

Resumo de Primeiros Socorros

Avaliação da Vítima

Exame Primário

Deve ser realizado rapidamente com o objetivo de se verificar se existe perigo imediato de vida

A – Airway – Via Aérea: Verificar Permeabilidade das Vias Aéreas. Se a vítima tem as vias aéreas obstruídas, realizar manobras de desobstrução

B – Breathing – Respiração: Verificação da Respiração. Se a vítima não respira: iniciar SBV

C – Circulation – Circulação: Verificação se existe Choque ou Hemorragias Graves. Se a vítima tiver Choque ou Hemorragias: realizar tratamento adequado

Exame Secundário

1 - Recolher Informação. Tentar saber:

- O que se passou;
- Qual a principal queixa da vítima;
- Quais os antecedentes da vítima;
- Se é alérgico a algo;
- A hora da última refeição.

2 – Observação. Realizar:

- Observação geral do local e da vítima;
- Avaliação dos Parâmetros Vitais: Ventilação (Oximetria), Pressão Arterial, Pulso, Temperatura, Glicémia;
- Exame sistematizado da vítima em busca de lesões ou alterações que possam ter passado despercebidas.

Hemorragias

Arterial

Corte de uma artéria

O sangue sai às golfadas mediante as batidas cardíacas, de cor vermelho vivo

Usar luvas e compressas de alta absorção

Realizar compressão directa, deitar a vítima, levantar o membro se for o caso, dar oxigénio a 15L e activar 112. Se não resultar realizar compressão indirecta, mantendo a compressão directa também.

Perigo de vida

Venosa

Corte de uma veia

O sangue sai uniforme e abundante, de cor vermelho escuro

Usar luvas, compressas de alta absorção e gelo

Realizar compressão directa, deitar a vítima, levantar o membro se for o caso, dar oxigénio 3 a 6L por minuto e activar 112. Se não resultar realizar compressão directa usando também gelo e caso não resulte manter a compressão directa e realizar compressão indirecta.

Perigo de vida

Capilar

Corte de um capilar sanguíneo

O sangue sai pouco abundante, de cor vermelho vivo

Usar luvas, compressas e gelo

Realizar compressão directa. Se não resultar realizar compressão directa com gelo.

Alexandre Tadeia© - alexandretadeia@hotmail.com

Versão 5 - Abril de 2014

Hemorragia Interna

Ocorrem nas principais cavidades anatómicas: crânio, tórax e abdómen.

Nas Hemorragias no crânio a vítima pode apresentar dor de cabeça (cefaleias), má disposição, anisocória (pupilas assimétricas), alteração do estado de consciência, inconsciência, alteração do comportamento (alternam entre calmos e bastante agitados), movimentos de descerebração (esticam os membros ou encolhem-nos), episódios de crise convulsiva sede.

Nas Hemorragias no tórax a vítima pode apresentar dor local, dificuldades respiratórias, lesão exterior e/ou sede.

Nas Hemorragias no abdómen a vítima pode apresentar dor local, rigidez abdominal e/ou sede.

A vítima deve ser tratada como uma vítima de grande trauma. Nas hemorragias torácicas caso exista perfuração exterior, esta deve ser tapada com uma compressa, efeito de válvula de forma a não entrar mas de modo a deixar sair o ar que entretanto se acumulou na cavidade torácica, para este não comprimir e colapsar um pulmão.

Activar 112, imobilizar, proporcionar repouso, não dar nada a beber e dar oxigénio em qualquer um dos casos, de imediato.

Epistaxes

Hemorragia nasal, pode ser causada por uma lesão traumática ou não.

No caso de hemorragia não traumática colocar a cabeça da vítima em plano neutro, Compressão directa exterior na(s) narina(s) afetadas, com uma compressa. Caso não passe, adicionar gelo protegido à compressão directa. Caso não funcione, realizar um tampão com uma compressa desenrolada humedecida com água ou soro. Caso não passe solicitar a ir ao hospital, pedir a alguém que transporte a vítima ou chamar ambulância que o faça. Apenas activar 112 se a vítima iniciar processo de choque hipovolémico.

Pequeno Trauma

Luxação

Um osso sai da sua posição original, podendo ou não, voltar à origem.

A vítima apresenta muita dor e o local pode apresentar deformação.

