

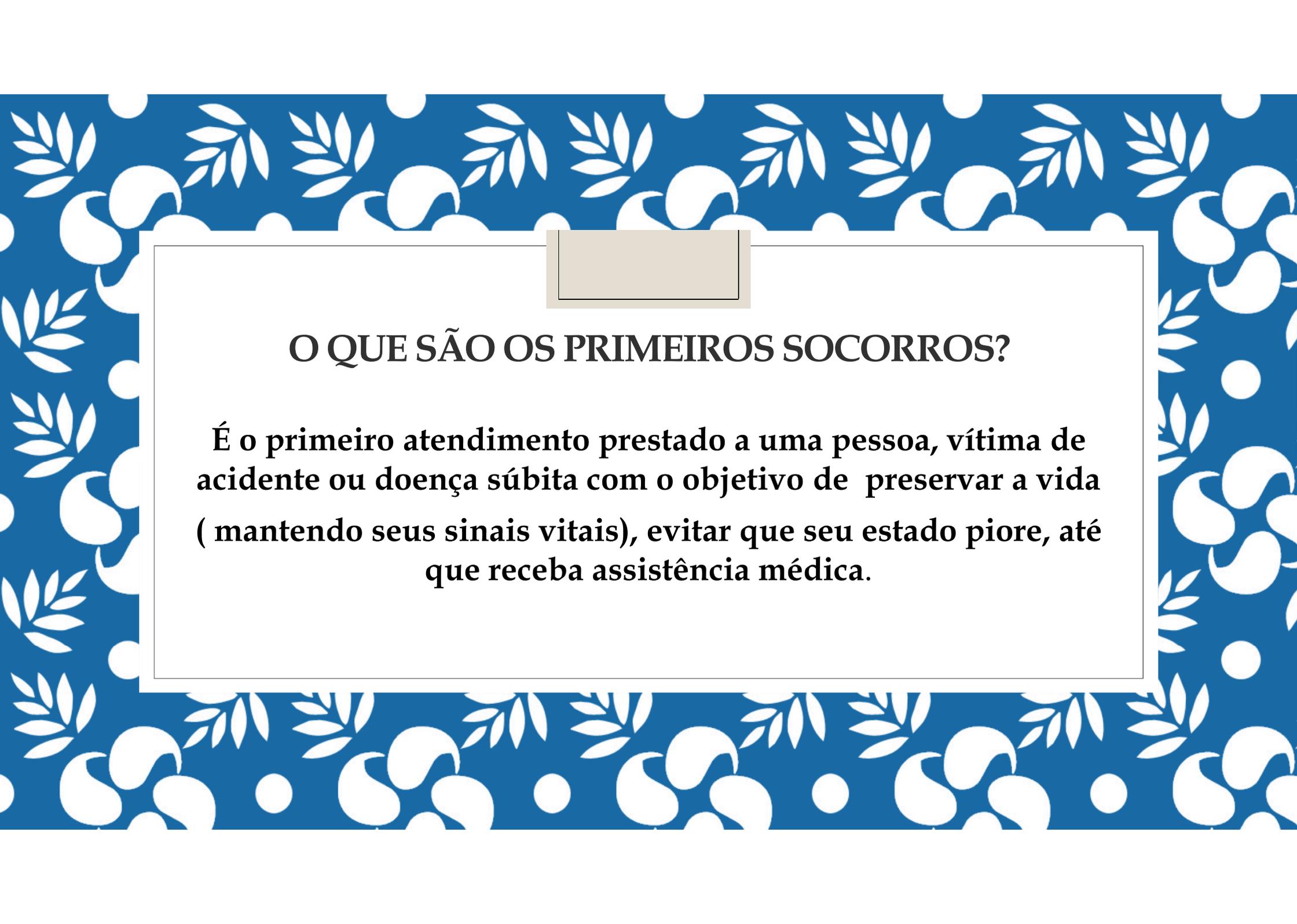
OFICINA DE PRIMEIROS SOCORROS

UNIÃO DOS ESCOTEIROS DO BRASIL -REGIÃO SÃO PAULO

Dra Tania Ruiz Picchi dos Reis



O curso surgiu da necessidade de investir na segurança dos jovens, preparando os adultos para atuar em situações em que a saúde destes pode estar em risco por algum acidente. Neste contexto, o conhecimento básico em primeiros socorros é essencial, a idéia era capacitar os Escotistas leigos para que eles pudessem agir de forma correta, sem intervenções que colocam em risco a saúde dele e dos jovens.



O QUE SÃO OS PRIMEIROS SOCORROS?

É o primeiro atendimento prestado a uma pessoa, vítima de acidente ou doença súbita com o objetivo de preservar a vida (mantendo seus sinais vitais), evitar que seu estado piore, até que receba assistência médica.

QUAL A FUNÇÃO DE QUEM ESTÁ FAZENDO O SOCORRO?

1- **Contatar o serviço de atendimento emergencial**



Quando devo chamar o **SAMU**?

- Dores no peito de aparecimento súbito
- Crises convulsivas (ataque, convulsão)
- Situações de intoxicação ou envenenamento
- Acidentes de trânsito com atropelamento
- Queimaduras graves
- Traumas (tórax, abdômen, crânio e fraturas)
- Trabalhos de parto com risco de morte da mãe ou do feto
- Perda de consciência (desmaio)
- Queda acidental
- Sangramentos, Hemorragias



Quando devo chamar os **BOMBEIROS**?

- Incêndios
- Acidentes com pessoas presas nas ferragens
- Tentativas de suicídio
- Choques elétricos
- Salvamentos aquáticos
- Desabamentos
- Quedas de altura com mais de 7 metros
- Deslizamento de terra
- Vazamentos de gás

QUAL A FUNÇÃO DE QUEM ESTÁ FAZENDO O SOCORRO?

2. **Fazer o que deve ser feito no momento certo, afim de:**

- a) Salvar uma vida
- b) Prevenir danos maiores
- c) Manter o acidentado vivo até a chegada deste atendimento.
- d) Manter a calma e a serenidade frente a situação inspirando confiança.
- e) Impedir que testemunhas removam ou manuseiem o acidentado, afastando-as do local do acidente, evitando assim causar o chamado "segundo trauma", isto é, não ocasionar outras lesões ou agravar as já existentes.

QUAL A FUNÇÃO DE QUEM ESTÁ FAZENDO O SOCORRO?

- f) Aplicar calmamente os procedimentos de primeiros socorros ao acidentado.**
- g) Ser o elo das informações para o serviço de atendimento emergencial.**
- h) Agir somente até o ponto de seu conhecimento e técnica de atendimento. Saber avaliar seus limites físicos e de conhecimento. Não tentar transportar um acidentado ou medicá-lo.**

ETAPAS BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS

Dividido em 2 etapas que permitem a maior organização no atendimento e , portanto, resultados mais eficazes:

1- Avaliação do local do Acidente

2- Proteção do Acidentado

ETAPAS BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS

1- **Avaliação do local do Acidente**

- Ao chegar no local de um acidente, ou onde se encontra um acidentado, deve-se assumir o controle da situação e proceder a uma rápida e segura avaliação da ocorrência.
- Obter o máximo de informações possíveis sobre o ocorrido.
- Evitar o pânico e procurar a colaboração de outras pessoas, dando ordens breves, claras, objetivas e concisas;
- Manter afastados os curiosos, para evitar confusão e para ter espaço em que se possa trabalhar da melhor maneira possível.
- Ser ágil e decidido observando rapidamente se existem perigos para o acidentado e para quem estiver prestando o socorro



ETAPAS BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS

1- **Avaliação do local do Acidente**

- Devem-se identificar pessoas que possam ajudar.
- Avaliar o acidentado na posição em que ele se encontra, só mobilizá-lo com segurança (sem aumentar o trauma e os riscos), sempre que possível deve-se manter o acidentado deitado de costas até que seja examinada, e até que se saiba quais os danos sofridos.
- É preciso tranquilizar o acidentado e transmitir-lhe segurança e conforto. A calma do acidentado desempenha um papel muito importante na prestação dos primeiros socorros. O estado geral do acidentado pode se agravar se ela estiver com medo, ansiosa e sem confiança em quem está cuidando.

ETAPAS BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS

2- **Proteção do Acidentado**

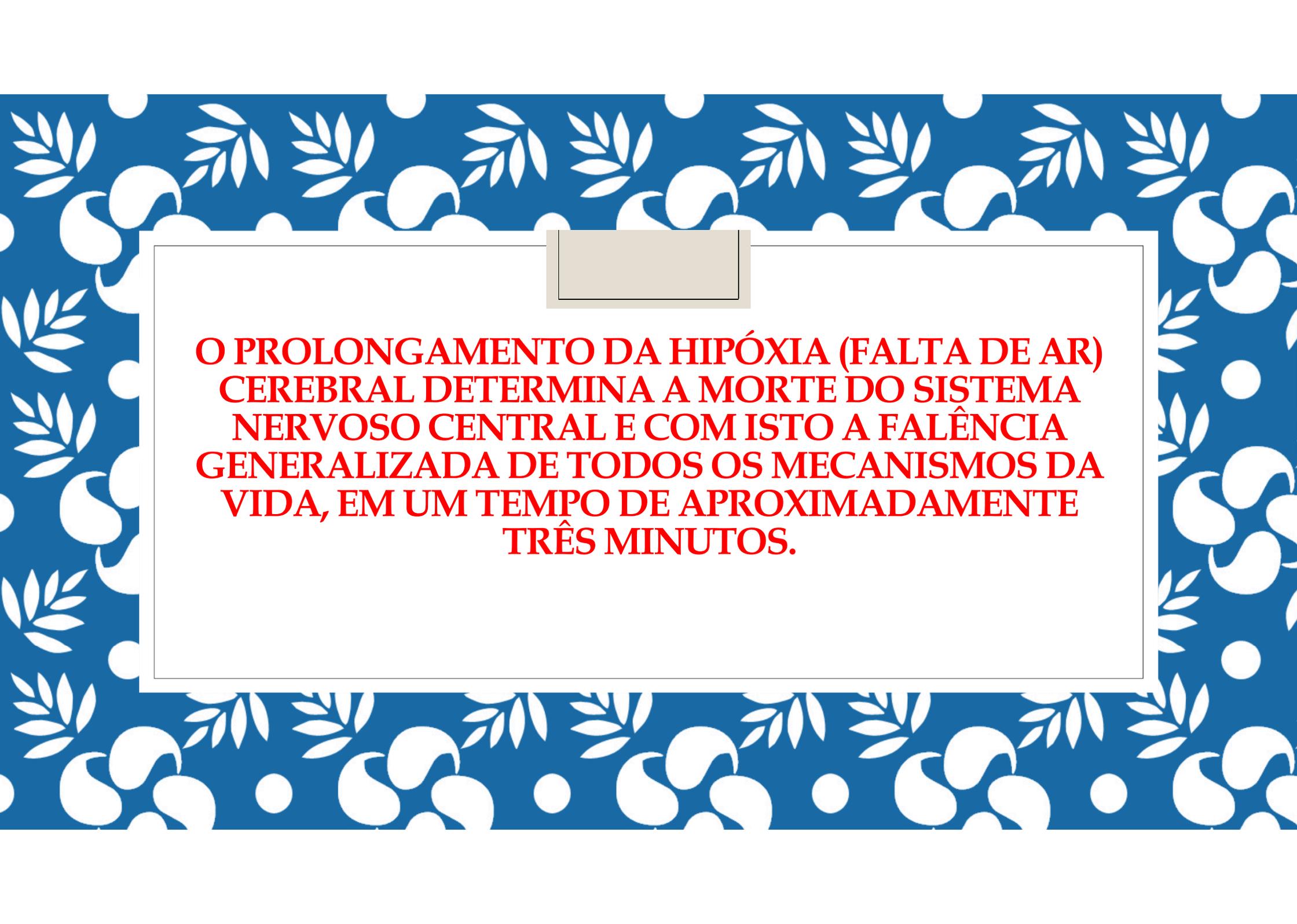
- **Estado de consciência:** avaliação de respostas lógicas (nome, idade, etc).
- **Respiração:** movimentos torácicos e abdominais com entrada e saída de ar normalmente pelas narinas ou boca.
- **Hemorragia:** avaliar a quantidade, o volume e a qualidade do sangue que se perde. Se é arterial ou venoso.
- **Pupilas:** verificar o estado de dilatação e simetria (igualdade entre as pupilas).
- **Temperatura do corpo:** observação e sensação de tato na face e extremidades

ETAPAS BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS

2- **Proteção do Acidentado**

A observação das seguintes alterações deve ter prioridade acima de qualquer outra iniciativa. Ela pode salvar uma vida:

- Falta de respiração;
- Falta de circulação (pulso ausente);
- Hemorragia abundante;
- Perda dos sentidos (ausência de consciência);
- Envenenamento



O PROLONGAMENTO DA HIPÓXIA (FALTA DE AR) CEREBRAL DETERMINA A MORTE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E COM ISTO A FALÊNCIA GENERALIZADA DE TODOS OS MECANISMOS DA VIDA, EM UM TEMPO DE APROXIMADAMENTE TRÊS MINUTOS.

AÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

2- Ressuscitação Cárdio - Respiratória

3- Hemorragias

4- Fraturas, Ataduras e Tipóias

5- Transporte de Acidentados e afogamento

6- Principais urgências clínicas

7- Envenenamento e intoxicação alimentar

8- Queimaduras

9- Insolação e Desidratação

10- Animais peçonhentos

ACÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

Temperatura

Pulso

Respiração

Pressão arterial

AÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

Temperatura

- Normal entre 35,9°C a 37,2° C

Febre > 37,8°C Febre alta (pirexia) 39-40°C Febre muito alta 40 -41°C - Sinal de alerta

Sintomas:

- # Inapetência (falta de appetite)
- # Mal estar / cefaleia
- # Pulso rápido
- # Sudorese
- # Respiração rápida
- # Hiperemia da pele
- # Calafrios

Conduta:

- # Aplicar compressas úmidas na testa, cabeça, pescoço, axilas e virilhas (áreas por onde passam os grandes vasos sanguíneos)

OH QUERIDO, VOCÊ
ESTÁ COM FEBRE...
VOU FAZER UMA CANJA
DE GALINHA PRA VOCÊ...

DÁ UM PARACETAMOL
PRA ELE SUA MISERÁVEL!

UMA OCORRÊNCIA



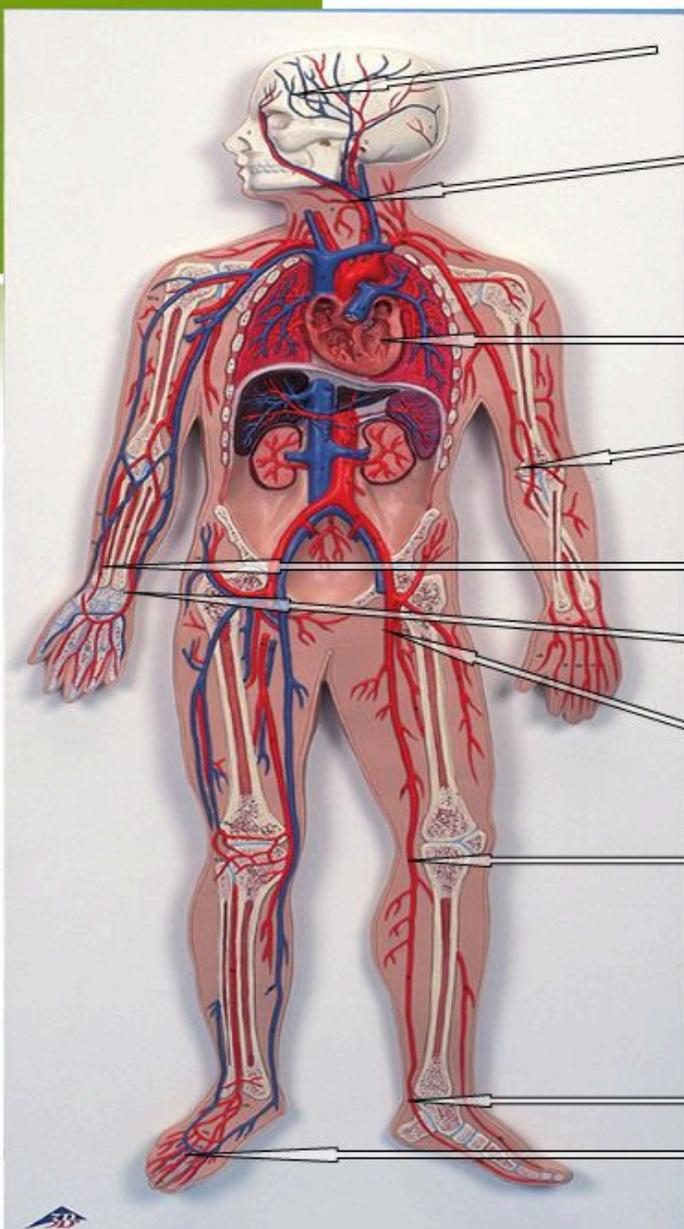
AÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

Pulso

A alteração na frequência do pulso denuncia alteração na quantidade de fluxo sanguíneo.

