso. A principal forma de epilepsia manifesta-se através de cãibras súbitas. Durante estas convulsões, as células nervosas do cérebro são abruptamente descarregadas, de forma simultânea e excessiva. Os sinais descoordenados são enviados aos músculos. Esta descarga descoordenada pode ser causada por fatores externos, como, por exemplo, luz intermitente ou odores especiais.



A forma de manifestação da epilepsia difere de pessoa para pessoa. Nós diferenciamos entre:

## Crises epiléticas focais ou parciais:

As crises epiléticas focais ou parciais atingem apenas um hemisfério do cérebro com os sintomas respetivos. Manifestam-se frequentemente apenas através de contrações de uma região do corpo.

## Crises generalizadas (crise Grand-Mal):

As crises generalizadas atingem sempre ambos os hemisférios do cérebro e caracterizam-se por enrijecimento do corpo, movimentação dos braços e das pernas. São visíveis movimentos abruptos e descontrolados e contrações de todos os músculos.

## Crise de ausência ou desmaio (crise Petit-Mal): \_

A crise de ausência é a forma mais frequente em crianças. Esta crise caracteriza-se por breves perturbações da consciência. As pessoas ficam sem reação durante um espaço de tempo curto. Neste caso, não sofrem de movimentos descontrolados nem convulsões. Estas manifestações podem repetir-se várias vezes por dia.

## Cãibra:

## ∠ | Sinais

- · Grito no início seguido de inconsciência
- Cãibra nos músculos (convulsão)
- Eventualmente cãibras parciais
- Lábios/faces azulados
- Mordida da língua
- Eventualmente, formação de espuma na boca
- Excreção involuntária de urina
- Fase de sonolência posterior



Em caso de convulsões que duram mais do que 5 minutos ou diversas e sucessivas convulsões, há perigo de vida!

## □ Primeiros socorros:

- Proteger a pessoa contra ferimentos
- Em caso de inconsciência ou fase de sono após a crise epilética: posição de lado segura (pág. 78 e 79)
- Controlar a respiração
- Contactar o serviço de emergência
- Manter a pessoa aquecida (por ex., cobri-la com manta isotérmica)
- Não colocar nenhuma cunha entre os dentes (perigo de ferimento)!

## 2.5.3 Derrame



O derrame é um problema súbito na irrigação sanguínea do cérebro, que exige um tratamento médico de imediato! Há o perigo de que as células cerebrais morram e o paciente sofra sequelas irreversíveis como, por ex., paralisias ou transtornos na articulação da fala. Os sinais podem ser reconhecidos a tempo através do esquema FAST. As principais causas de um enfarte cerebral são o derrame cerebral e a hemorragia cerebral. No entanto, ambos não podem ser distinguidos pelo primeiro socorrista.

Os fatores de risco para um derrame são, designadamente, a hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, stress, excesso de peso ou aumento de gordura no sangue.







Derrame cerebral

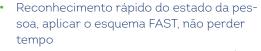
## PRIMEIROS SOCORROS:

## Esquema-FAST

## 

- Dor de cabeça e/ou náusea
- Distúrbios na fala
- Queda do canto da boca (mímica assimétrica)
- Paralisia na metade de um lado, sensação de dormência
- Desordem da visão
- Distúrbios de consciência até perda da consciência
- Eventualmente diâmetro desigual das pupilas (anisocoria)

## **⇔**| Primeiros socorros:





- Colocar o paciente conforme o seu estado
- Manter o tronco da pessoa elevado
- Controlar a respiração
- Manter a pessoa aquecida
- · Caso a pessoa esteja inconsciente: posição de lado segura (pág. 78 e 79)



## FACE/ENFRENTAR

## Sorrir:

## Estimular a pessoa a sorrir.

Estimular a pessoa a sorrir. Mostra uma mímica assimétrica na metade do rosto? Queda do canto da boca?



## ARMS/BRAÇOS

Levantar os braços: Pedir à pessoa para levantar ambos os braços com a palma da mão, apontando para cima.

Um lado está mais fraco?