Não tracionar ou alinhar, Imobilização do local na posição mais confortável para a vítima. Colocação de gelo protegido no local, sem muita pressão para não causar dor. Activar 112.

Fractura Fechada

Fractura total ou parcial de um ou mais ossos.

A vítima apresenta dor, deformação e/ou descontinuidade do osso e/ou dificuldade de movimento.

Realizar tracção e alinhamento, evitando a crepitação dos topos ósseos, imobilizar o local com talas e ligaduras em simultâneo, evitando passar a ligadura pelo local de suspeita da fractura e avaliar se o membro tem circulação abaixo da fractura. Activar 112.

Fractura Fechada Complicada com Ferida

A vítima apresenta dor, deformação e/ou descontinuidade do osso, ferida e/ou dificuldade de movimento.

Realizar tracção e alinhamento, evitando a crepitação dos topos ósseos, imobilizar o local com talas e ligaduras em simultâneo, evitando passar a ligadura pelo local de suspeita da fractura e avaliar se o membro tem circulação abaixo da fractura. Apenas realizar limpeza da ferida no final. Activar 112.

Fractura Aberta

Os topos ósseos fracturam-se, rasgam a pele e ficam visíveis.

A vítima apresenta dor, deformação e descontinuidade do osso e/ou dificuldade de movimento.

Em fraturas com ligeira exposição óssea, sem conspurcação dos tecidos, lavar abundantemente o local com soro fisiológico, realizar ligeira tração enquanto não existir dor, tapar os topos ósseos com compressas esterilizadas humedecidas em soro, imobilizar o local com talas e ligaduras em simultâneo, na posição mais confortável para a vítima, evitando passar a ligadura pelo local da fractura. Activar 112 de imediato.

Em fraturas com exposição óssea, com grande conspurcação dos tecidos, não realizar tração e alinhamento, lavar abundantemente o local com soro fisiológico, tapar os topos ósseos com

compressas esterilizadas humedecidas em soro, imobilizar o local com talas e ligaduras em simultâneo, na posição mais confortável para a vítima, evitando passar a ligadura pelo local da fractura. Activar 112 de imediato.

Fractura numa Articulação

Fractura óssea numa articulação.

A vítima apresenta dor, deformação e descontinuidade do osso e/ou dificuldade de movimento.

Não realizar tracção e alinhamento, estabilizar o local provocando o mínimo de oscilação possível, imobilizar o local com talas e ligaduras em simultâneo, na posição mais confortável para a vítima, evitando passar a ligadura pelo local da fractura. Activar 112 de imediato.

Choque Hipovolémico

Choque provocado por insuficiência circulatória.

A vítima sente tonturas, sede, alteração do estado de consciência podendo entrar em inconsciência, cianose, náuseas ou vômitos.

Colocar na horizontal, tentar combater a causa do choque, elevar os membros inferiores caso não seja vítima de trauma, dar oxigénio a 15L e ativar 112.

Intoxicação

Intoxicação por um produto químico sólido, gasoso ou líquido.

Garantir condições de segurança no local, tentar recolher informação sobre a intoxicação (produto, quantidade, estado da vítima, via de intoxicação, etc), contactar CIAV via 112 ou através do 808 250 143, expor caso e proceder mediante as indicações recebidas.

Paragem de digestão

Paragem da produção dos suco gástricos, provocando paragem do processo de digestão.

A vítima apresenta enjoos, arrepios, náuseas, câibras, suores frios, palidez, hipotensão, dor no quadrante superior esquerdo do abdómen e/ou vômitos.

Aquecer o local com um saco quente protegido, colocar a vítima numa posição confortável elevar os membros inferiores e tranquilizar, pode ocorrer desmaio devido a hipotensão, controlar as vias aéreas para não haver aspiração do vômito. Caso não passe, solicitar a ir ao hospital, pedir a alguém que transporte a vítima ou chamar ambulância que o faça. Apenas activar 112 se a vítima iniciar processo de inconsciência.

Hipotermia

Descida da temperatura do corpo. Primária se for devido a mau funcionamento do organismo e secundária se for provocada por um agente agressor (vento, frio, neve, etc).

Na hipotermia primária tentar localizar a causa do mau funcionamento e agir em consonância.

Na hipotermia secundária a vítima apresenta frio, tremores, cianose, palidez e até mesmo tonturas / inconsciência.

