



A2.2 – Recursos Educativos para Professores

PRIMEIROS SOCORROS E SEGURANÇA

Módulo: TÉCNICAS DE CUIDADO PARA O BEM-ESTAR

Sub-Módulo: Primeiros Socorros e Segurança

Introdução

- Reconhecer condições de risco de vida, realizar uma intervenção rápida e eficaz para salvar vidas e lidar com condições de risco de vida.
- Lidar com condições que requerem primeiros socorros, mas não representam ameaça à vida.

Introduction

Módulo	4. Técnicas de Cuidado Para o Bem Estar
Sub-módulo	2.5 Primeiros socorros e segurança
Aula nr.	
Duração (minutos)	
Data	

Objetivos da Aula

1. Reconhecer uma condição de risco de vida em caso de desmaio e asfixia e prestar os primeiros socorros de acordo com os princípios da RCP (Reanimação Cardiopulmunar).
2. Reconhecer uma condição de risco de vida em caso de queda e prestar os primeiros socorros.

O que são os Primeiros socorros?

Os primeiros socorros são a primeira e imediata assistência prestada a qualquer pessoa que sofra de uma doença ou lesão menor ou grave, com cuidados para preservar a vida, evitar que a condição se agrave ou promover a recuperação. Os primeiros socorros geralmente são realizados por alguém com treino médico básico.

SBV: o que é?

O Suporte Básico de Vida (SBV) é um procedimento de emergência que pode ajudar a salvar a vida de uma pessoa se a respiração ou o coração parar. Quando o coração de uma pessoa pára de bater, ela está em paragem cardíaca. Durante a paragem cardíaca, o coração não consegue bombear sangue para o resto do corpo, incluindo o cérebro e os pulmões.

As três partes principais do SBV?

- C** **Circulação:** Restabelecer a circulação sanguínea através de compressões torácicas
- V** **Vias respiratórias:** Desobstruir as vias respiratórias
- R** **Respiração:** Respire pela pessoa

Suporte Básico de Vida

CPR: Step by Step

1. Ligar 112 – reconhecimento precoce
2. Avaliar as condições de segurança: reanimador, vítima e terceiros
3. Avaliar estado de consciência
4. Permeabilizar via aérea (em vítima não reativa)
5. Avaliar respiração: VOS (ver, ouvir, sentir)
6. Realizar compressões torácicas
7. Realizar insuflações
8. Manter SBV até
 - chegada de ajuda diferenciada
 - Ficar exausto
 - A vítima retomar sinais de vida