- 60-70 bpm Homens adulto
- 70-80 bpm Mulheres adulta
- 80-90 bpm Crianças acima de 7 a 8anos
- 80-120 bpm Crianças de 1 a 7 anos



PULSO TEMPORAL

PULSO CARÓTÍDEO

PULSO APICAL

PULSO BRAQUIAL

PULSO RADIAL

PULSO ULNAR

PULSO FEMORAL

PULSO POPLÍTEO

PULSO TIBIAL POSTERIOR

PULSO DORSAL DO PÉ

**L
O
C
A
I
S**

AÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

Respiração

- É uma das funções essenciais à vida
- Frequência respiratória: é contada pela quantidade de vezes que uma pessoa realiza os movimentos combinados de inspiração e expiração em um minuto.

14 - 20 respirações por minuto (no homem)

16 - 22 respirações por minuto (na mulher)

AÇÕES DO SOCORRISTA

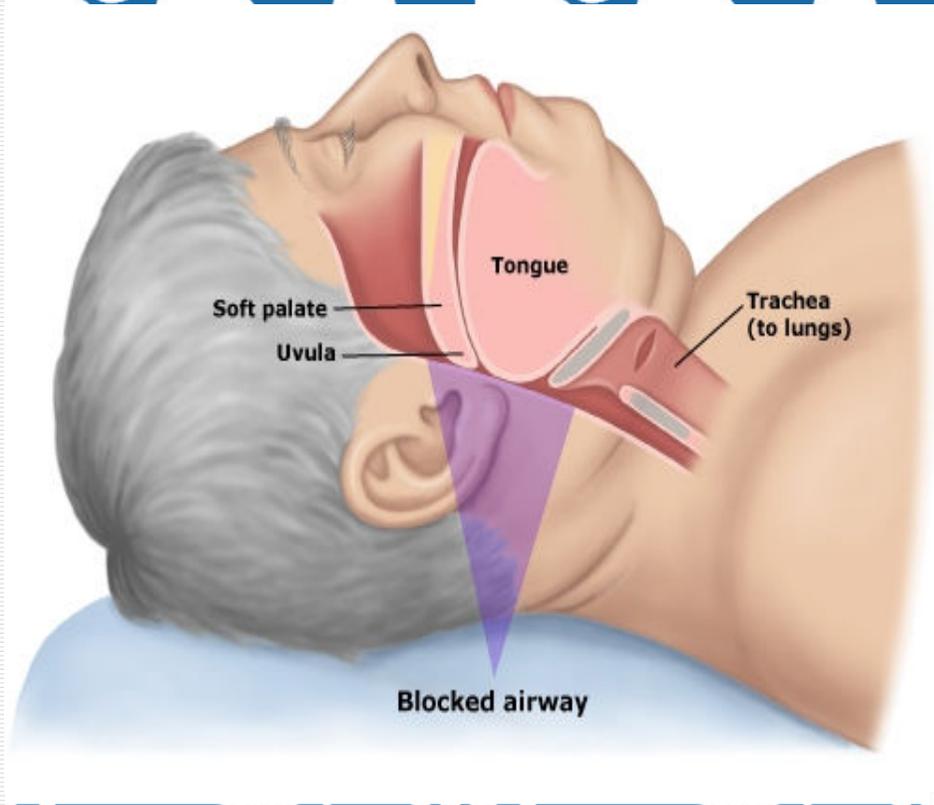
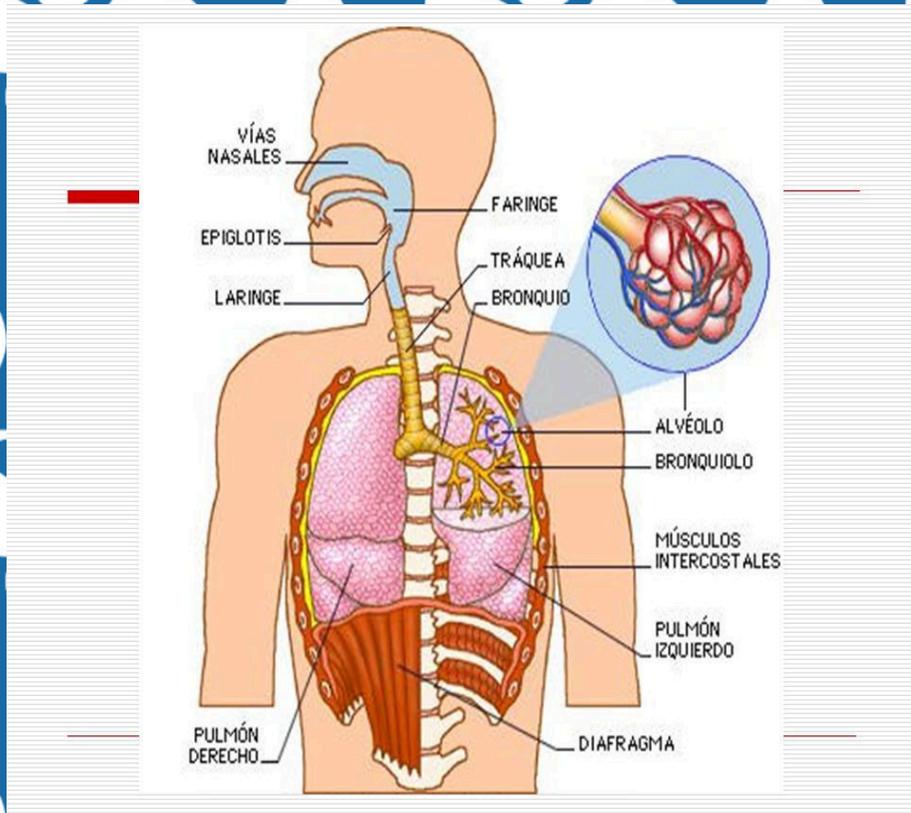
1- Sinais Vitais

Respiração

Asfixia : é definida como sendo parada respiratória, com o coração ainda funcionando

Causas:

- Bloqueio da passagem de ar (afogamento, secreções e espasmos da laringe, estrangulamento, soterramento , corpo estranho). Em vítimas inconscientes – queda da língua sobre a parede posterior da faringe.
- Insuficiência de oxigênio no ar (altas altitudes, incêndios em compartimentos fechados)
- Impossibilidade do sangue em transportar oxigênio (intoxicação por Monóxido de carbono)
- Paralisia do centro respiratório no cérebro (choque elétrico, AVC, veneno, alta ingestão álcool)
- Compressão do corpo (forte pressão externa nos músculos respiratórios - Traumatismo Torácico)



AÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

Respiração

Asfixia

O sinal mais importante dessa situação é a dilatação das pupilas.



AÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

Respiração

Asfixia:

Conduta:

- Favorecer a passagem do ar através da boca e das narinas.
- Afastar a causa.
- Verificar se o acidentado está consciente.
- Desapertar as roupas do acidentado, principalmente em volta do pescoço, peito e cintura.
- Retirar qualquer objeto da boca ou da garganta do acidentado, para abrir e manter desobstruída a passagem de ar.

AÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

Respiração

Asfixia:

a) Se a vítima estiver inconsciente, mas apresentando respiração:

coloque-o na posição lateral de segurança(PLS)para facilitar a sua respiração , se tiver certeza que não houve trauma cervical.



AÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

Respiração

Asfixia: b) Se a vítima estiver inconsciente e não apresentar respiração mas tiver pulsação:

· Iniciar a respiração de socorro, tão logo tenha sido o acidentado colocado na posição correta . Lembrar que cada segundo é importante para a vida do acidentado.

Inclinar cabeça



***Jogar o ar
dentro da boca***



AÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

Respiração

Asfixia **b) Se a vítima estiver inconsciente e não apresentar respiração mas tiver pulsação:**

. Repetir a respiração de socorro tantas vezes quanto necessário, até que o acidentado de entrada em local onde possa receber assistência adequada.

- Manter o acidentado aquecido, para prevenir o choque.
- Não dar líquidos enquanto o acidentado estiver inconsciente.
- . O acidentado deve permanecer deitado, mesmo depois de ter recuperado a respiração.
- Não dar bebidas alcoólicas ao acidentado
- Continuar observando cuidadosamente o acidentado, para evitar que a respiração cesse novamente.
- Não deslocar o acidentado até que sua respiração volte ao normal.
- Remover o acidentado, somente deitado, mas só em caso de extrema necessidade.
- Solicitar socorro especializado mesmo que o acidentado esteja recuperado.

AÇÕES DO SOCORRISTA

1- Sinais Vitais

2- Ressuscitação Cárdio - Respiratória

3- Hemorragias

4- Fraturas, Ataduras e Tipóias

5- Transporte de Acidentados e afogamento

6- Principais Urgências Clínicas

7- Envenenamento e intoxicação alimentar

8- Queimaduras

9- Insolação e Desidratação

10- Animais peçonhentos

AÇÕES DO SOCORRISTA

2- Ressuscitação Cárdio-Respiratória

É um conjunto de medidas utilizadas no atendimento à vítima de parada cárdio-respiratória (PCR)

- Parada cardíaca : interrupção repentina da função de bombeamento cardíaco: falta de batimentos cardíacos, ausência de pulso ou dilatação das pupilas

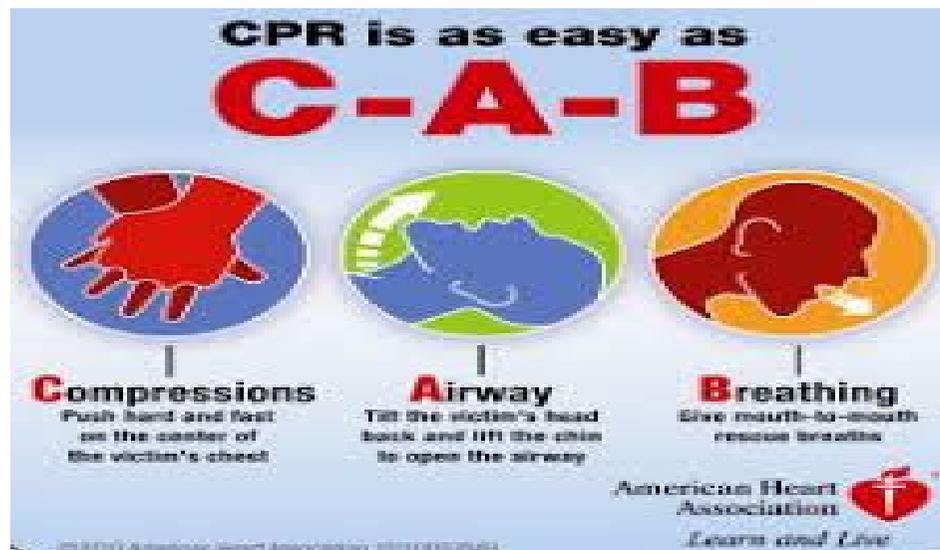
- Parada respiratória: cessamento total da respiração, devido à falta de oxigênio e excesso de gás carbônico no sangue.

COMO RECONHECER:

- **Pessoa inconsciente.** Toda vítima em PCR está inconsciente, mas várias outras emergências podem se associar à inconsciência
- **Não responde ao chamado, nem a algum estímulo doloroso.**
- **Ausência de pulso central (Olhar pulso na região do pescoço)** Esta ausência representa o sinal mais importante de PCR e determinará o início imediato das manobras de ressuscitação cárdio-respiratória. É o que define uma PCR
- **Cianose e dilatação das pupilas (45min após a interrupção do fluxo sanguíneo)**

AÇÕES DO SOCORRISTA

2- Ressuscitação Cárdio-Respiratória



5) Posicionar a Vítima para o Resgate Adequado

- **DDH sobre superfície rígida**

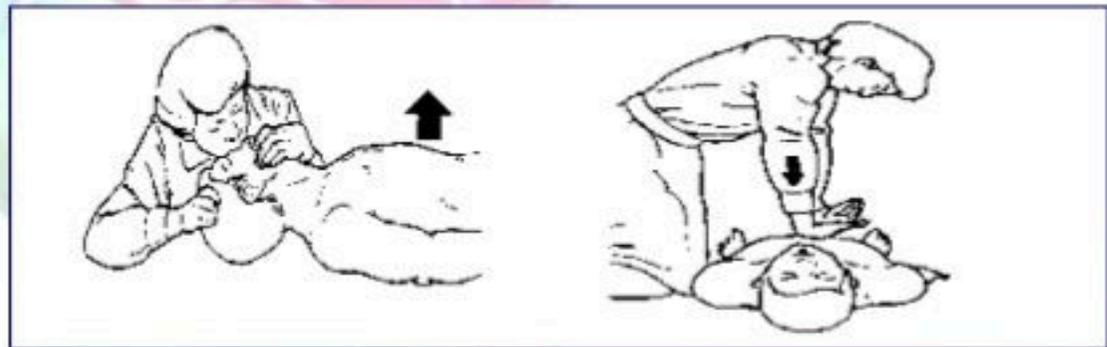


- ***Manter a coluna cervical sempre alinhada:***
sempre suspeitar de lesão até que se prove o contrário



6) Posicionar-se em relação à Vítima

- Na linha dos ombros do paciente (não importando o lado)



Permite acesso ao seguimento cefálico e ao tronco do paciente

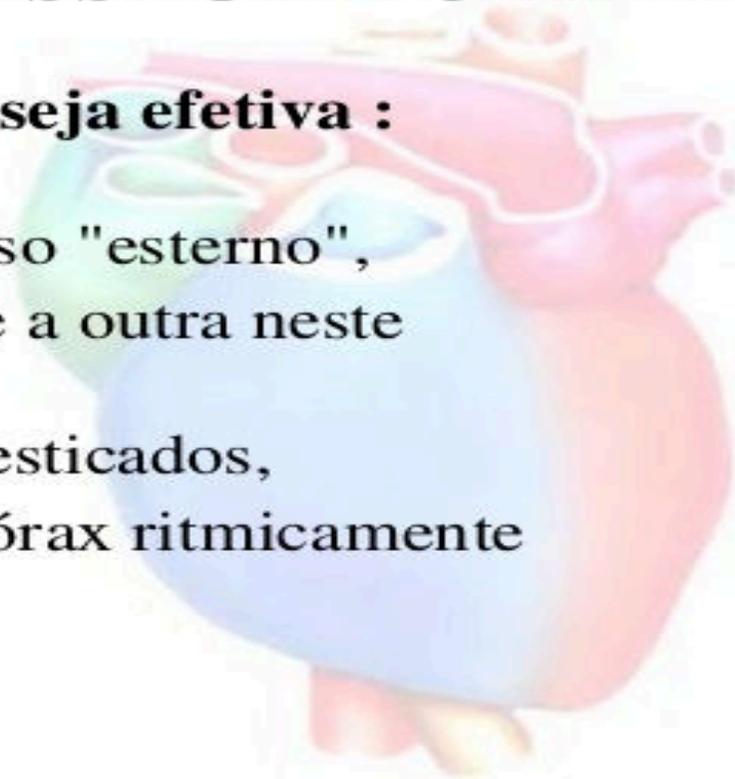
- Caso sejam dois socorristas: Um de cada lado das vítimas na linha dos ombros



MASSAGEM CARDÍACA

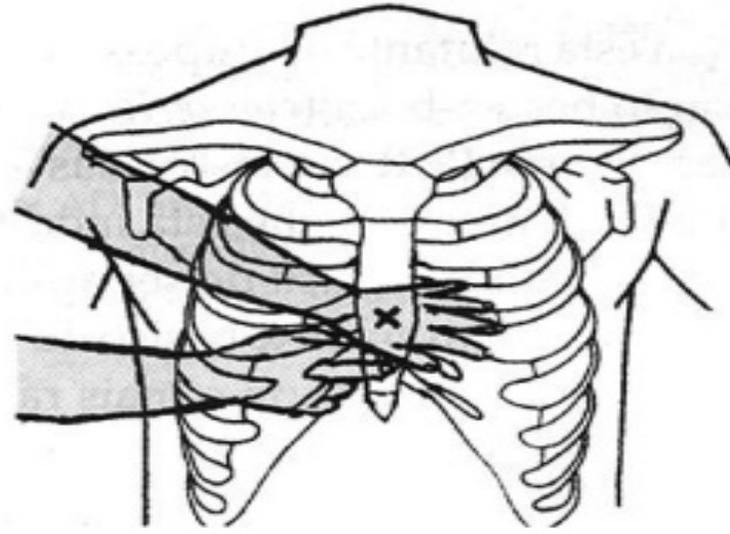
Para que a massagem seja efetiva :

- procure o final do osso "esterno",
- apóie uma mão sobre a outra neste ponto,
- mantenha os braços esticados,
- comprima e solte o tórax ritmicamente



A força deve ser exercida
no punho, não nas mãos.