Nos casos ligeiros secar e aquecer a vítima, utilizando roupa, mantas térmicas e sacos quente protegidos. Caso apresente tonturas / inconsciência, além do já referido, manusear a vítima suavemente para evitar arritmias, coloca-la suavemente na horizontal, dar oxigénio a 5L e activar 112.

Hidrocussão – Choque térmico

Descida súbita da temperatura do corpo provocada por um agente agressor, normalmente líquido.

A vítima apresenta fraqueza muscular, frio, tremores, cianose, palidez, tonturas e até mesmo inconsciência.

Caso esteja inconsciente, realizar SBV, dar oxigénio a 15L e aquecer a vítima com roupa, mantas térmicas e sacos quentes protegidos. Caso contrário, deitar a vítima, elevar os membros inferiores, aquecer a vítima, utilizando roupa, mantas térmicas e sacos quente protegidos, dar oxigénio a 5L e activar 112.

Insolação

Desidratação provocada pelo sol.

A vítima apresenta temperatura elevada, sede, mal estar geral, tonturas ou inconsciência, queimaduras solares e/ou pele quente e seca.

Se estiver inconsciente, realizar sbv, dar oxigénio(15 litros) e activar 112.

Retirar do sol, baixar a temperatura do corpo com toalhas molhadas, um banho de água fria, dar água fria a beber, meter na horizontal, arrefecer a vítima com ventoinha, abanar toalha, etc e activar 112.

Perigo de vida.

Golpe de Calor

Dificuldade do corpo adaptar-se a locais quentes e húmidos, não arejados. Falência do controlo da temperatura.

A vítima apresenta mal estar geral, pele avermelhada, calor, suores, tonturas e/ou inconsciência.

Levar para um local fresco e arejado.

Caso esteja inconsciente, realizar SBV, dar oxigénio a 15L e activar 112.

Caso contrário, colocar na horizontal, elevar os membros inferiores, dar água fria a beber e arrefecer a vítima. Caso não passe activar 112.

Desidratação

Falta de reposição de água e fluidos.

A vítima apresenta mal estar geral, sede, hipotensão, sono, confusão mental, tonturas e/ou inconsciência.

Dar água a beber e prevenir o choque. Caso não melhore ativar 112.

Cãibras

Esgotamento das capacidades de elasticidade do músculo.

A vítima apresenta espasmo (contração) do musculo e dor local.

Realizar alongamento, fazer massagem de relaxamento sem pomada, aplicar calor e dar água a beber. Caso não passe solicitar a ir ao hospital, pedir a alguém que transporte a vítima ou chamar ambulância que o faça. Apenas activar 112 se a vítima iniciar processo de inconsciência

Golpes e Feridas

Limpar o local, de dentro para fora, com luvas, compressa e soro ou água.

De seguida analisar se o golpe ou ferida necessita ser suturado.

Se necessitar ser suturado, colocar suturas adesivas de aproximação, tapar com uma compressa e fixar com adesivo ou ligadura. Solicitar a ir ao hospital, pedir a alguém que transporte a vítima ou chamar ambulância que o faça.

Se não necessitar ser suturado, colocar pomada cicatrizante numa compressa ou penso rápido, colocá-la sobre a ferida e fixar com adesivo ou ligadura. Informar a vítima que este tratamento é temporário e apenas de urgência, devendo esta providenciar o seu posterior tratamento.

Limpar todo o material utilizado com compressa e Álcool a 70°.

Picada de Insecto / Peixe Aranha / Medusa

Insectos

Picadas de abelhas, vespas, etc.

A vítima pode apresentar reacção anafilática ou não.

Caso apresente reacção tem dificuldades respiratórias, inchaços junto às glândulas, manchas e/ou dor.

Caso não apresente reacção tem dor e inchaço local.

Na vítima com reacção anafilática deve-se activar de imediato o 112, colocar a vítima na horizontal, verificar se o ferrão ainda está no local da picada, retirar o ferrão se ainda estiver no local, colocar gelo no local e iniciar SBV se esta ficar inconsciente.

Na vítima sem reacção anafilática, deve-se colocar gelo no local, verificar se o ferrão ainda está no local da picada e retirar o ferrão se ainda estiver. Quando a dor passar colocar PARAPIC.

Peixe Aranha/Rascasso

Picadas de peixe aranha / rascasso.

A vítima pode apresentar reacção anafilática ou não.