## SPEECH/FALA

## Repetir a frase: Pedir que a pessoa repita a frase.

A fala está mais lenta ou pouco clara?







## TIME/TEMPO

Se surgirem estes sinais: Não perder nenhum tempo. Tomar providências o mais rápido possível!

Quando surgiram os primeiros sintomas?

## 2.5.4 Perda da consciência

Tratando-se de uma pessoa inconsciente, existe um distúrbio das funções vitais o que envolve alguns perigos:

- Falta dos reflexos de defesa
- Expiração (expirar objetos estranhos ou líquidos como sangue ou vómito)
- Obstrução da respiração devido ao enrolamento da língua
- Por este motivo é sempre necessário colocar a pessoa inconsciente numa posição de lado segura.





Vídeo sobre posição lateral estável

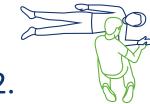
## A posição de lado segura:

Em primeiro lugar, é necessário controlar se a pessoa está consciente e a sua respiração! Depois, controlar a consciência e, se necessário, reanimá-la.



Controlar permanentemente a respiração. A pessoa respira:

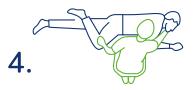
--- Posição de lado segura A pessoa não respira:



Esticar ambas as pernas da pessoa. Levar o braço voltado para si, dobrado para cima.



Colocar o outro braço na vertical, sobre o tórax com as costas da mão sobre a face do paciente. Segurar esta mão firmemente com a sua própria mão.



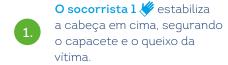
Levantar a perna que está à sua frente, segurá-la firmemente e puxar, por fim, a pessoa para si.



Inclinar a cabeça ligeiramente para trás, de forma que as vias áreas fiquem desobstruídas e o vómito ou secreções possam escorrer. É importante continuar a controlar a respiração para evitar rapidamente uma paragem respiratória. Proteger a pessoa contra perda de calor (utilizar mantas isotérmicas, agasalhos ou afins).

## 2.5.5 A remoção do capacete

O primeiro socorrista deve tirar o capacete cerdos motociclistas que estejam inconsciente ou que precisem de reanimação, caso contrário, não seria possível virá-lo lateralmente para uma posição segura ou fazer reanimação cardiovascular. O capacete só deve ser tirado com ajuda de duas pessoas.





O socorrista 2 🏈 abre a viseira do capacete (tira o óculos se houver).



O socorrista 2 🏈 desprende a fivela do queixo.



O socorrista 2 🧷 assume a proteção da cabeça. Estabiliza com uma mão, um pouco abaixo da nuca e, com a outra mão, segura firmemente o queixo da vítima.



Vídeo sobre a remoção do capacete





O socorrista 1 🎉 puxa o capacete em linha reta, para trás.

Enquanto o capacete é puxado, o socorrista 2 🏈 desloca simultaneamente para a frente com a mão que se encontra na nuca. Com a outra mão, continua a manter firme o queixo.

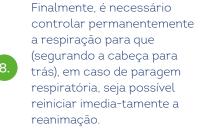


Depois de se tirar o capacete, o socorrista 1 🥟 volta a segurar a cabeça com firmeza.





Finalmente, a vítima é virada lateralmente por ambos os socorristas para uma posição segura. Enquanto ambos rodam, o socorrista 1 🦑 segura com firmeza mais vez a cabeça para que a rotação se realize conforme o eixo.







## **BIBLIOGRAFIA**

Dirks B. (2021):

Reanimation 2021. Leitlinien kompakt.

German Resuscitation council-Deutscher Rat für Wiederbelebung, Ulm.

Horper N., Oth-Gallion C., Weicherding P., Bauler F. (2012):

Erste Hilfe.

Administração dos Serviços de Urgência com o acordo do Ministro da Saúde e do Ministro do Interior (Ed.).

Imprimerie Centrale s.a., Luxembourg.

Wischerhoff J. (2020):

Der Erste-Hilfe-Ausbilder. Praxisbuch zu pädagogischen

(3. Aufl.). Stumpf + Kossendey Verlag, Edewecht.

und medizinischen Grundlagen