AÇÕES DO SOCORRISTA

2- Ressuscitação Cárdio-Respiratória

Frequência das Manobras de Ressuscitação cárdio-respiratória

Obs: iniciar as manobras sempre com 4 respirações

Nº de Socorristas	Quantidade de Respirações	Quantidade de Compressões
01 pessoa	02 (boca a boca)	15 compressões
02 pessoas	01 (boca a boca)	05 compressões

É muito importante que a vítima de PCR receba atendimento imediato. É importante para a manutenção da vida e prevenção de sequelas se uma equipe treinada de socorristas estiver presentes no momento da PCR .

AÇÕES DO SOCORRISTA

2- Ressuscitação Cárdio-Respiratória

Não se deve desanimar em obter a recuperação da respiração e dos batimentos cardíacos do acidentado. É preciso mandar que procurem socorro médico especializado com a maior urgência. É preciso ter paciência, calma e disposição. Qualquer interrupção na tentativa de ressuscitação da vítima até a chegada de socorro especializado implicará fatalmente em morte.

10) Desfibrilação

ATENÇÃO!!!



Na disponibilidade do aparelho (DEA), a desfibrilação é feita logo após o início das compressões torácicas.

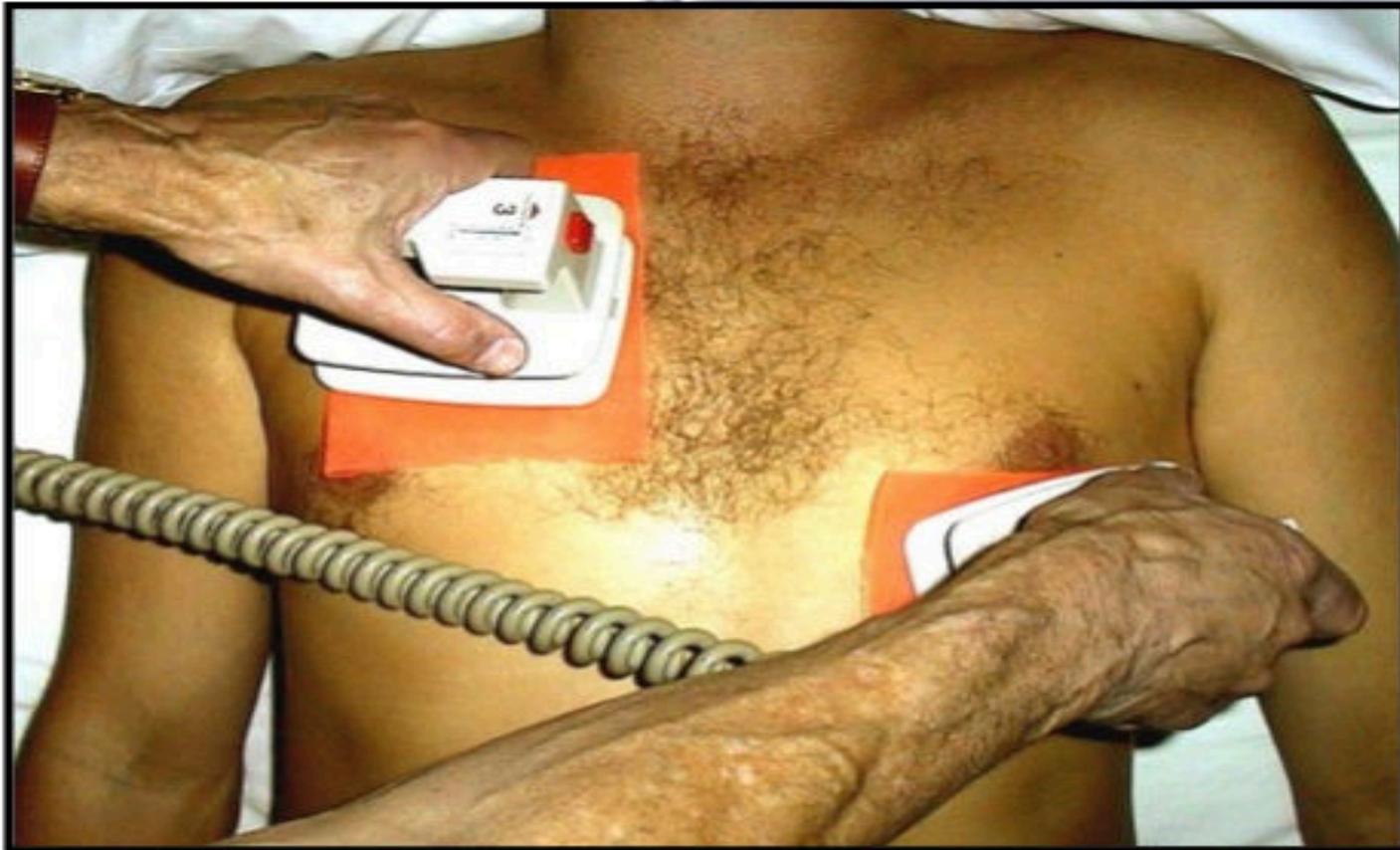
O ritmo mais freqüente no meio extra hospitalar é a FV – se a desfibrilação for empregada nos 3-4 minutos do início da RCP, há índices de até 73% de reversão.



DESFIBRILADORES



Desfibrilação elétrica

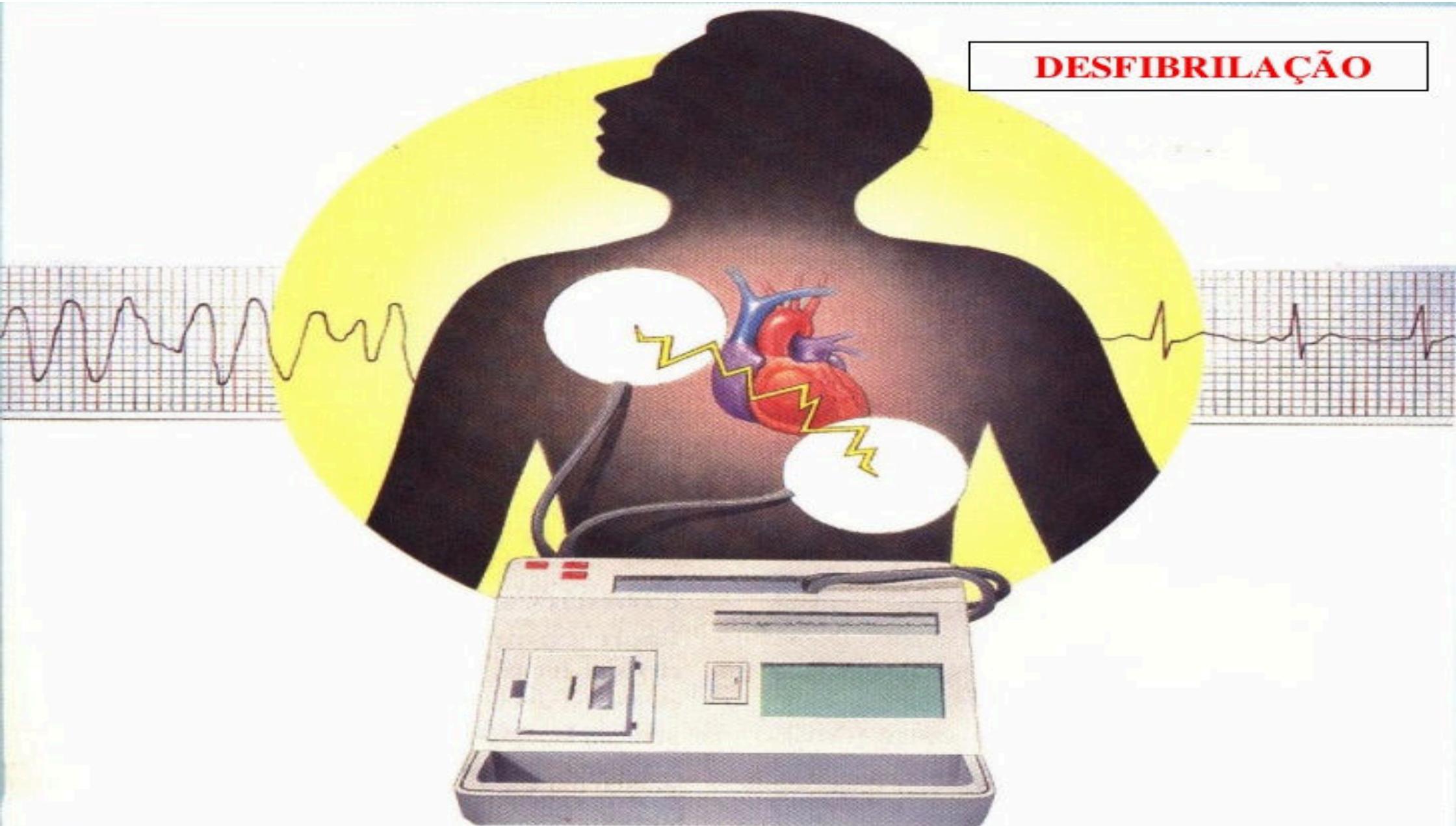


DESFIBRILAÇÃO

ELÉTRICA



DEFIBRILAÇÃO



ACÇÕES DO SOCORRISTA

- 1- Sinais Vitais
- 2- Ressuscitação Cárdio - Respiratória
- 3- Hemorragias
- 4- Fraturas, Ataduras e Tipóias
- 5- Transporte de Acidentados e afogamento
- 6- Principais Urgências Clínicas
- 7- Envenenamento e intoxicação alimentar
- 8- Queimaduras
- 9- Insolação e Desidratação
- 10- Animais peçonhentos

AÇÕES DO SOCORRISTA

4- Hemorragias

- Quadro Clínico: Varia com a quantidade perdida de sangue, velocidade do sangramento, estado prévio de saúde e idade do acidentado.

-A hemorragia arterial é menos freqüente, mas é mais grave e precisa de atendimento imediato para sua contenção e controle. A hemorragia venosa é a que ocorre com maior freqüência, mas é de controle mais fácil, pois o sangue sai com menor pressão e mais lentamente.

Hemorragias pequenas : maioria contidas por compressão direta na própria ferida e curativo compressivo.

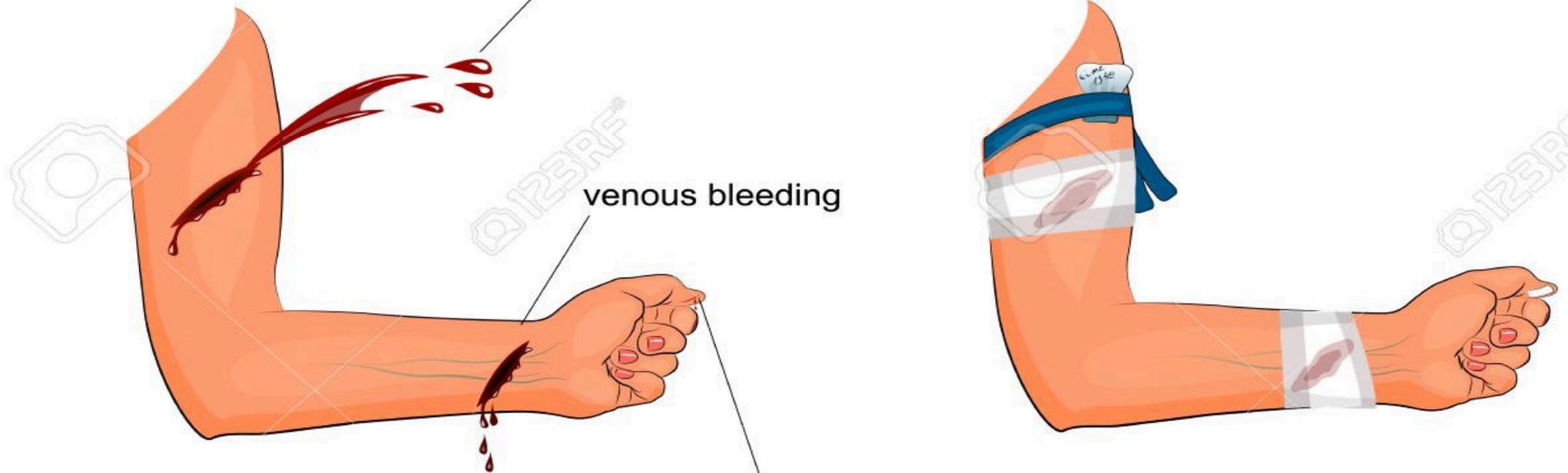
Hemorragia grande não controlada: uma hemorragia arterial, pode levar o acidentado à morte em menos de 5 minutos, devido à redução do volume intravascular e hipoxia cerebral

THE TYPES OF BLEEDING

arterial bleeding

venous bleeding

capillary bleeding



ACÇÕES DO SOCORRISTA

4-HEMORRAGIAS

- Redução do volume intravascular = Choque Hipovolêmico

Sinais:

- Ansiedade e agitação
- Náuseas e vômitos
- Sede intensa
- Fraqueza
- Tontura
- Frio
- Respiração rápida e profunda
- Pele fria e úmida
- Palidez ou cianose de extremidades

AÇÕES DO SOCORRISTA

4- Hemorragias

Hemorragias Internas :

- locais mais frequentes: tórax e abdome (fígado e baço)
- presença de lesões perfurantes, de equimoses, ou contusões na pele sobre estruturas vitais.
- algumas fraturas de bacia e fêmur podem produzir hemorragias internas graves e estado de choque
- A distensão abdominal com dor após traumatismo deve sugerir hemorragia interna