1 Call 911 or ask someone else to



2 Lay the person on their back and open their airways



3 If they are not breathing, start CPR



4 30 chest compressions

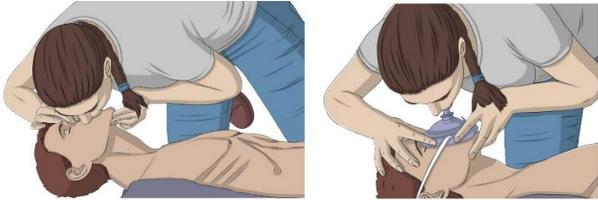


5 Two rescue breaths



6 Repeat until an ambulance or AED arrives

Sequência / Ação	Descrição Técnica
Segurança 	Antes de se aproximar de alguém que possa eventualmente estar em perigo de vida, o reanimador deve assegurar-se primeiro de que não irá correr nenhum risco: <ul style="list-style-type: none">• Ambiental (ex. choque elétrico, derrocadas, explosão, tráfego)• Toxicológico (ex. exposição a gás, fumo, tóxicos)• Infecioso (ex. tuberculose, hepatite)
Avaliar estado de consciência 	Coloque-se lateralmente em relação à vítima, se possível. <ul style="list-style-type: none">• Abane os ombros com cuidado e pergunte em voz alta: “Está-me a ouvir?” No caso de vítima reativa: <ul style="list-style-type: none">• Garanta a inexistência de perigo para a vítima• Mantenha-a na posição encontrada• Identifique situações causadoras da aparente alteração do estado da vítima• Solicite ajuda (ligue 112), se necessário• Reavalie com regularidade No caso de vítima não reativa: <ul style="list-style-type: none">• Permeabilizar a Via Aérea (VA)
Permeabilizar via aérea - VA (em vítima não reativa) 	Em vítima inconsciente a queda da língua pode bloquear a VA, pelo que esta deve ser permeabilizada: <ul style="list-style-type: none">• Colocar a vítima em decúbito dorsal• Colocar uma mão na testa e inclinar a cabeça para trás (extensão da cabeça)• Elevar o queixo usando os dois dedos da outra mão colocados debaixo do queixo Estas duas últimas ações permeabilizam a VA.
Avaliar respiração VOS (ver, ouvir, sentir) 	Mantendo a VA permeável, verificar se a vítima respira normalmente, realizando o VOS até 10 segundos: <ul style="list-style-type: none">• Ver os movimentos torácicos• Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/ nariz• Sentir o ar expirado na face do reanimador

Sequência / Ação	Descrição Técnica
Posição Lateral de Segurança 	Se a vítima respira normalmente coloque-a em Posição Lateral de Segurança (PLS)
Ligar 112 	Se a vítima não responde e não tem respiração normal ative de imediato o serviço de emergência médica, ligando 112: <ul style="list-style-type: none">• Quando liga 112 deve estar preparado para responder às questões: ONDE; O QUÊ; QUEM; COMO• Salienta-se que a presença de vários elementos no local deve ser utilizada para que um deles contacte os serviços de emergência, enquanto outro inicia as manobras de SBV• Se estiver sozinho, o desejável é que não abandone nem atrase o auxílio à vítima, podendo utilizar o sistema de alta voz de um telemóvel para interagir com os operadores do CODU, enquanto executa o SBV
Realizar Compressões Torácicas 	Realize 30 compressões deprimindo o esterno 5-6 cm a uma frequência de pelo menos 100 por minuto e não mais que 120 por minuto. <ul style="list-style-type: none">• Certificar-se que a vítima está deitada de costas, sobre uma superfície firme e plana• Posicionar-se verticalmente acima do tórax da vítima• Colocar a base de uma mão no centro do tórax (sobre a metade inferior do esterno)• Colocar a outra mão sobre a primeira entrelaçando os dedos• Aplicar pressão sobre o esterno
Realizar Insuflações 	Após 30 compressões efetuar 2 insuflações. A insuflação quando eficaz provoca elevação do tórax (semelhante à respiração normal), devendo ter a duração de apenas 1 segundo. <ul style="list-style-type: none">• Evitar insuflações rápidas e forçadas• A posição incorreta da cabeça pode impedir a insuflação adequada por obstrução da via aérea• Na impossibilidade de utilizar um dispositivo na via aérea (máscara de bolso ou insuflador manual), a insuflação “boca a boca” é uma maneira rápida e eficaz de fornecer oxigénio à vítima.

Suporte Básico de Vida – compressões torácicas

No decurso da PCR o sangue que se encontra retido nos pulmões e no sistema arterial permanece oxigenado por alguns minutos. São as compressões torácicas que mantêm o fluxo de sangue para o coração, o cérebro e outros órgãos vitais, pelo que é prioritário o início de compressões torácicas, ao invés de iniciar insuflações.

Para que as compressões torácicas sejam corretamente realizadas, deverá:

- Posicionar-se ao lado da vítima
- Certificar-se que a vítima está deitada de costas, sobre uma superfície firme e plana
- Afastar/remover as roupas que cobrem o tórax da vítima
- Posicionar-se verticalmente acima do tórax da vítima
- Colocar a base de uma mão no centro do tórax (sobre a metade inferior do esterno)
- Colocar a outra mão sobre a primeira entrelaçando os dedos
- Manter os braços e cotovelos esticados, com os ombros na direção das mãos
- Aplicar pressão sobre o esterno, deprimindo-o 5-6 cm a cada compressão (as compressões torácicas superficiais podem não produzir um fluxo sanguíneo adequado)
- Aplicar 30 compressões de forma rítmica a uma frequência de pelo menos 100 por minuto, mas não mais do que 120 por minuto (ajuda se contar as compressões em voz alta)
- No final de cada compressão garantir a descompressão total do tórax sem remover as mãos
- Nunca interromper as compressões mais do que 10 segundos (com o coração parado, quando não se comprime o tórax, o sangue não circula).



