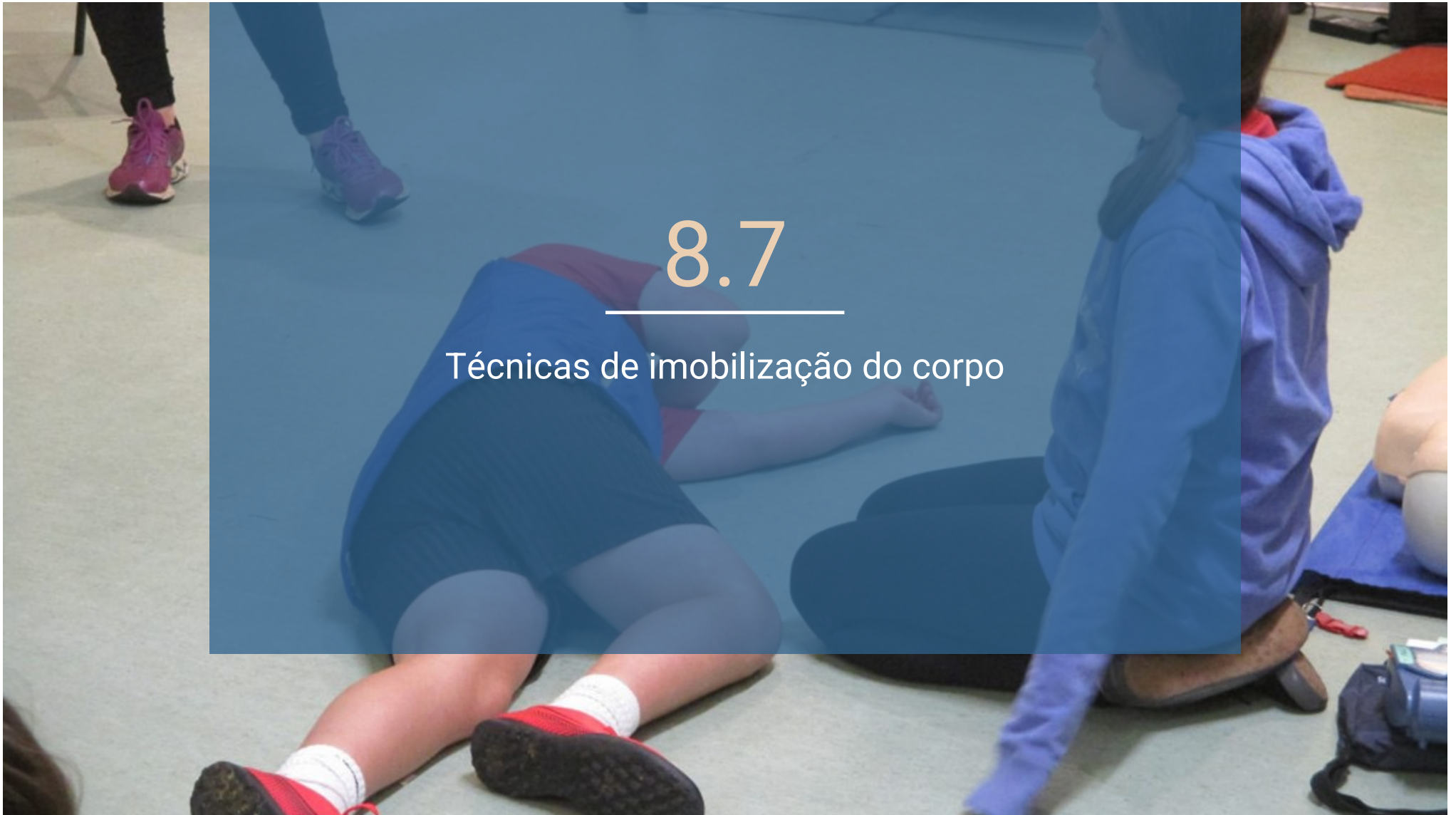


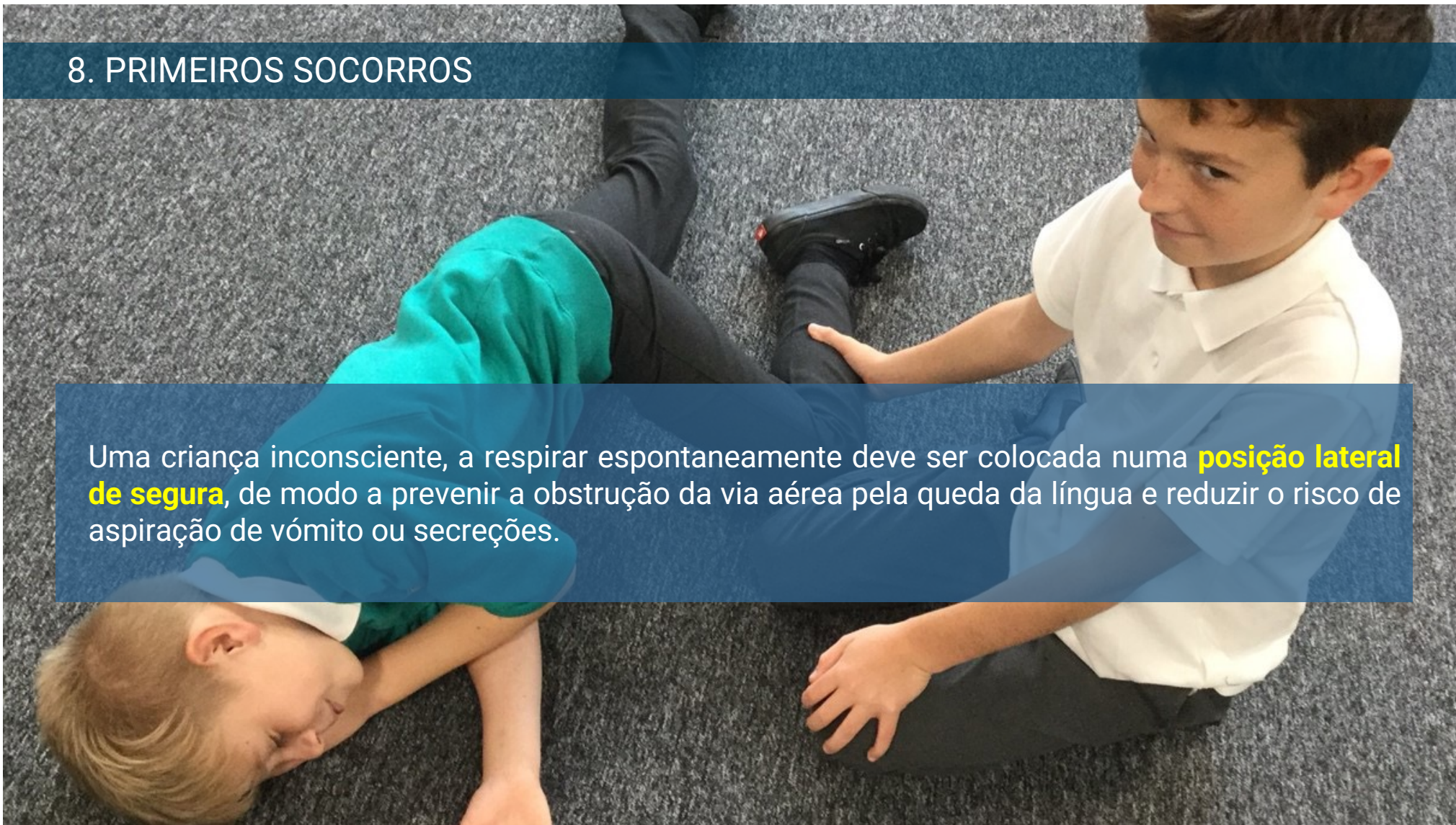
8.7

Técnicas de imobilização do corpo



8. PRIMEIROS SOCORROS

Uma criança inconsciente, a respirar espontaneamente deve ser colocada numa **posição lateral de segura**, de modo a prevenir a obstrução da via aérea pela queda da língua e reduzir o risco de aspiração de vômito ou secreções.



8. PRIMEIROS SOCORROS

□ A Posição de Recuperação deve respeitar os seguintes princípios:

- Ser uma posição o mais “lateral” possível para que a cabeça fique numa posição em que a drenagem da cavidade oral se faça livremente;
- Ser uma posição estável;
- Não causar pressão no tórax que impeça a respiração normal;
- Possibilitar a observação e acesso fácil à via aérea;
- Ser possível voltar a colocar a vítima em decúbito dorsal de forma fácil e rápida;
- Não causar nenhuma lesão à vítima (por isso não está indicada se existe suspeita de traumatismo da coluna cervical);
- Alterar regularmente de lado para evitar pontos de pressão (isto é, a cada 30 minutos).

8. PRIMEIROS SOCORROS

Técnica de colocação de uma criança em Posição de Recuperação



- O reanimador deve ajoelhar-se ao lado da criança e estender-lhe as duas pernas e os dois braços;
- Se tiver óculos, devem ser removidos, assim como objetos volumosos (chaves, telefones, canetas etc.) que estejam nos bolsos. A roupa em volta do pescoço também deve ser alargada;
- A permeabilidade da via aérea deve ser avaliada e se necessário permeabilizada, através da extensão da cabeça e elevação da mandíbula;
- O braço da criança, mais próximo do reanimador, é estendido no chão, perpendicularmente ao corpo;
- O outro braço da criança é dobrado sobre o tórax e a face dorsal da mão encostada à face da vítima, do lado do reanimador.
- Com a outra mão, o reanimador dobra o joelho da perna mais afastada de si;

8. PRIMEIROS SOCORROS

Técnica de colocação de uma criança em Posição de Recuperação



- Puxando cuidadosamente o joelho dobrado, o reanimador rola a criança na sua direção e ajusta a perna que fica por cima de modo a formar um ângulo reto a nível da coxa e do joelho.
- Se necessário, ajusta a mão sob a face da vítima para que a cabeça fique em extensão, de modo a garantir a permeabilidade da via aérea.
- Deve ser exercida uma vigilância regular sobre a vítima, certificando-se que a mesma respira normalmente (se fizer ruído reposicionar a cabeça).