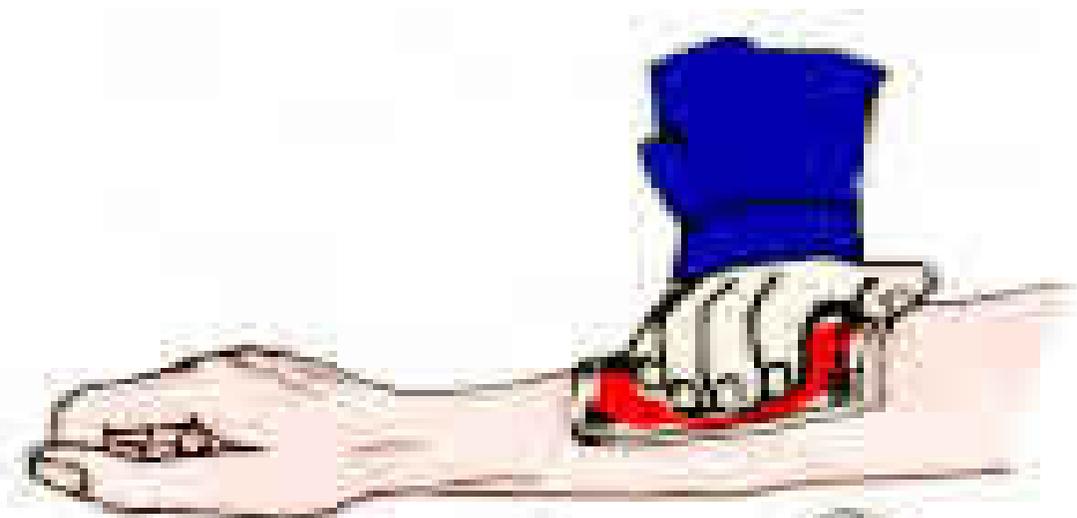
AÇÕES DO SOCORRISTA

4- Hemorragias

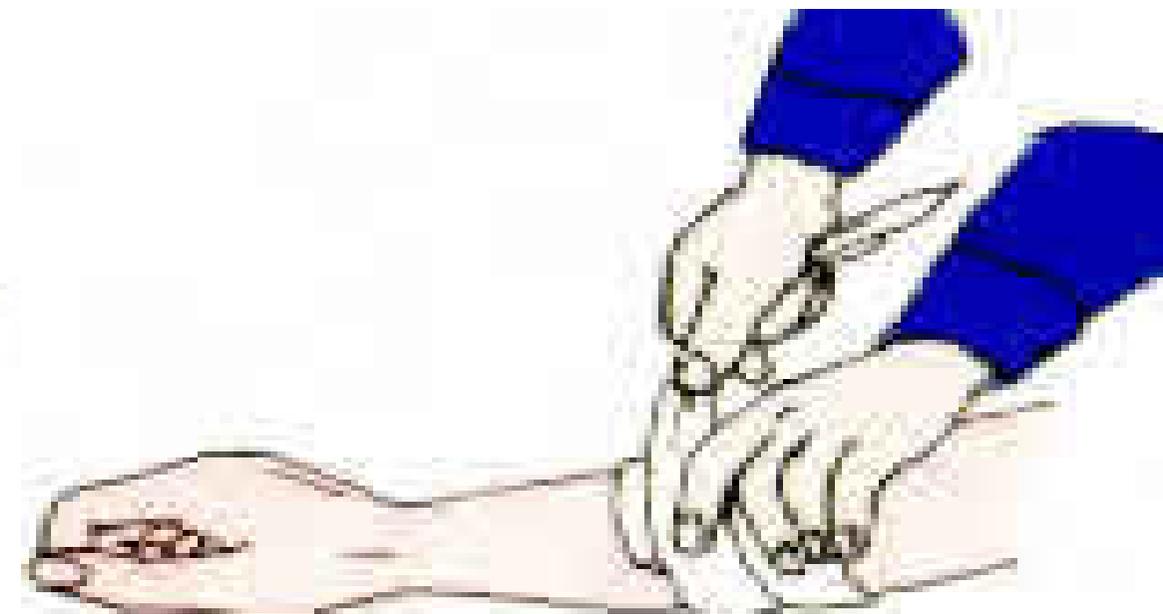
Cuidados:

- **Conter a hemorragia com pressão direta usando um curativo simples**
- **Se não for possível, deve-se usar curativo compressivo**
- **Se com a pressão direta e elevação da parte atingida ,de modo que fique num nível superior ao do coração, ainda se não for possível conter a hemorragia, pode-se optar pelo método do Ponto de pressão.**

Atenção: Não elevar o segmento ferido se isto produzir dor ou se houver suspeita de lesão interna tal como fratura.



1 - Controle a hemorragia



2 - Aplique uma atadura de pano



3 - Cubra o acidentado para evitar o choque

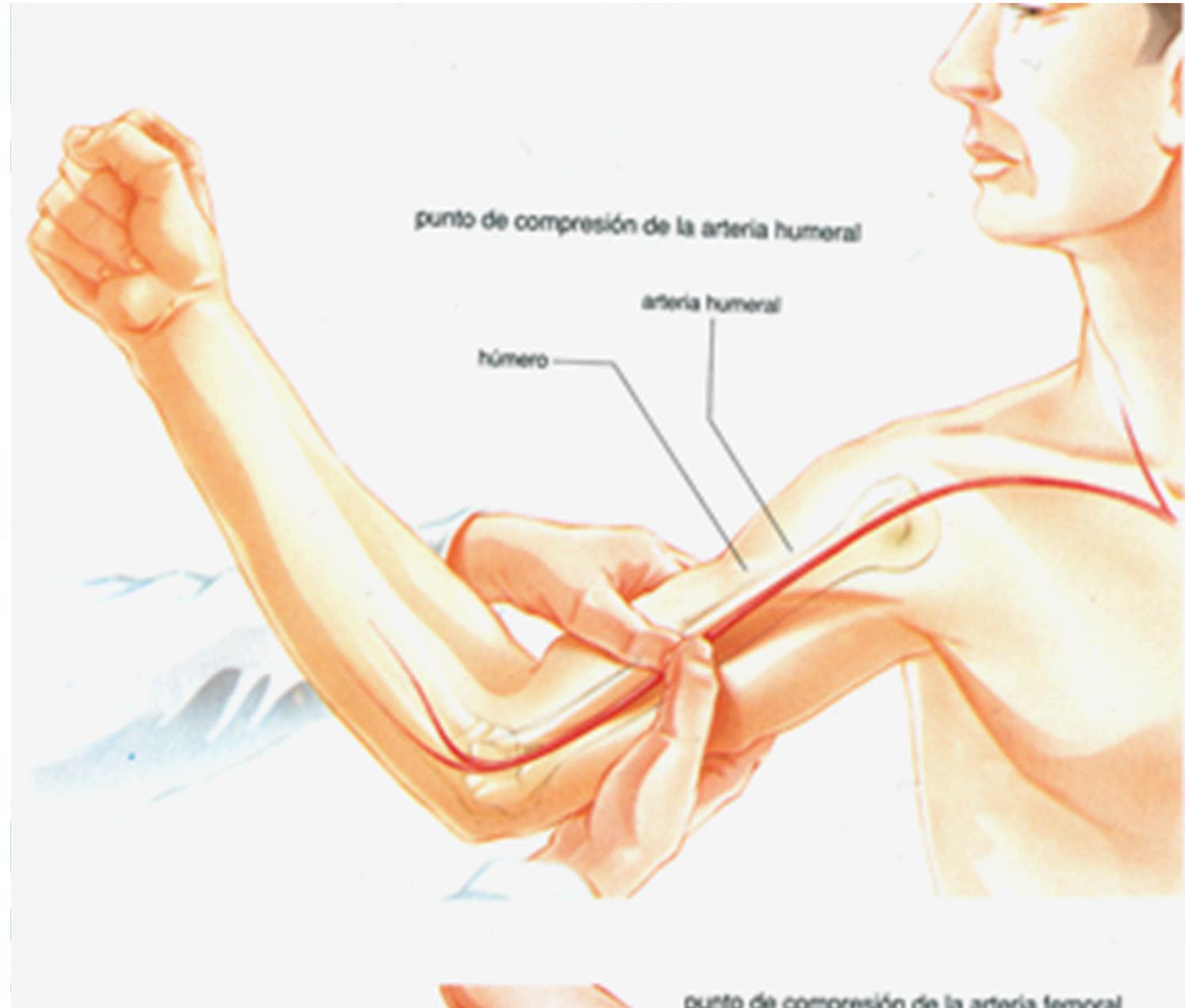
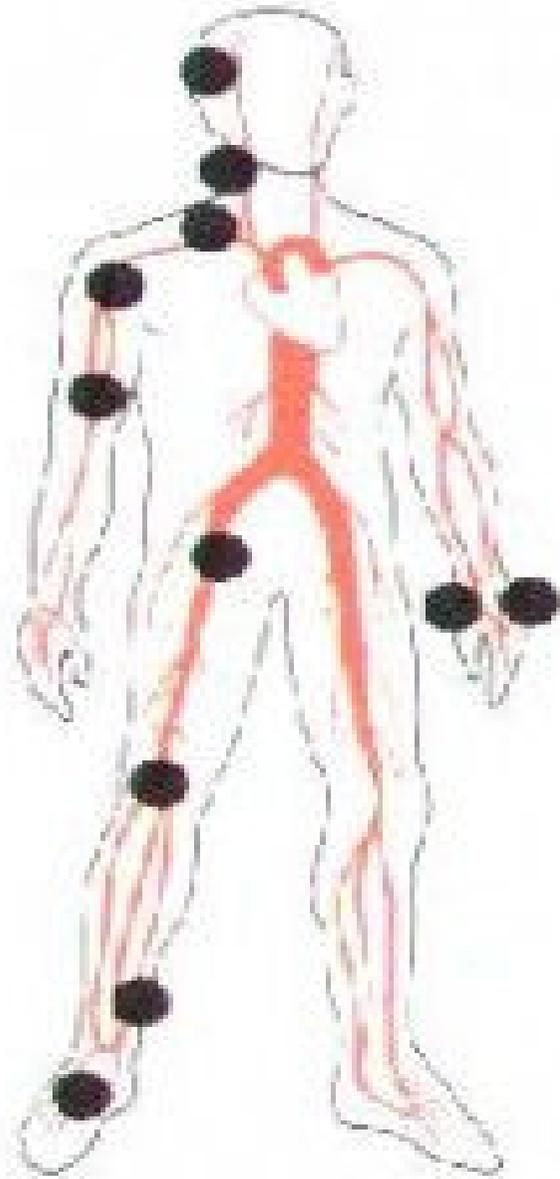
AÇÕES DO SOCORRISTA

4- Hemorragias

Método do ponto de pressão: consiste em comprimir a artéria lesada contra o osso mais próximo, para diminuir a afluência de sangue na região do ferimento.

Hemorragia no membro superior: artéria braquial

Hemorragia no membro inferior: artéria femural



AÇÕES DO SOCORRISTA

4- Hemorragias

- Caso haja um objeto encravado no corpo jamais tente retirá-lo. Ele pode estar tamponando um vaso e, ao ser retirado, pode gerar mais hemorragia
- Não passe nenhuma substância no ferimento
- Se suspeita de hemorragia interna, não dê nada para o paciente beber (esse, aliás, é um erro muito comum em qualquer tipo de socorro) e leve-o imediatamente para o hospital
- Há casos em que uma hemorragia torna-se intensa, com grande perda de sangue. Estes casos são de extrema gravidade. Nestes casos, em que hemorragias não podem ser controladas pelos métodos de pressão direta, curativo compressivo ou ponto de pressão, principalmente em amputações traumáticas torna-se necessário o uso do Torniquete.

AÇÕES DO SOCORRISTA

4- Hemorragia

Torniquete: o torniquete é o **ÚLTIMO RECURSO** usado por quem fará o socorro, devido aos perigos que podem surgir por sua má utilização, pois com este método impede-se totalmente a passagem de sangue pela artéria

- É absolutamente contra indicado a utilização de fios de arame, corda, barbante, material fino ou sintético na técnica do torniquete. Usar torniquete nos casos de hemorragias externas graves: esmagamento mutilador ou amputação traumática.



VAYA, SERÁ MEJOR
QUE ME HAGA
UN TORNIQUETE



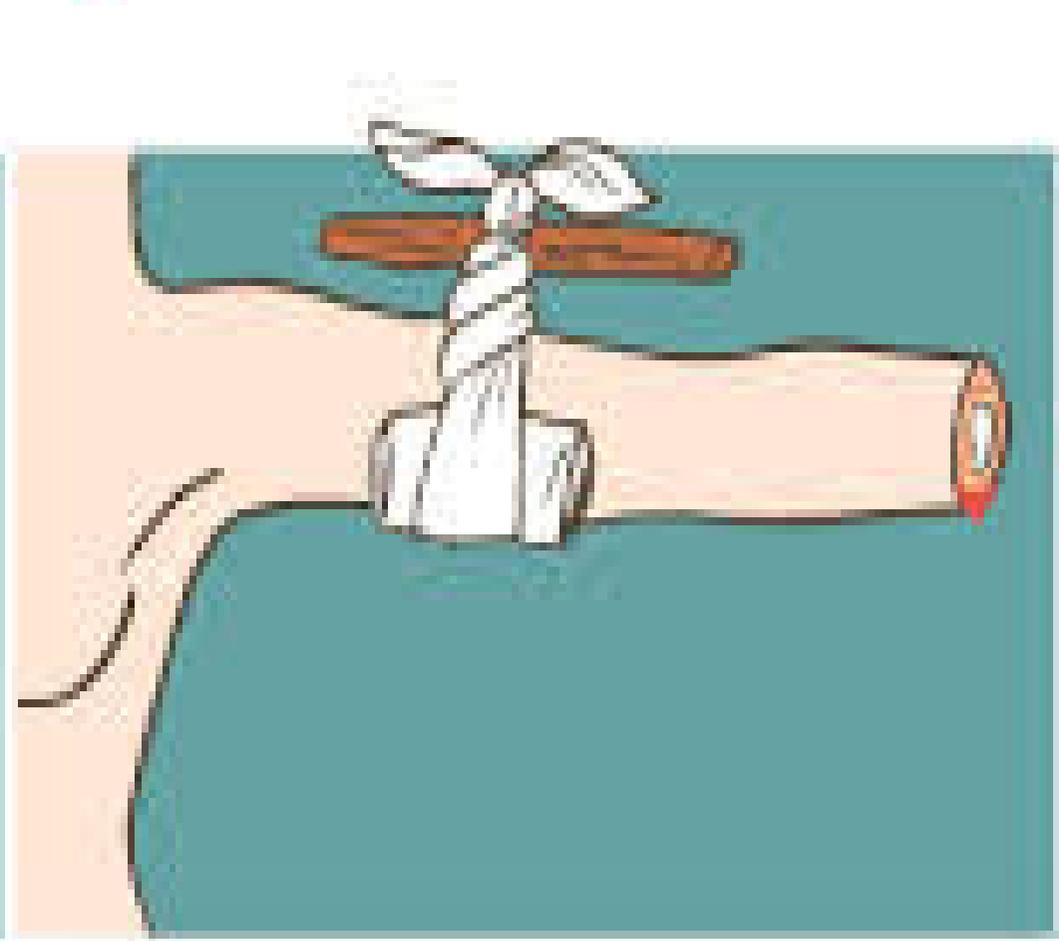
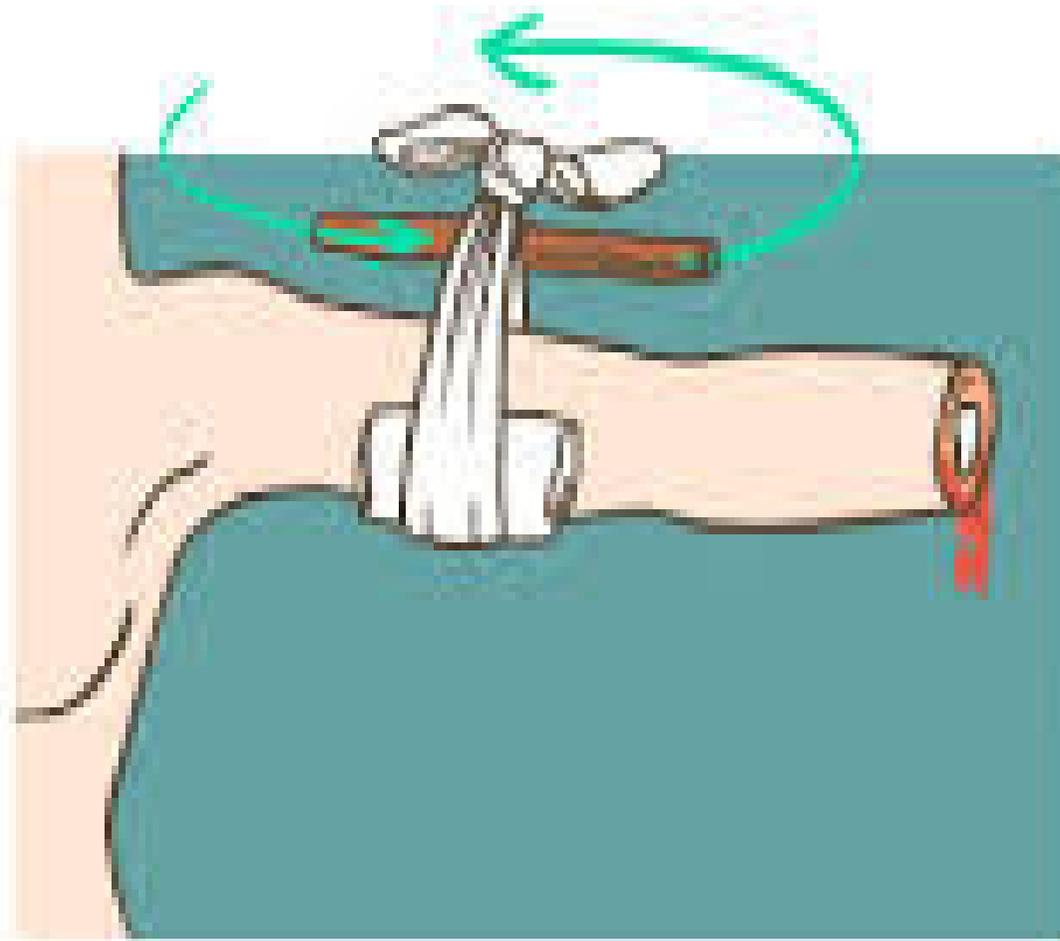
AÇÕES DO SOCORRISTA

4- Hemorragia

Torniquete

- ·Elevar o membro ferido acima do nível do coração.
- ·Usar uma faixa de tecido largo, com aproximadamente sete centímetros ou mais, longo o suficiente para dar duas voltas, com pontas para amarração.
- ·Aplicar o torniquete logo acima da ferida.
- ·Passar a tira ao redor do membro ferido, duas vezes. Dar meio nó.
- ·Colocar um pequeno pedaço de madeira (vareta, caneta ou qualquer objeto semelhante) no meio do nó. Dar um nó completo no pano sobre a vareta.
- ·Apertar o torniquete, girando a vareta.
- ·Fixar as varetas com as pontas do pano.
- ·Afrouxar o torniquete, girando a vareta no sentido contrário, a cada 10 ou 15 minutos.

como fazer um torniquete



ACÇÕES DO SOCORRISTA

- 1- Sinais Vitais
- 2- Ressuscitação Cárdio - Respiratória
- 3- Hemorragias
- 4- **Fraturas, Ataduras e Tipóias**
- 5- Transporte de Acidentados e afogamento
- 6- Principais Urgências Clínicas
- 7- Envenenamento e intoxicação alimentar
- 8- Queimaduras
- 9- Insolação e Desidratação
- 10- Animais peçonhentos

AÇÕES DO SOCORRISTA

5- Fraturas, Ataduras e Tipóias

- Trauma na cervical:

Um tombo de uma altura grande ou apenas de mal jeito pode ser o suficiente para gerar um trauma na região cervical. O ideal para a estabilização da cervical da vítima é usar um colar cervical, mas como se trata de um equipamento grande, não temos com transportar em nosso Kit de Primeiros Socorros.