Suporte Básico de Vida – insuflações

Insuflações boca-a-boca

- Posicionar-se ao lado da vítima
- Permeabilizar a Via Aérea (VA)
- Aplicar 2 insuflações na vítima, mantendo a VA permeável:
 - Comprima as narinas usando o dedo indicador e o polegar da mão que colocou na testa;
 - Permita que a boca se abra, mas mantenha a elevação do queixo;
 - Inspire normalmente e coloque os seus lábios em torno da boca da vítima, certificando-se que não há fugas;
 - Sopre a uma velocidade regular e controlada para a boca da vítima enquanto observa a elevação do tórax (deve durar cerca de 1 segundo, tal como na respiração normal);
 - Mantendo a inclinação da cabeça e o queixo elevado, afaste-se da boca da vítima e observe o tórax a baixar quando o ar sai;
 - Inspire novamente e volte a soprar na boca da vítima para conseguir um total de duas insuflações.
 - Se não se sentir capaz ou tiver relutância em fazer insuflações, faça apenas compressões torácicas;
 - Se apenas fizer compressões, estas devem ser contínuas, cerca de 100 - 120 por minuto (não existindo momentos de pausa entre cada 30 compressões).



Insuflações com máscara de bolso

Uma máscara de bolso pode ser utilizada por leigos, com treino mínimo na realização de insuflações, durante o SBV. Este dispositivo adapta-se à face da vítima, sobre o nariz e boca, e possui uma válvula unidirecional que desvia do reanimador o ar expirado da vítima.



- O reanimador deve posicionar-se ao lado da vítima;
- Permeabilizar a VA;
- Aplicar 2 insuflações na vítima, mantendo a VA permeável:
- Colocar a máscara sobre o nariz e boca da vítima (a parte mais estreita da máscara de bolso deverá ficar sobre o dorso do nariz e a parte mais larga da máscara deverá ficar sobre a boca);
- Colocar o polegar e o indicador na parte mais estreita da máscara;
- Colocar o polegar da outra mão na parte mais larga da máscara e usar os outros dedos para elevar o queixo da vítima, criando uma selagem hermética;
- Soprar suavemente pela válvula unidirecional durante cerca de 1 segundo (por cada insuflação), por forma a que o tórax da vítima se eleve;
- Retirar a boca da válvula da máscara após insuflar.

Síncope (“desmaio”)

A síncope é uma situação em que por um curto período de tempo, geralmente menos de um minuto, não há resposta da vítima. O desmaio é de início rápido e geralmente se resolve de forma espontânea e rápida.

Causas

Pode haver muitas causas diferentes para o desmaio, mas as mais comuns em casos de síncope são :

- a pessoa está parada por um longo período de tempo, especialmente se estiver num local quente e/ou abafado
- a pessoa levantar-se repentinamente da posição supina
- receção de más notícias