Caso apresente reacção anafilática, tem dificuldades respiratórias, inchaços junto às glândulas, manchas e/ou dor.

Caso não apresente reacção anafilática, tem dor e inchaço local.

Na vítima com reacção anafilática deve-se ativar de imediato o 112, colocar a vítima na horizontal e iniciar SBV se esta ficar inconsciente.

Na vítima sem reacção anafilática, deve-se aplicar-se calor no local (colocar a zona da picada em água quente, sem queimar) durante 15 a 60 minutos. Quando a dor passar colocar PARAPIC. Evacuar a vítima caso não melhore.

Medusas

Picadas de Medusas (Alforrecas, etc).

A vítima pode apresentar reacção anafilática ou não.

Caso apresente reacção tem dificuldades respiratórias, inchaços junto às glândulas, manchas e/ou dor.

Caso não apresente reacção tem dor e queimadura local.

Acalmar a vítima e não deixar esfregar, Verificar sinais de Reacção Alérgica (Inchaços, Dificuldades Respiratórias). Caso aconteça evacuar rapidamente para o hospital (Activar 112), Limpar sem esfregar, Retirar tentáculos visíveis com Pinça ou mãos, utilizando 2 Pares de Luvas, Lavar prolongadamente com soro, vinagre ou sumo de limão (Água doce é de baixa osmolaridade, podendo rebentar as células urticárias), Secar a ferida e untar com anestésicos locais, cicatrizantes ou corticoides (Biafine, Bacitracina, etc) e aconselhar a ir ao hospital. Informar a vítima que este tratamento é temporário e apenas de urgência, devendo esta providenciar o seu posterior tratamento.

Caso seja uma Caravela Portuguesa, a dor é muito intensa e surge imediatamente uma dermatite. Não se deve esfregar a zona, deve-se retirar os restos dos tentáculos visíveis com Pinça ou mãos, utilizando 2 Pares de Luvas, colocar compressas de água do mar gelada e vinagre no local e ativar o 112.

Epilepsia

Descontrolo do sistema nervoso central. Composta por 4 fases: áura (alheamento), tónica (perca do tónus muscular), clónica (convulsões) e relaxamento muscular. A vítima pode apenas passar por algumas delas.

A vítima pode perder subitamente a consciência, ter rigidez muscular, movimentos descontrolados e convulsivos, dentes cerrados, a respiração pode cessar, perda do controlo dos esfíncteres, morder a língua, apresentar espuma na boca e/ou ter breves períodos de apneia, sem parar a respiração.

Dentro de água: segurar a vítima pelas axilas, por detrás, manter as vias aéreas da vítima fora de água, colocar o cinto nas axilas do NS, garantir condições de segurança em seu redor e manter na água se possível até o ataque terminar. Depois retirar da água.

Fora de água: garantir condições de segurança em seu redor, tentar amparar se a vítima cair, desapertar a roupa da vítima em volta do pescoço, proteger a nuca da vítima e proteger os movimentos.

No final do ataque: verificar respiração (iniciar SBV caso não respire), colocar em PLS, vigiar atentamente, orientar e acalmar a vítima. Questionar se é o 1º ataque. Se sim solicitar para ir ao hospital, pedir a alguém que transporte a vítima ou chamar ambulância que o faça. Se não é aconselhar a consultar o médico de família.

Queimaduras

1º Grau

Queimadura da Epiderme

A pele apresenta-se quente, dolorosa, sensível e avermelhada.

Colocar debaixo de água fria corrente para diminuir dor e aplicar hidratante no final. Se a extensão de pele queimada for elevada, solicitar para ir ao hospital, pedir a alguém que transporte a vítima ou chamar ambulância que o faça.

2º Grau

Queimadura da Epiderme e da Derme.

A pele apresenta-se com flictenas (rebutadas ou cheias), quente, dolorosa, sensível e avermelhada.

Arrefecer com soro fisiológico para diminuir dor. Se a extensão de pele queimada for elevada cobrir com lençol de queimados, proteger com manta térmica, solicitar para ir ao hospital, pedir a alguém que transporte a vítima ou chamar ambulância que o faça. Caso a extensão da queimadura seja pequena tratar como uma ferida, sem rebentar a flitena.

3º Grau

Queimadura que destruiu Epiderme, Derme e já atingiu tecido muscular, nervoso, etc.