O improviso: Um colar cervical pode ser improvisado com 2 bonés e uma atadura.

Na falta dos bonés, toalhas enroladas ou até mesmo nosso saco de dormir, podem ser úteis. Nesse caso apenas enrole ao redor do pescoço de forma que fique firme e mas não sufoque a vítima.

Esse procedimento deve ser feito sem mexer no pescoço da vítima.





AÇÕES DO SOCORRISTA

5- Fraturas, Ataduras e Tipóias

- O que fazer em caso de fratura:

Inicialmente cabe aqui dizer que, para uma fratura não virar uma lesão mais séria ou permanente, dependerá muito de como a vítima irá se comportar até chegar a um atendimento médico.

- Faça um primeiro diagnóstico visual observando o que aconteceu. Se a pessoa sofreu uma fratura, ela sentirá muita dor no local ao apalpá-lo ou movimentá-lo, ou nem conseguirá fazê-lo.

- Evite movimentar o local afetado.

- Imobilize o local - o lugar fraturado não pode ser mexido. Precisa ser imobilizado na forma que estiver.

AÇÕES DO SOCORRISTA

5- Fraturas, Ataduras e Tipóias

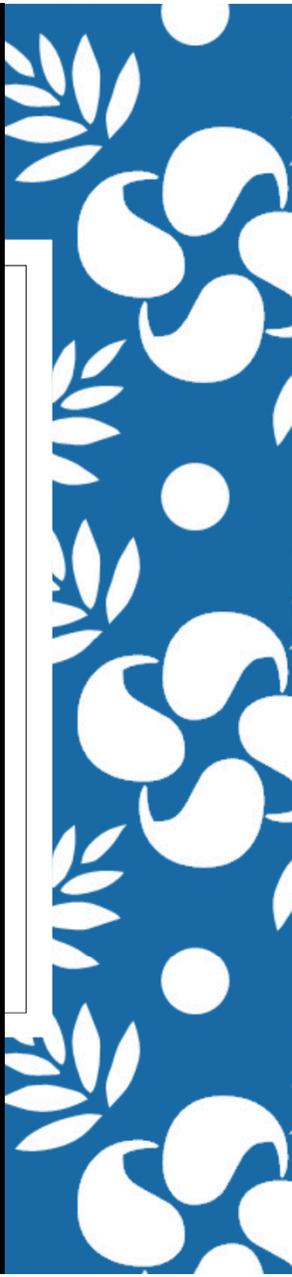
- O que fazer em caso de fratura fechadas :

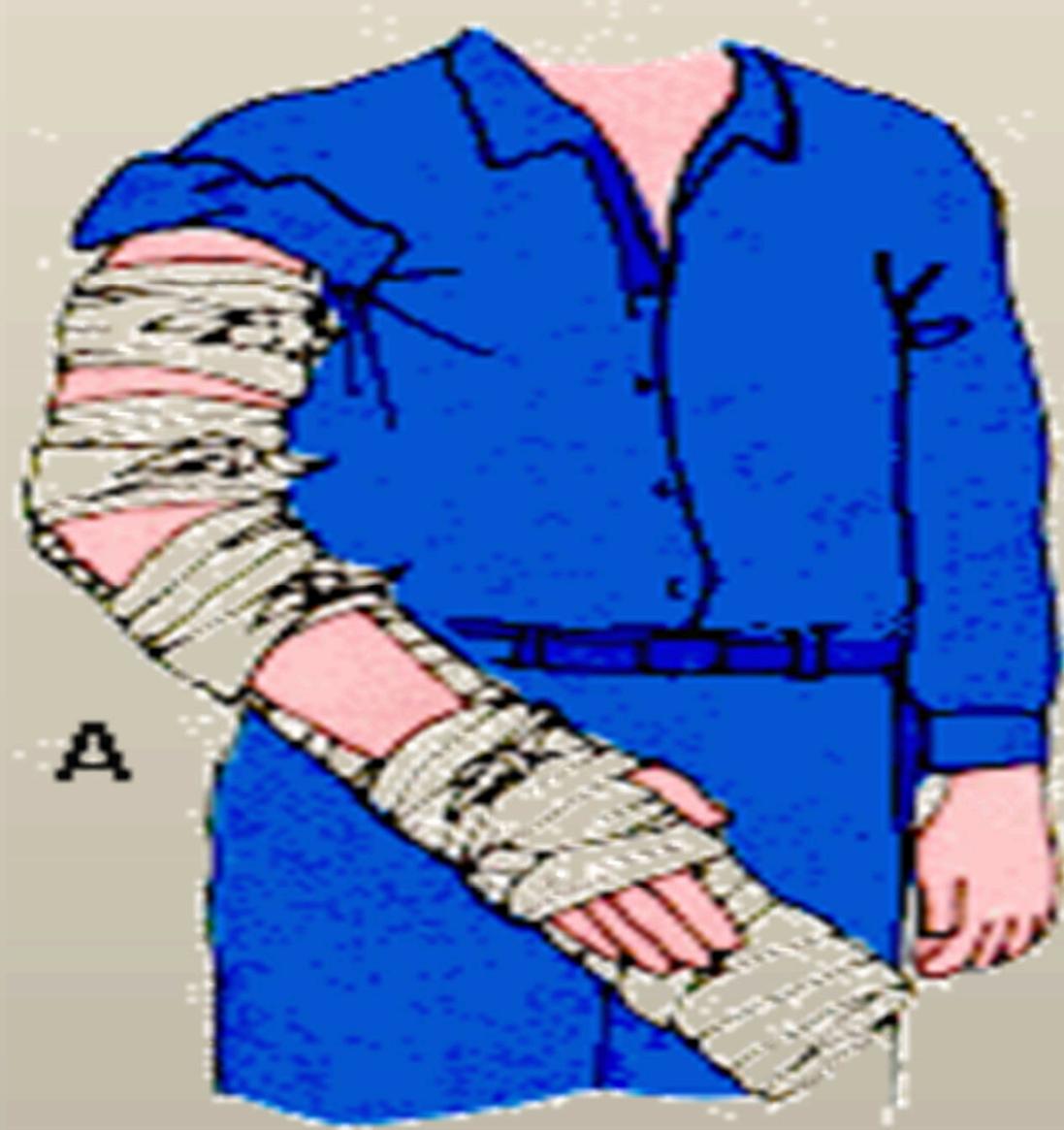
- Se o membro quebrado for braço ou perna, é preciso fazer a imobilização de todo o membro. Para isso, imobilize as articulações acima e abaixo do membro ou região lesionados (antes e depois da fratura). É necessário ter sempre ataduras no Kit de Primeiros Socorros

- Em caso de fraturas fechadas, se puder, aplique compressas com gelo na área afetada. Isso causará diminuição da dor e ajudará na recuperação da lesão no caso de entorses.

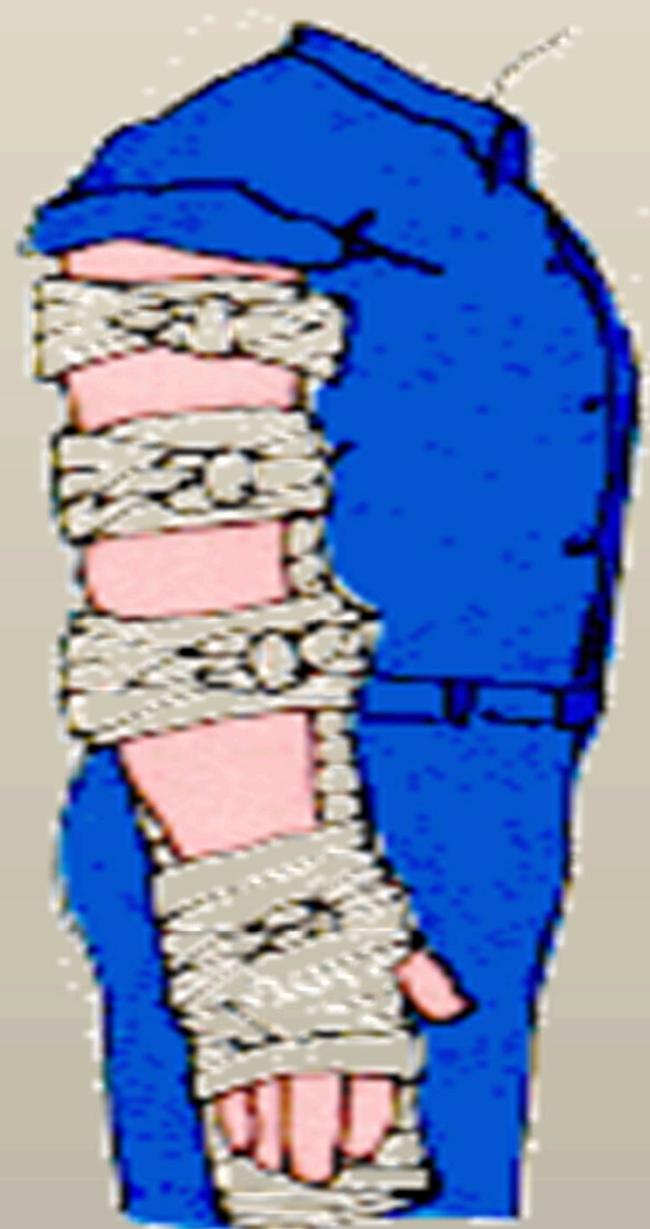
- Improviso com pedaços de papelão dobrados, pedaços de madeira, galhos de árvores, nosso lenço , etc. Usar as varetas da barraca no lugar do galho e caso não possua uma tala é possível improvisar também usando uma corda ou os esticadores da barraca para amarrar o membro fraturado ao galho.

World of Radiology





A



B







AÇÕES DO SOCORRISTA

5- Fraturas, Ataduras e Tipóias

- O que fazer em caso de fratura abertas (expostas) :



AÇÕES DO SOCORRISTA

5- Fraturas, Ataduras e Tipóias

- **O que fazer em caso de fratura abertas (expostas):**
- **Imobilize o membro como ele está. Não tente colocar o osso no lugar!**
- **Em fraturas expostas haverá a perda de sangue. Por isso, além de fazer a imobilização, é preciso também controlar a hemorragia (se for necessário faça um torniquete, jamais sobre a fratura).**
- **Afaste as roupas. Se precisar, rasgue ou corte para evitar de mexer na área lesionada.**
- **Após controlar a hemorragia, cubra o local de sangramento com um pano limpo ou gaze para evitar o contato com o ambiente.**

AÇÕES DO SOCORRISTA

5- Fraturas, Ataduras e Tipóias

- O que fazer em caso de fratura:

Independente do tipo ou gravidade da lesão, TODAS as fraturas precisam de atendimento médico. Esse é um problema que não pode ser “resolvido” no acampamento, ou seja, o que damos são apenas dicas para os primeiros socorros antes do encaminhamento imediato para o hospital ou outro local com atendimento médico especializado.

Somente após chegar ao hospital e realizar os exames radiográficos, combinados com a avaliação médica, será possível saber o tipo de lesão e a sua gravidade.

ACÇÕES DO SOCORRISTA

- 1- Sinais Vitais
- 2- Ressuscitação Cárdio - Respiratória
- 3- Principais Urgências Clínicas
- 4- Hemorragias
- 5- Fraturas, Ataduras e Tipóias
- 6- Transporte de Acidentados e afogamento
- 7- Envenenamento e intoxicação alimentar
- 8- Queimaduras
- 9- Insolação e Desidratação
- 10- Animais peçonhentos

AÇÕES DO SOCORRISTA

6-Transporte de acidentados

- O transporte de acidentados é um determinante da boa prestação de primeiros socorros. Um transporte mal feito, sem técnica, sem conhecimentos pode provocar danos muitas vezes irreversíveis à integridade física do acidentado.

-Antes de remover um acidentado, os seguintes procedimentos devem ter sido observados:

- Restauração ou manutenção das funções respiratória e circulatória.
- Verificação de existência e gravidade de lesões.
- Controle de hemorragia.
- Imobilização dos pontos de fratura, luxação ou entorse.

É recomendável o transporte de pessoas nos seguintes casos:

Vítima inconsciente.
Estado de choque instalado.
Grande queimado.
Hemorragia abundante. Choque.
Envenenado, mesmo consciente.
Picada por animal peçonhento.
Acidentado com fratura de membros inferiores, bacia ou coluna vertebral.
Acidentados com luxação ou entorse nas articulações dos membros inferiores.



AÇÕES DO SOCORRISTA

6-TRANSPORTE DE ACIDENTADO

- TRANSPORTANDO SOZINHO VÍTIMA CONSCIENTE

- Se a pessoa consegue andar, o socorrista põem-se ao lado dela e a pessoa segura-se em seu pescoço



Figura 9 - Transporte de apoio

AÇÕES DO SOCORRISTA

6-TRANSPORTE DE ACIDENTADO

A- TRANSPORTANDO SOZINHO VÍTIMA CONSCIENTE

Se a pessoa não consegue andar , o socorrista a apoia nos seu ombros por trás ou coloca a pessoa em posição de “cavalinho”



Figura 11 - Transporte nas costas

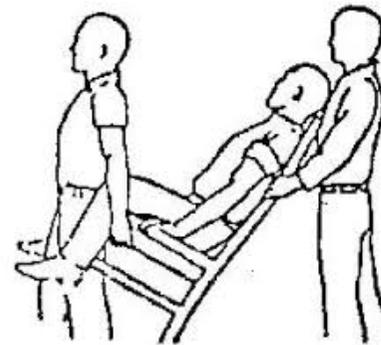
AÇÕES DO SOCORRISTA

6-TRANSPORTE DE ACIDENTADO

A- DUAS PESSOAS TRANSPORTANDO VÍTIMA CONSCIENTE

- Se a vítima não pode andar, usa-se o método da "cadeirinha". Se a pessoa só pode segurar-se aos socorristas com um dos braços, faça a "cadeirinha" com apenas três braços, enquanto o quarto sustenta a vítima.