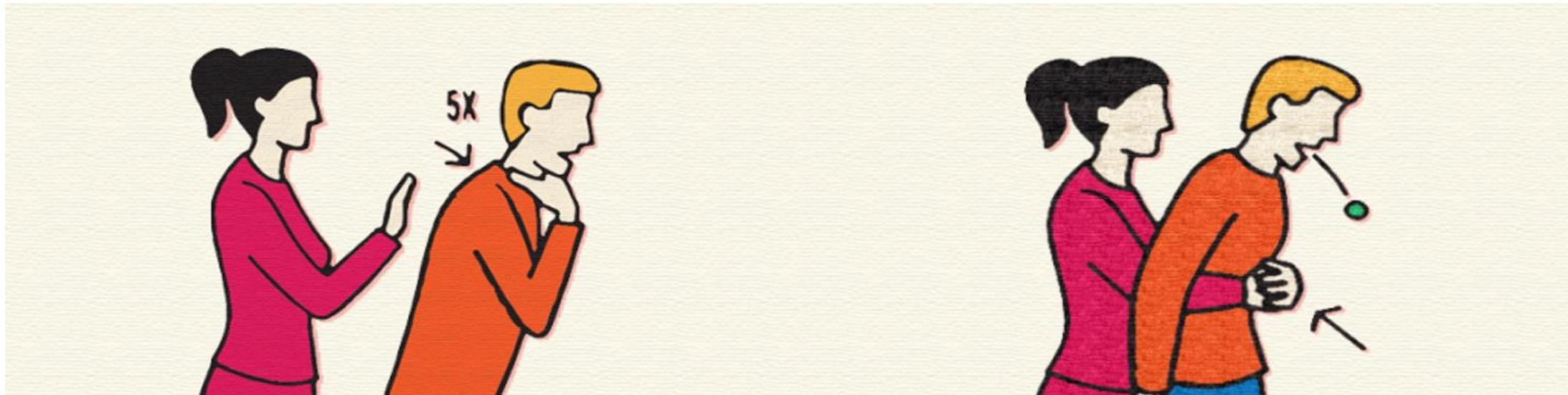
Sintomas

- pouco antes de desmaiar, pode sentir tonturas e sensação de fraqueza
- a queda ocorre como resultado de uma diminuição no tónus muscular
- A pessoa fica não responsiva
- depois da queda, a pessoa retoma rapidamente a consciência

Procedimentos

- Certifica-te de que o local é seguro
- Colocar a pessoa desmaiada no chão com cuidado
- Verifica se está inconsciente e a respirar
- Pode-se levantar as pernas da vítima para melhorar o fluxo sanguíneo para o cérebro

Primeiros socorros : obstrução da via aérea



A obstrução da via aérea é a obstrução do trato respiratório por um corpo estranho que pode ser causada, por exemplo, devido a uma ingestão rápida de alimentos ou deglutir um pequeno objeto. A obstrução da via aérea é uma condição de risco de vida.

- A intervenção rápida pode prevenir a perda de consciência.
- É uma daquelas condições de risco de vida que podem ser encontradas diariamente.
- Se saliva, um pedaço de comida ou objeto estranho que impeça a entrada de ar entrar nas vias aéreas, pode resultar em hipoxia e paragem cardíaca

Obstrução da via aérea

Parcial

- um corpo estranho obstrui parcialmente o lúmen do trato respiratório, mas a pessoa consegue respirar, tendo apenas uma obstrução leve, cujo reflexo de defesa natural do corpo é a tosse.

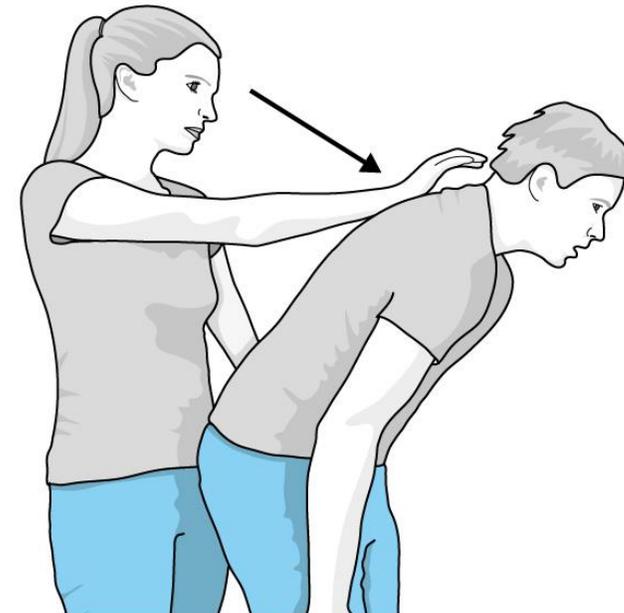
Total

- um corpo estranho obstrui o lúmen do trato respiratório por completo. Nesse caso, a pessoa não consegue falar, tossir ou respirar. O sibilo inicialmente audível desaparece com o tempo e a pessoa perde a consciência.