A pele apresenta destruição, cor branca, preta, roxo ou vermelha e pode não haver dor.

Ativar 112. Colocar compressa esterilizada humedecida com soro, a proteger. Manter sempre a compressa humedecida. Se a extensão da queimadura for muito grande, não se deve aplicar soro, pois corremos o risco de colocar a vítima em hipotermia, por ter perdido a sua capacidade de regular a temperatura corporal.

Hipoglicémia

Descida do nível de glicemia (<60).

A vítima apresenta tonturas, palidez, fome, fraqueza geral e/ou dificuldade de visão.

Colocar a vítima na horizontal, avaliar glicemia (nunca picar o dedo indicador, nem dedo da mão dominante), dar açúcar e juntar água se necessário. Avaliar de novo a glicemia passado 5 minutos. Se restabelecer aconselhar a vítima a ir rapidamente comer (hidratos de carbono: pão, etc). Se não restabelecer, continuar a dar açúcar e activar 112.

Hiperqlicémia

Subida do nível de glicemia (>200).

A vítima apresenta tonturas, pele vermelha, sede, sonolência, hálito acetónico/adocicado e mal estar geral.

Colocar a vítima na horizontal, avaliar glicemia (nunca picar o dedo indicador, nem dedo da mão dominante). Se a vítima tomar medicação e a tiver consigo, tomar medicamento SOS. Se não tiver medicação consigo, activar 112. Manter vítima calma.

Hipotensão

Descida da pressão arterial (<90:50).

A vítima apresenta tonturas, palidez, fraqueza geral e/ou dificuldade de visão.

Colocar a vítima na horizontal, elevar os membros inferiores, avaliar glicemia e tensão arterial, dar açúcar se necessário. Avaliar de novo a glicemia e pressão arterial passado 5 minutos. Se restabelecer aconselhar a vítima a ir rapidamente comer (hidratos de carbono: pão, etc). Se não restabelecer, continuar a dar açúcar e activar 112.

Hipertensão

Subida da pressão arterial (>160:95).

A vítima apresenta tonturas e mal estar.

Colocar a vítima na horizontal, avaliar glicemia e tensão arterial. Se a vítima tomar medicação e a tiver consigo, tomar medicamento SOS. Se não tiver medicação consigo, activar 112. Manter a vítima calma.

Distensão / Rotura / Entorse

Lesão muscular ou nos ligamentos.

A vítima apresenta dor e/ou inchaço local.

Aplicar gelo para diminuir dor e aplicar pomada analgésica/anti-inflamatória. Informar a vítima que este tratamento é temporário e apenas de urgência, devendo esta providenciar o seu posterior tratamento

Asma

Doença inflamatória crônica das vias nasais, que ataca o sistema respiratório, por fatores genéticos ou ambientais. Provoca edema da mucosa brônquica, e redução ou obstrução do fluxo de ar.

A vítima apresenta hiperprodução de muco nas vias aéreas, contração da musculatura das vias aéreas, redução do diâmetro das vias aéreas, tosse, catarro, dificuldade respiratória, dor ou ardência no peito, chiadeira e cianose.

Acalmar a vítima, retirar do ambiente em que está, colocar numa posição confortável e confortável, dar medicação SOS e ativar 112 se não melhorar.

Enfarte

Falta de oxigenação de um órgão ou parte dele, principalmente do Coração.

A vítima apresenta dor no peito a irradiar para o braço esquerdo, falta de ar, suores frios, pele pálida, desequilíbrio, debilidade e náuseas.

Acalmar a vítima, fazê-la evitar esforços, posicioná-la numa posição confortável, manter a temperatura corporal, ativar o 112 e manter vigilância para possível paragem respiratória.

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Perda da função neurológica, devido a entupimento (isquemia) ou rompimento (hemorragia) de vasos sanguíneos cerebrais.

A vítima apresenta dor de cabeça intensa, desorientação / agitação, dificuldade em articular palavras, paralisia de um lado do corpo, desvio do lábio, assimetria das pupilas, adormecimento das extremidades, incontinência dos esfíncteres, náuseas / vômitos e/ou convulsões.

Acalmar a vítima, verificar os sinais de AVC (pedir para FALAR, para lhe APERTAR as mãos e para SORRIR), não dar nada a comer / beber, manter a vítima deitada com a cabeça levantada a 30º e ativar 112.