-Transporte de cadeira

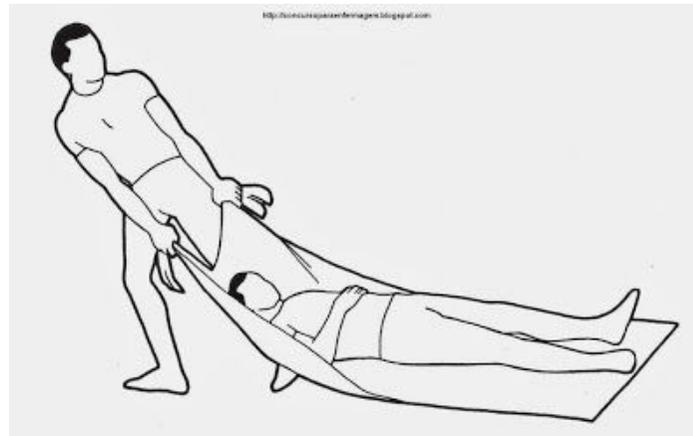


AÇÕES DO SOCORRISTA

6-TRANSPORTE DE ACIDENTADO

- UMA PESSOA TRANSPORTANDO VÍTIMA INCONSCIENTE

- Transporte de arrasto



AÇÕES DO SOCORRISTA

6-TRANSPORTE DE ACIDENTADO

- DUAS OU MAIS PESSOAS TRANSPORTANDO VÍTIMA INCONSCIENTE

- Transporte pelas extremidades

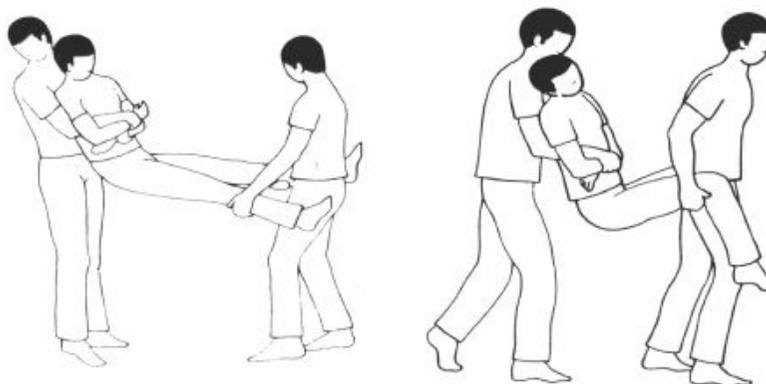


Figura 17 - Transporte pelas extremidades

AÇÕES DO SOCORRISTA

6-TRANSPORTE DE ACIDENTADO

- DUAS OU MAIS PESSOAS TRANSPORTANDO VÍTIMA INCONSCIENTE

- Transporte de maca

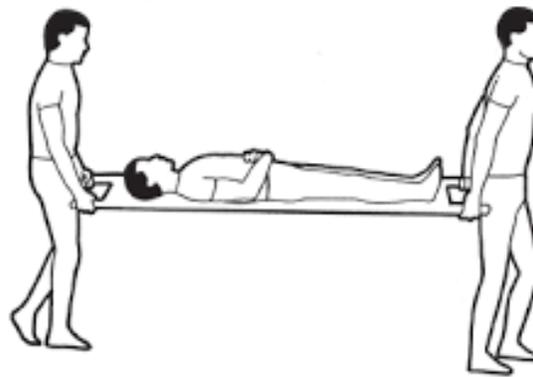


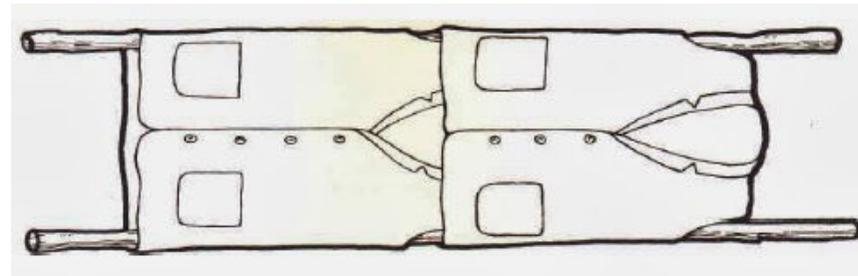
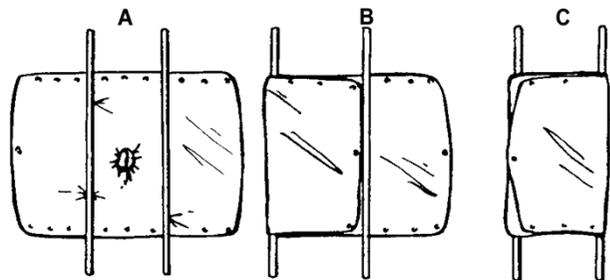
Figura 20- Transporte de maca

AÇÕES DO SOCORRISTA

6-TRANSPORTE DE ACIDENTADO

- Como improvisar uma maca:

- **Materiais:** Cabos de vassoura, galhos resistentes de árvores, canos, portas, tábuas, pranchas, cobertores, paletós, camisas, lençóis, lonas, tiras de pano, sacos de pano, cordas, barbantes, cipós, etc
- Cipó, corda, barbante ou arame de tamanho adequado podem ser trançados entre dois bastões rígidos para formar uma espécie de rede flexível e esticada.



As mangas deverão ser viradas do avesso e passadas por dentro do casaco , e estes abotoados para que fiquem firmes.

OS SINAIS DE AFOGAMENTO

1 A cabeça, em geral, está submersa na água, enquanto a boca está na superfície e, de vez em quando, desaparece embaixo da água e volta a surgir.

2 A cabeça está pra trás, a boca aberta.

3 A pessoa que está se afogando se mantém na posição vertical, mas não faz nenhum movimento com as pernas para manter-se flutuando.

4 Os braços estão estendidos para os lados.

5 Os olhos estão fechados ou olhando sem se fixar para um ponto.

6 O cabelo pode estar cobrindo os olhos, mas a pessoa não tenta tirá-lo.



IMPORTANTE!

Se você notou ao menos um desses sinais, não perca tempo. Simplesmente pergunte à pessoa se ela se sente bem. Se não obtiver uma resposta, chame um salva-vidas imediatamente. Se não houver um nas proximidades e você se sentir em condições (MAS SÓ NESSE CASO), ajude-a imediatamente.

COMO RESGATAR ALGUÉM QUE ESTÁ SE AFOGANDO

IMPORTANTE!

A primeira coisa que você tem de fazer é pedir ajuda. Você pode até tentar ajudar a pessoa sozinho, mas só em caso de não haver salva-vidas ou socorro especializado na área. Mesmo assim, só caia na água se sentir bem e se for um ótimo nadador.

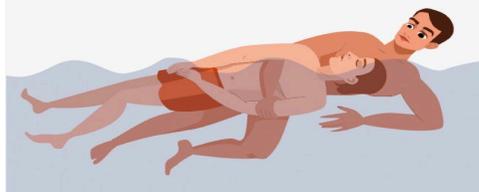
1 Aproxime-se por trás para que a pessoa em apuros não tente lhe agarrar. Lembre-se de que neste estado as pessoas não controlam seus movimentos e podem lhe atrapalhar para nadar ou até arrastar você para baixo d'água.



2 Se a pessoa afundou na água totalmente e estando numa piscina, aproxime-se dela nadando por baixo. Quando estiver a seu alcance, agarre-a pelos braços e até mesmo pelo cabelo e a tire da água. É preciso tomar muito impulso do fundo.



Ao sair à superfície, mantenha a cabeça da pessoa fora da água. Tente levá-la o mais rápido possível à margem para aplicar-lhe os primeiros socorros.



PRIMEIROS PASSOS

Afogamento

1. Deite a pessoa num local plano.
2. Limpe a cavidade bucal. Chame a ambulância imediatamente. Veja se há um médico nas imediações.
3. Veja se há pulsação, se as pupilas reagem a luz e se consegue respirar sozinha.
4. Se não houver pulso, respiração e reação das pupilas RCR. Continue até que chegue a ambulância ou até que se restabeleça a respiração e o ritmo cardíaco
5. Quando restabelecer a respiração e o ritmo cardíaco coloque-a em PLS. Cubra-a e a aqueça

AÇÕES DO SOCORRISTA

É importante que estejamos capacitados a tomar decisões corretas e saibamos improvisar os materiais necessários à sua ação, a partir dos recursos disponíveis no local da ocorrência. Esta capacidade requer bom senso, criatividade e espírito prático, que constituem elementos fundamentais para formação de quem for socorrer a vítima.

AÇÕES DO SOCORRISTA

- 1- Sinais Vitais**
- 2- Ressuscitação Cárdio - Respiratória**
- 3- Hemorragias**
- 4- Fraturas, Ataduras e Tipóias**
- 5- Transporte de Acidentados e afogamento**
- 6- Principais Urgências Clínicas**
- 7- Envenenamento e intoxicação alimentar**
- 8- Queimaduras**
- 9- Insolação e desidratação**
- 10- Animais peçonhentos**

AÇÕES DO SOCORRISTA

3-Principais Urgências Clínicas

Existem outras alterações ou quadro clínicos que, se não socorridos a tempo, podem levar a vítima a ter consequências graves ou até a morte. Algumas dessas são comuns no dia a dia

- Desmaio
- Obstrução das vias aéreas superiores
- Convulsões

AÇÕES DO SOCORRISTA

3-Principais Urgências Clínicas

- **Desmaio**

O “desmaio” é provocado por falta de oxigênio transitória no cérebro. Automaticamente o cérebro reage com falta de força muscular, queda do corpo e perda de consciência.

- **Causas:** Falta de alimentação (jejum), emoção súbita, ambiente fechado e quente, queda PA, mudanças bruscas de posição, doenças (tumores cerebrais)
- **Sintomas:** palidez, suor, vista escura, perda do controle dos músculos, perda dos sentidos.

AÇÕES DO SOCORRISTA

3-Principais Urgências Clínicas

- **Desmaio**

O que fazer:

Se a vítima estiver acordada (consciente):

- Sente-a, abaixe a cabeça e faça leve pressão na nuca para baixo ou deite a vítima e eleve suas pernas para facilitar o retorno venoso.
- Chame por ajuda e leve-a a uma unidade de saúde.

AÇÕES DO SOCORRISTA

3-Principais Urgências Clínicas

- **Desmaio**

O que fazer:

Se a vítima estiver inconsciente:

Realizar a avaliação inicial e chamar por socorro

AÇÕES DO SOCORRISTA

3-Principais Urgências Clínicas

- **Obstrução de vias aéreas superiores**

por corpo estranho

Os sinais clássicos da vítima de engasgo são:

- Tosse (na tentativa de expelir o corpo estranho);
- Agitação (sensação de morte);
- Levar as mãos à garganta (a vítima não consegue falar);
- Dificuldades para respirar;
- Mudança da cor da pele (cianose/arroxeados).

Se a vítima não for socorrida a tempo ela poderá evoluir para PCR.

AÇÕES DO SOCORRISTA

3-Principais Urgências Clínicas

- Obstrução de vias aéreas superiores
por corpo estranho

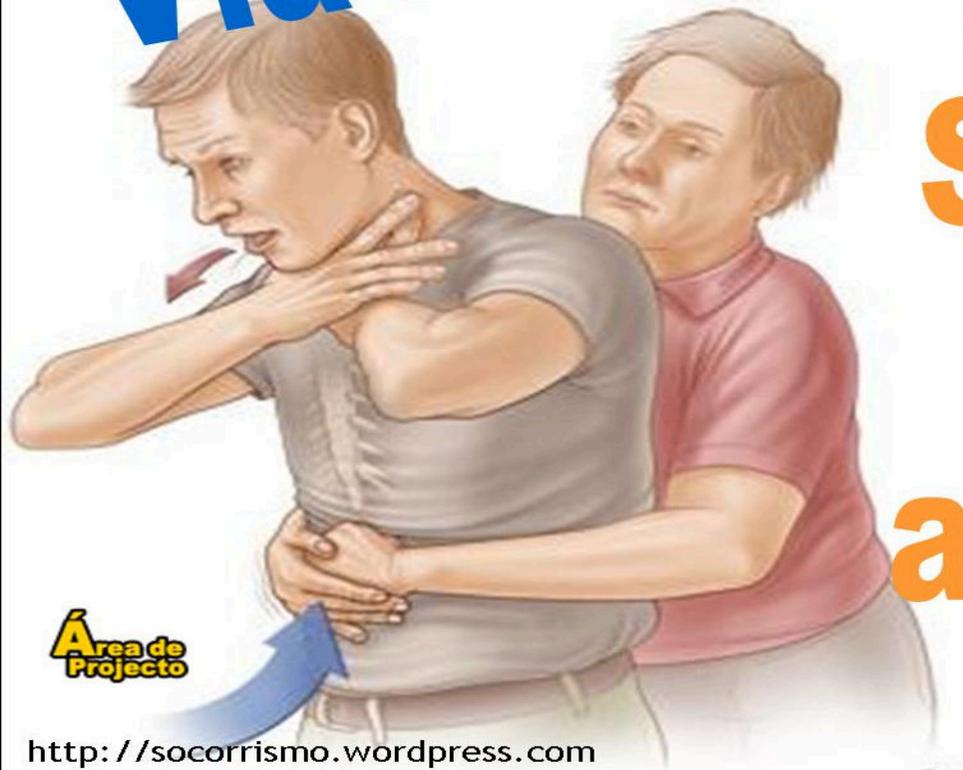
Manobra de Heimlich

Procedimento na tentativa de retirar o corpo estranho de uma vítima de engasgo, quando a vítima estiver consciente .

Obstrução da Via Aérea



SPS - Saber para Socorrer



Sabes como actuar?



Socorrismo 12A

Área de Projecto

<http://socorrismo.wordpress.com>

Patrocinado por:



AÇÕES DO SOCORRISTA

3-Principais Urgências Clínicas

- **Convulsões**

Manter uma atitude calma e segura

Afastar quaisquer objectos nos quais a vítima possa se machucar

Retirar objectos pessoais da vítima (ex: óculos, colares, etc...)

Proteger as extremidades e o crânio da vítima

Desapertar roupas justas (colarinho, gravata, cinto, etc.)

Não colocar quaisquer objectos na boca da vítima.

Colocar a vítima em posição lateral de segurança (PLS)

Registrar a duração e o tempo de intervalo entre cada uma das convulsões, e as partes do corpo envolvidas no episódio convulsivo

Esperar que a vítima recupere.



Mantenha-se calmo e acalme quem assiste à crise.



Desaperte a roupa à volta do pescoço.



Permaneça junto da pessoa até que volte a respirar calmamente e comece a acordar.



Coloque a pessoa de lado com a cabeça baixa, de modo a que a saliva possa escorrer para fora da boca.



ponha qualquer coisa macia debaixo da cabeça, ou ampare esta com a sua mão, impedindo-a de bater no chão ou contra objectos.



Ofereça-se para ajudar no regresso a casa ou chamar alguém da família.

ACÇÕES DO SOCORRISTA

- 1- Sinais Vitais
- 2- Ressuscitação Córdio - Respiratória
- 3- Principais Urgências Clínicas
- 4- Hemorragias
- 5- Fraturas, Ataduras e Tipóias
- 6- Transporte de Acidentados
- 7- Envenenamento e intoxicação alimentar
- 8- Queimaduras
- 9- Insolação e Desidratação
- 10- Animais peçonhentos

ACÇÕES DO SOCORRISTA

7-Envenenamento e Intoxicações

Suspeitamos de uma ingestão de substância química quando a vítima apresentar sinais como:

- Salivação;
- Diminuição da pupila (miose);
- Sudorese excessiva;
- Respiração alterada;
- Nível de consciência alterado.

AÇÕES DO SOCORRISTA

7-ENVENENAMENTO E INTOXICAÇÕES

No caso de ingestão de substâncias desconhecidas, a intoxicação vai depender:

- Da substância que está sendo ingerida;
- Do tempo de exposição à substância (quanto maior for o tempo em que a pessoa ficou exposta aos produtos químicos, maiores serão as possibilidades deste produto causar danos à sua saúde);
- Da concentração da substância química (quanto mais concentrado maior o dano a vítima);
- Da toxicidade da substância;
- Da natureza da substância e da susceptibilidade individual. O efeito no organismo após a exposição à substância química vai desde irritação na garganta até a morte

AÇÕES DO SOCORRISTA

7-Envenenamento e Intoxicações

O que fazer:

- Não fazer a vítima vomitar; se ela tiver ingerido alguma substância corrosiva haverá dano durante a ingestão e novamente quando for expelida;
- Levar a vítima ao pronto-socorro imediatamente, levando a embalagem do produto químico;
- Manter a vítima deitada, limitando os movimentos.