Procedimento em caso de obstrução da via aérea

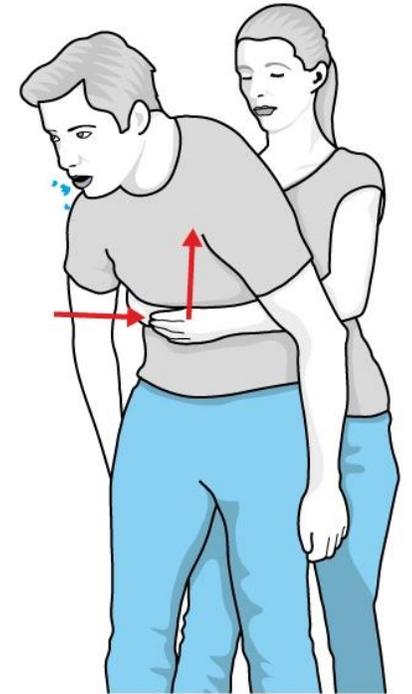
Quando a vítima pára de tossir, mas está consciente é preciso:

1. Incliná-la para a frente
2. Dar 5 palmadas com vigor na área interescapular



Manobra de Heimlich

1. Permanecer diretamente atrás da pessoa em asfixia
2. Começar com compressões abdominais
3. Alternar entre séries de compressões abdominais (manobra de Heimlich), compressões torácicas e percussão nas costas para aliviar a obstrução.
4. Continuar até a obstrução ser resolvida ou ser possível obter uma via respiratória avançada.



Se a vítima ficar inconsciente

1. Se as ações acima não funcionarem e a pessoa ficar inconsciente, deite-a no chão e ligue para o 112
2. Inicie manobras de SBV

Enfarte Agudo Cardíaco (“Ataque Cardíaco”)

- Um Enfarte Agudo do Miocárdio, acontece quando uma parte do músculo cardíaco não recebe sangue suficiente.
- Quanto mais tempo passa sem tratamento para restaurar o fluxo sanguíneo, maior o dano ao músculo cardíaco.
- A doença arterial coronária (DAC) é a principal causa de enfarte. Uma causa menos comum é um espasmo grave, ou contração repentina de uma artéria coronária que pode interromper o fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco.

Enfarte Agudo Cardíaco (“Ataque Cardíaco”)

Sintomas

- Dor e/ou desconforto no peito
- Dificuldade respiratória
- Dor e/ou desconforto no queixo, pescoço, costas, braço ou ombro
- Náuseas, tonturas ou cansaço extremo



MAJOR HEART ATTACK

signs and symptoms in women and men



Chest pain or discomfort



Shortness of breath



Pain or discomfort in the jaw, neck, back, arm, or shoulder



Feeling nauseous, light-headed, or unusually tired



Enfarte Agudo Cardíaco (“Ataque Cardíaco”)

- Em caso de sintomas de ataque cardíaco, deve ligar-se imediatamente para o 112.
- Quanto mais rápida for a intervenção médica, menores serão os danos no músculo cardíaco.
- No hospital, os profissionais de saúde podem fazer exames para saber se está, efetivamente, a ocorrer um enfarte e decidir o melhor tratamento.
- Pessoas treinadas para realizar manobras de SBV ou utilizar um desfibrilador podem ajudar até que a equipa médica de emergência chegue.
- As hipóteses de sobreviver a um ataque cardíaco são melhores quanto mais cedo se iniciar tratamento.

Coma Diabético

Sinais de um coma diabético	Formas de prevenção
Sonolência e tremores	Estar sempre acompanhado de snacks
Faminto e/ou sedento	Planear as refeições corretamente
Irritação	Garantir que aqueles que nos rodeiam sabem os sintomas de um coma diabético
Sensação de desmaio ou pulso acelerado	Monitorizar a medicação
Transpiração excessiva ou necessidade excessiva de urinar	
Convulsões ou náuseas	



Obrigado!

Prof. Abílio Cardoso Teixeira

abilio.teixeira@santamariasauade.pt

29 de outubro de 2022