Entrar em contato com o Centro de Toxicologia:

CEATOX: 0800 0148110 Funciona 24h (O CEATOX-SP é o Centro de Assistência Toxicológica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.)

Centro de Controle de Intoxicações - CCI de São Paulo
Telefone de Emergência: 0800.771.3733 (Hospital Saboya)

AÇÕES DO SOCORRISTA

- 1- Sinais Vitais**
- 2- Ressuscitação Cárdio - Respiratória**
- 3- Principais Urgências Clínicas**
- 4- Hemorragias**
- 5- Fraturas, Ataduras e Tipóias**
- 6- Transporte de Acidentados**
- 7- Envenenamento e intoxicação alimentar**
- 8- Queimaduras**
- 9- Insolação e Desidratação**
- 10- Animais peçonhentos**

AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimaduras

- Queimadura é toda lesão provocada pelo contato direto com alguma fonte de calor ou frio, produto químico, corrente elétrica, radiação, ou mesmo alguns animais e plantas (como larvas, água-viva, urtiga), entre outros. Se a queimadura atingir 10% do corpo de uma criança ela corre sério risco. Já em adultos, o risco existe se a área atingida for superior a 15%.

- As queimaduras podem ser classificadas quanto ao:

- Agente causador;
- Profundidade ou grau;
- Extensão.

AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

- Agente causador

a) Físico

Temperatura: Vapor, objetos aquecidos, água quente, fogo, gelo, etc

Eletricidade: Corrente elétrica, raio, etc.

Radiação: Sol, aparelhos de raios X, raios ultra-violetas, nucleares





AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

- Agente causador

b) Químico

Produtos químicos: São provocadas por substâncias químicas em contato com a pele: ácidos, bases, álcool, gasolina, etc.



AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

- Agente causador

c) Biológicos

Animais: Lagarta-de-fogo, água-viva, medusa, etc.

Vegetais: O látex de certas plantas, urtiga, etc.





VEGETAIS: deve-se ter atenção com o látex de certas plantas e urtiga.



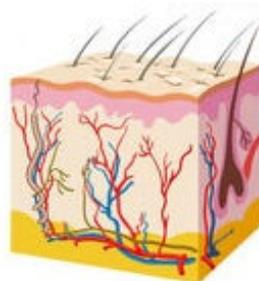
<http://www.arteblog.net>

AÇÕES DO SOCORRISTA

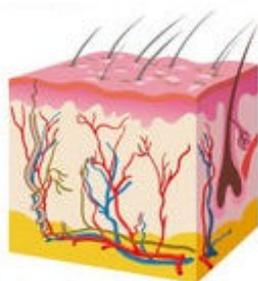
8- Queimadura

-Profundidade ou grau

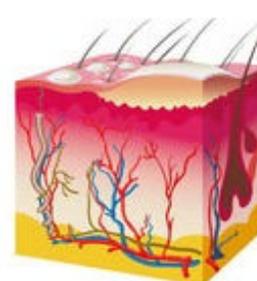
QUEIMADURAS



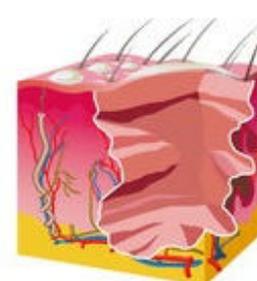
Pele normal



Queimadura de primeiro grau



Queimadura de segundo grau



Queimadura de terceiro grau

AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

-Profundidade ou grau

a) 1º grau: Atingem as camadas superficiais da pele. Apresentam vermelhidão, inchaço e dor local suportável, sem a formação de bolhas; Exemplo: queimadura de sol, queimadura leve com fogo, contato com superfícies quentes



AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

-Profundidade ou grau

b) 2º grau: Atingem as camadas mais profundas da pele. Apresenta bolhas, pele avermelhada ou com coloração variável, dor, inchaço, desprendimento de camadas da pele e possível estado de choque;





AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

-Profundidade ou grau

c) 3º grau: Atingem todas as camadas da pele e podem chegar aos músculos e ossos. Apresentam pouca ou nenhuma dor e a pele branca ou carbonizada.







AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

- Extensão

Quanto à extensão, as queimaduras são calculadas por área queimada, quanto maior a área atingida, mais severa é a queimadura.

- a) Baixa extensão: Menos de 15% da superfície corporal atingida;
- b) Média extensão: Entre 15 e 40% da superfície corporal atingida

AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

- Extensão

Para calculo da superfície queimada, utiliza-se a REGRA DOS 9%

Um adulto de frente

9% = rosto

9% = tórax

9% = abdômen

9% = perna direita

9% = perna esquerda

9% = os 2 braços

1% = órgãos genitais

Um adulto de costas

9% = costas

9% = abdômen

9% = perna direita

9% = perna esquerda

9% = os 2 braços

AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

Cuidados gerais para todas as queimaduras

- Em queimaduras de pequena extensão: colocar a parte queimada debaixo da água corrente fria, em jato suave, por aproximadamente, 10 (dez) minutos. Compressas úmidas e frias também são indicadas;
- Em caso de queimaduras extensas, colocar a vítima debaixo do chuveiro durante 30 minutos. Após este período, retire as roupas molhadas e proteja seu corpo com um lençol ou pano limpo. Não retirar roupas aderidas;
- As queimaduras provocam edema. No caso de agentes químicos, retirar a roupa ou parte dela que estiver contaminadas pela substância causadora. Lave a queimadura por no mínimo 30 minutos .
- Em caso de vestes pegando fogo não permita que pessoa corra, pois pode aumentar as chamas. Abafe com um cobertor para apagar as chamas ou role o acidentado no chão.

AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

No caso de queimaduras de 2º grau em grandes extensões do corpo, por calor, substâncias químicas ou eletricidade, a vítima necessita de cuidados médicos urgente:

(Encaminhe a vítima para uma unidade de saúde, onde será indicado o tratamento necessário)

- Nunca toque a queimadura com as mãos sem proteção;
- Nunca fure bolhas;
- Nunca tente descolar tecidos grudados na pele queimada;
- Nunca retire corpos estranhos ou graxa do local queimado;
- Nunca coloque manteiga, pó de café, creme dental ou qualquer outra substância sobre a queimadura;
- Nunca dê água para vítima de queimadura extensa;
- Não use gelo diretamente sobre a área queimada. O gelo poderá agravar mais a queimadura;
- Somente dê água para as vítimas conscientes com queimadura de 1º ou 2º grau de pequena extensão.

AÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

Queimadura nos olhos é sempre grave! As queimaduras nos olhos (térmicas e químicas) devem ser encaminhadas com urgência para um atendimento oftalmológico.

- Queimadura térmica: cubra os olhos da vítima com compressa umedecida e encaminhe a uma unidade de saúde .
- Queimadura por substâncias químicas: lave imediatamente com água corrente (lavar os olhos) por mais de 15 minutos. Em seguida encaminhar a um Pronto Socorro Oftalmológico.

Jamais use instrumentos pontiagudos para tirar objetos estranhos dos olhos.

ACÇÕES DO SOCORRISTA

8- Queimadura

Fogueiras e fogareiros sempre podem causar acidentes em nossas aventuras. Existem muitos mitos de como amenizar as queimaduras, mas que nada resolvem, por isso é sempre bom lembrar: jamais deve se colocar pomada, borra de café, gema do ovo, pasta de dente, nada disso irá resolver e ainda pode prejudicar!

O improviso: Para queimaduras menos graves, de primeiro ou segundo grau a melhor coisa a fazer é colocar em água corrente, ou lavar com água potável que você tenha em um cantil ou mochila de hidratação. Em casos de queimaduras de terceiro grau quando os tecidos e músculos são afetados a principal necessidade é proteger a ferida de possíveis bactérias, pode ser com um saco plástico limpo ou com uma toalha limpa molhada.

AÇÕES DO SOCORRISTA

- 1- Sinais Vitais**
- 2- Ressuscitação Cárdio - Respiratória**
- 3- Principais Urgências Clínicas**
- 4- Hemorragias**
- 5- Fraturas, Ataduras e Tipóias**
- 6- Transporte de Acidentados**
- 7- Envenenamento e intoxicação alimentar**
- 8- Queimaduras**
- 9- Insolação e Desidratação**
- 10- Animais peçonhentos**



AÇÕES DO SOCORRISTA

9- Insolação e Desidratação

Insolação x Desidratação

Insolação
Exposição excessiva ao sol



AÇÕES DO SOCORRISTA

- Insolação

O objetivo inicial é baixar a temperatura corporal, lenta e gradativamente até o momento da consulta médica.

Remova o acidentado para um local fresco, à sombra e ventilado

Remova o máxima de peças de roupa do acidentado.

Se o acidentado estiver consciente, mantenha-o em repouso e recostado (cabeça elevada).

Ofereça bastante água fria ou gelada ou qualquer líquido não alcoólico para ser bebido.

Se possível borrife água fria em todo corpo do acidentado, delicadamente.

Aplice compressas de água fria na testa, pescoço, axilas e virilhas. Assim que possível coloque o acidentado imerso em banho frio ou envolto em panos ou roupas encharcadas.

É importante observar os sinais vitais do acidentado. No caso de parada respiratória, deve-se realizar respiração artificial, associada à massagem cardíaca.

SINTOMAS DESIDRATAÇÃO



ações do socorrista

Desidratação

AÇÕES DO SOCORRISTA

Desidratação

Nos casos de desidratação grave, que podem ocorrer de uma hora para outra, a reidratação deve ser feita com o soro oral distribuído gratuitamente nos postos de saúde e à disposição nas farmácias. Esse soro pode ser preparado em casa e tem validade de 24 horas depois de diluído em água.

Se houver dificuldade para conseguir o soro para a reidratação nos postos de saúde, é possível preparar o soro caseiro, nas seguintes proporções: 1 litro de água filtrada ou fervida, uma colher rasa de chá de sal e duas colheres rasas de sopa de açúcar

ACÇÕES DO SOCORRISTA

- 1- Sinais Vitais
- 2- Ressuscitação Cárdio - Respiratória
- 3- Principais Urgências Clínicas
- 4- Hemorragias
- 5- Fraturas, Ataduras e Tipóias
- 6- Transporte de Acidentados e afogamento
- 7- Envenenamento e intoxicação alimentar
- 8- Queimaduras
- 9- Insolação e Desidratação
- 10- Animais peçonhentos

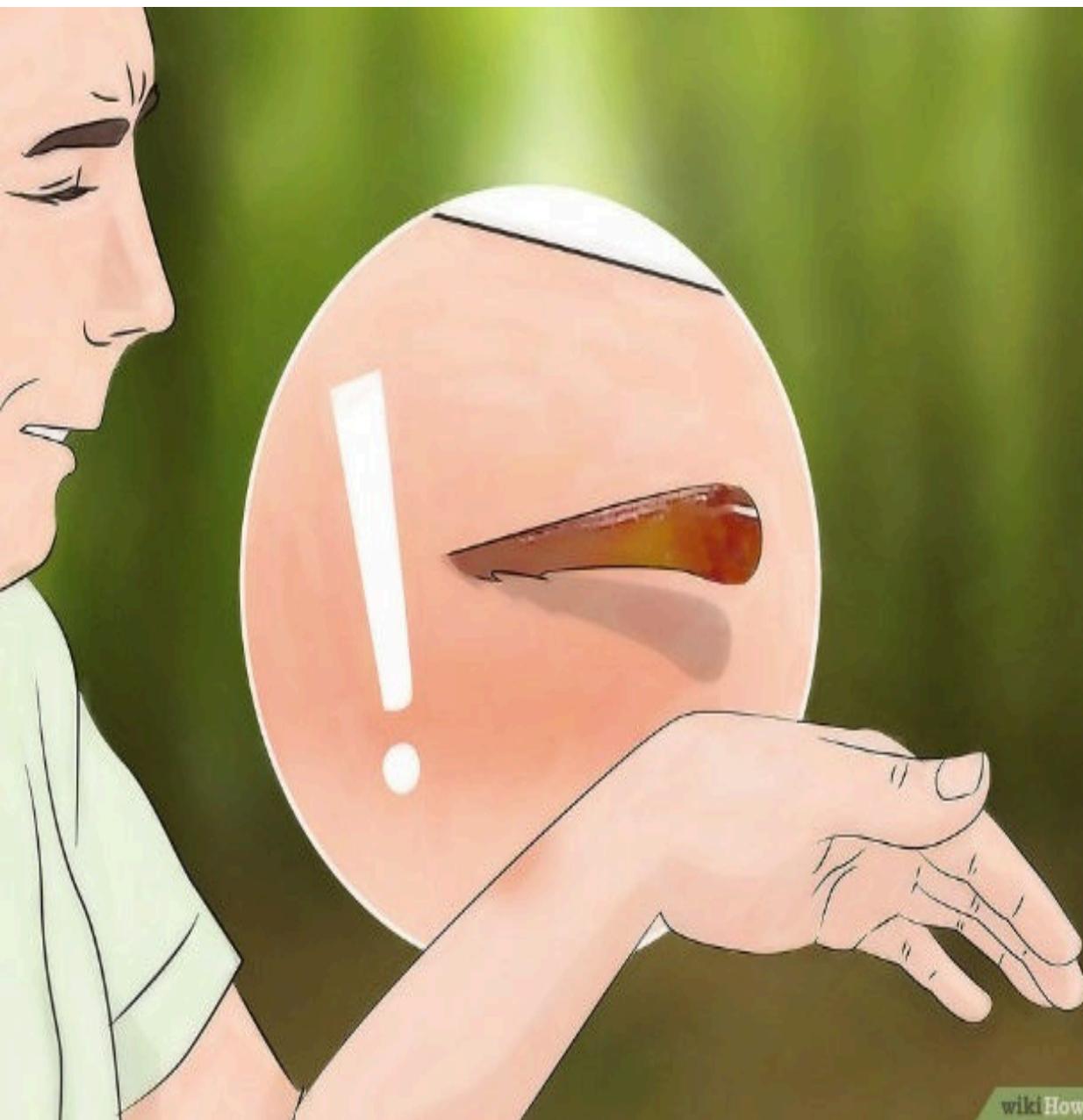
AÇÕES DO SOCORRISTA

10- Animais Peçonhentos

- aranhas, escorpiões, cobras e demais animais peçonhentos.

Qualquer picada que deixe ferrão devesse retirar o ferrão por raspagem.

Aja com rapidez. Se for possível retirar o ferrão antes que todo o veneno entre no corpo, os efeitos da picada serão minimizados.^[3]



10- ANIMAIS PEÇONHENTOS

É importante tentar retirá-lo o mais rápido possível, já que o veneno entra na pele em poucos segundos.

Ao retirar o ferrão, tome cuidado para não espremer o saco de veneno na ponta dele. Isso pode aumentar a quantidade de veneno que entrará no corpo.



10- ANIMAIS PEÇONHENTOS

- A parte de trás de uma faca de bolso. Ao usar uma faca para remover o ferrão de outra pessoa, só faça isso se ela estiver segura de que você não a cortará. Crianças não devem ter ferrões removidos dessa forma, já que os movimentos delas são imprevisíveis.
- A borda de um cartão de crédito (ou qualquer cartão). É um método mais seguro para ser empregado com crianças, já que não há risco de machucá-la.

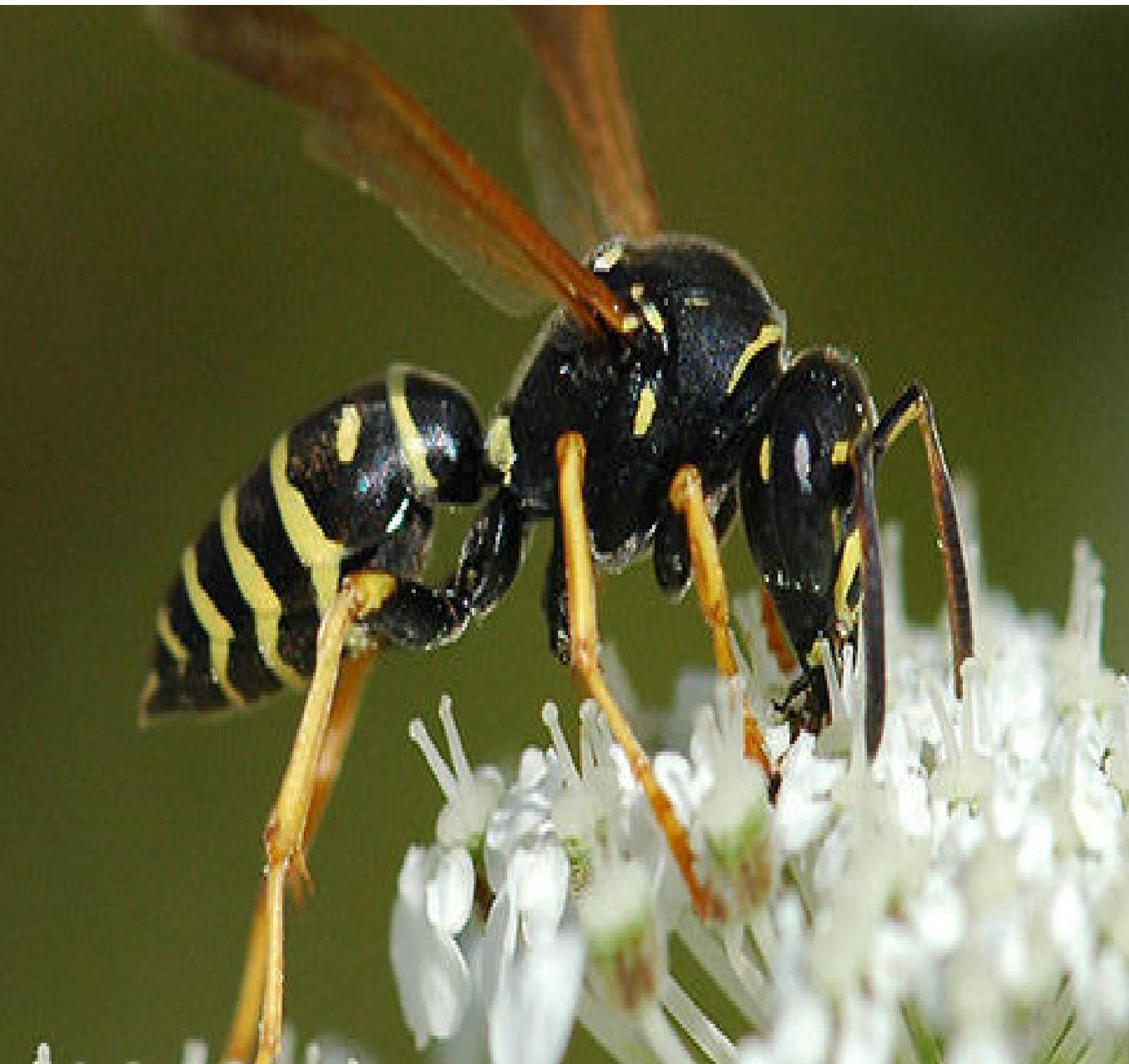


10- ANIMAIS PEÇONHENTOS

Retire o ferrão. Use pinças ou as próprias unhas para remover o ferrão, segurando-o o mais próximo de sua pele que for possível e abaixo do saco de veneno, não correndo risco de acidentalmente injetar mais veneno. Com cuidado e exercendo pressão constante, puxe-o.^{[5][6]}

O ferrão pode ser farpado, aumentando ainda mais o desconforto na hora da remoção.

Não puxe o ferrão para fora de uma vez. Isso aumenta a chance de ele quebrar, deixando um fragmento preso à pele, que é muito mais complicado de ser retirado.



10- ANIMAIS PEÇONHENTOS

Caso não encontre um ferrão, não se preocupe. Vespas e vespões geralmente não deixam o ferrão na pele da vítima.

As vespas e vespões podem picar mais de uma vez. Seja rápido, mas tenha calma e saia do local onde o inseto o atacou para não sofrer mais picadas.



10- ANIMAIS PEÇONHENTOS

Lave o local picado. Após remover o ferrão, lave a área com sabão e água, limpando e reduzindo as chances de contaminá-la com sujeira ou bactérias.^[8]

Deixe a picada sob água corrente por alguns segundos, retirando bem toda a sujeira no local.

Com um sabão neutro, esfregue a área cuidadosamente e enxágue bastante.

Seque sem esfregar, dando apenas toques na pele com uma toalha



10- ANIMAIS PEÇONHENTOS

Reduza o inchaço com uma **compressa de gelo**. Aplique gelo enrolando-o em uma toalha limpa à picada durante 10 a 15 minutos. Retire-o por pelo menos 10 minutos e permita que a pele esquente novamente antes de voltar a aplicar.

Caso tenha problemas de circulação, use o gelo por menos tempo para reduzir o risco de queimação pelo frio.

Se não houver nenhum tipo de compressa por perto, um pacote de legumes congelados enrolados em uma toalha também funcionará.

Nunca aplique gelo diretamente à pele devido ao risco de queimadura. Enrole-os em um pano ou toalha.

AÇÕES DO SOCORRISTA

10- Animais Peçonhentos

Veja se há chance de choque anafilático. Caso saiba que o paciente é alérgico a picadas de abelhas, e perceber que está sofrendo choque anafilático, ligue imediatamente para um serviço de emergência.

Sintomas:

Coceira na pele.

Mancha vermelha.

Inchaço dos olhos, mãos, pés ou lábios.

Sensação de que a garganta está fechando ou inchaço na boca, garganta ou língua.

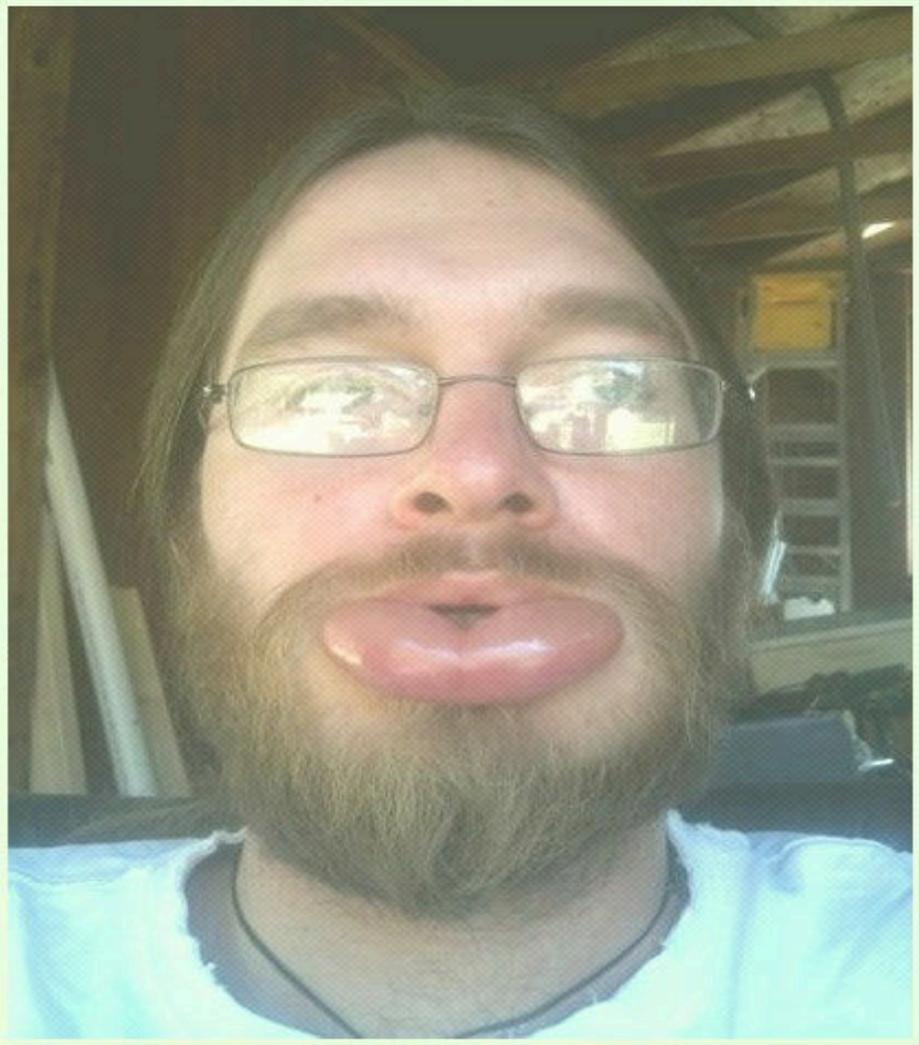
Dificuldade em deglutir.

Dificuldade em respirar.

Desconforto abdominal.

Náuseas ou vômitos.

Perda da consciência.



Visto no  TOP TUGA.pt

AÇÕES DO SOCORRISTA

10- Animais Peçonhentos

Serpentes

O soro antiofídico é o único tratamento eficaz em caso de envenenamento por serpentes.





PRIMEIROS SOCORROS

Mordida de cobra





AÇÕES DO SOCORRISTA

10- Animais Peçonhentos

Serpentes

Seja rápido, lave o local da picada com água e sabão e procure imediatamente a unidade de saúde

Hospital Vital Brasil (Instituto Butantã):

Av. Vital Brasil, 1500, Tel (11) 2627-**9529** / **9530**

(11) 3723-6969 atendimento 24h



AÇÕES DO SOCORRISTA

10- Animais Peçonhentos

Picada de aranha

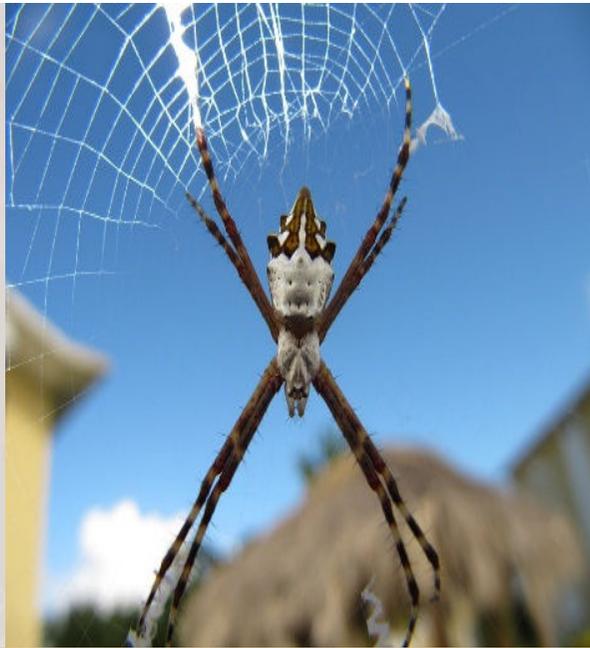
A maioria das picadas de aranha é inofensiva; com exceção daquelas da viúva negra, aranha-marrom e armadeira



VIÚVA NEGRA (ALÉM DA QUEIMAÇÃO QUEM É PICADO SENTE DORES FORTES DE CABEÇA, VÔMITO, TONTURAS E TREMORES.)

Aranha Marrom (vale ressaltar o quanto é doída a sua picada. É necessário que caso isso aconteça a pessoa seja socorrida imediatamente para que o veneno da aranha não deixe problemas graves.)

Aranha Armadeira (0,006 mg do seu veneno é o suficiente para matar um rato)



ARANHA PERNUDA

Aranha de prata

Aranha vermelha



PICADA DE ARANHA

- A forma de uma picada de aranha é de dois pontos, mais conhecidos como Equimose. Estes pontos são a área onde a aranha picou.
- Caso você seja picado por uma aranha, recomendamos lavar a área afetada com água e sabão. Em seguida, aplique um pouco de gelo sobre a área.

AÇÕES DO SOCORRISTA

10- Animais Peçonhentos

Picada de Carrapato

Carrapatos são parasitas que vivem principalmente em cães e em outros animais. A picada é tão perigosa nas pessoas que podem ocasionar a transmissão de uma série de doenças graves. A mais comum é a doença de Lyme ou febre maculosa. Depois de extraí-lo, lave bem a área afetada com água e sabão. Lembre-se de que os carrapatos transmitem o vírus às pessoas após 48 horas, por isso é recomendado agir imediatamente.





PRIMEIROS SOCORROS

Picada de Carrapato

PICADA DE CARRAPATO

Como remover o carrapato

- Os carrapatos devem ser removidos o mais brevemente possível.
- A remoção é realizada mais adequadamente com a aplicação de vaselina ou de uma outra substância que seja irritante para o carrapato ou por meio de sua torção lenta com o auxílio de uma pinça.
- **Caso a cabeça do carrapato não tenha sido retirada juntamente com o corpo, deve ser removida porque ela pode causar uma inflamação prolongada ou pode penetrar ainda mais nos tecidos**



PICADA DE CARRAPATO

As picadas de carrapato são as mais difíceis de identificar, pois deixam apenas um vermelhão na pele. Não costuma haver inchaço e a vermelhidão é o local aonde o carrapato sugou o seu sangue.



Amarelo



Preto/Marrom

PICADAS DE ESCORPIÃO

Três fatores importantes devem ser levados em consideração para conhecer seu nível de gravidade:

1. Tipo de escorpião,
2. Idade da pessoa (é mais perigoso em crianças)
3. Quantidade de veneno no corpo.



PICADAS DE ESCORPIÃO

- **sempre de sacudir as roupas pessoais e de cama e sempre olhar no interior de sapatos antes de calçá-los.**
- **Manter o local da picada voltado para cima**
- **Evite furar ou apertar o local da picada; porque se pressionado demais, o saco de veneno poderia explodir e o nível de veneno dentro do corpo aumentaria;**



PICADAS DE ESCORPIÃO

Caso seja picado por um escorpião, dirija-se rapidamente ao hospital mais próximo e, se possível, leve o animal com você. É importante não colocar pomadas nem nenhum remédio caseiro. Apenas lave o local com água e sabão e procure o médico. O tratamento é feito através de anestésicos e, em alguns casos, administra-se o soro antiescorpiônico.

Hospital Vital Brasil (Instituto Butantã): Av. Vital Brasil, 1500, Tel (11) 2627-9529 / 9530 (11) 3723-6969 atendimento 24h



PERNILONGO



ARANHA



FORMIGAS



ABELHA



CARRAPATO



PULGAS



Abeja



Araña



Escorpión



Mosquito



Pulga



KIT DE PRIMEIRO SOCORROS

Estojo

Você vai precisar de um local para colocar o kit. Pode ser um estojo especificamente para isso como esses mostrados ao lado. Mas também pode ser uma nécessaire, um saco plástico ou até mesmo uma pequena caixa. O importante é ter um local onde os medicamentos fiquem unidos e protegidos.



KIT PRIMEIROS SOCORROS

- 6 pares luvas de procedimento – para sua própria proteção, use sempre que for realizar um procedimento, pois ele é um Equipamento de Proteção individual (EPI);
- 5 pacotes de gaze médias com 10 unidades cada – para assepsia (limpeza) da área atingida e para utilizar nos curativos;
- 2 pacotes de gaze grandes, com 1 unidade cada – para uso em controles hemorrágicos e curativos para ferimentos de grande extensão;
 - 4 ataduras – para imobilização de fraturas ou para cobrir os ferimentos;
- 1 tesoura sem ponta – para auxiliar no corte de talas, fitas e roupas, se houver necessidade;
 - 1 termômetro – para controle de temperatura;
 - 1 lanterna pequena – para apoio em atendimentos noturnos;

KIT PRIMEIROS SOCORROS

- 1 caixa de band-aid – preferencialmente uma caixa que tenha o produto em tamanhos e formas variadas, para cobrir diferentes ferimentos;
- 1 rolo de esparadrapo – para prender os curativos ou outras coisas;
- 1 rolo de micropore – para prender os curativos;
- 10 ampolas de soro fisiológico (Individual) ou tubo de 250 ml – para a assepsia dos ferimentos .
- 1 pinça – para remoção de farpas, espinhos ou objetos estranhos;
- Sabonete líquido
- Lenços umedecidos
- antisséptico
- Bolsa térmica (quente e fria)
- -Protetor solar e repelente

PERIGO

Medicamentos



KIT DE PRIMEIRO SOCORROS

Uma observação importante: os medicamentos são de uso próprio e, em teoria, só podem ser utilizados por outras pessoas sob orientação médica, pois somente um profissional poderia indicar o medicamento certo para cada paciente. Mas é sempre bom termos medicamentos em geral - sem tarja preta ou vermelha - que podem ser necessários caso alguém não possua.

- Antiinflamatório, Antiácido, Antitérmico, Antialérgico, Relaxante muscular

Apenas fique sabendo que, se o remédio der reações na pessoa que ingeriu, quem forneceu a medicação é que será responsabilizado.