8. PRIMEIROS SOCORROS

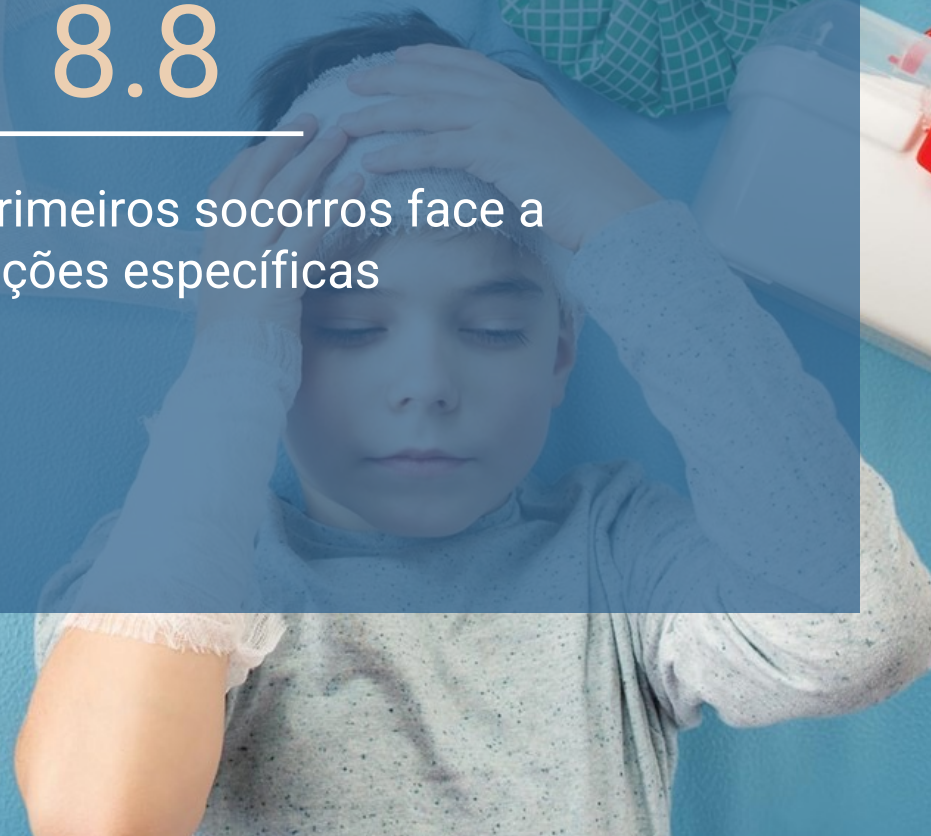
Técnica de colocação de uma criança em Posição de Recuperação



- Se a criança tiver que permanecer em Posição de Recuperação por um longo período de tempo, recomenda-se que ao fim de 30 minutos seja colocada sobre o lado oposto, para diminuir o risco de lesões resultantes da compressão sobre o ombro.
- Se a vítima deixar de respirar espontaneamente é necessário voltar a colocá-la em decúbito dorsal, reavaliar e iniciar **SBV**.

8.8

Atitudes e primeiros socorros face a situações específicas



8. PRIMEIROS SOCORROS

Desmaio

Sinais e sintomas

- Palidez.
- Suores frios.
- Falta de força.
- Pulso fraco.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Desmaio

O QUE DEVE FAZER

Se nos apercebermos de que uma pessoa está prestes a desmaiar:

- Sentá-la.
- Colocar-lhe a cabeça entre as pernas.
- Molhar-lhe a testa com água fria.
- Dar-lhe de beber água ou açucarados.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Desmaio

O QUE DEVE FAZER

Se a pessoa já estiver desmaiada:

- Deitá-la em PLS se estiver a respirar.
- Desapertar-lhe as roupas.
- Mantê-la confortavelmente aquecida, mas, sempre que possível, em local arejado.
- Logo que recupere os sentidos, dar-lhe uma bebida açucarada.
- Consultar posteriormente o médico / chamar 112.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Estado de choque

Sinais e sintomas

- Palidez.
- Olhos mortiços.
- Suores frios.
- Prostração.
- Náuseas.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Estado de choque

Sinais e sintomas

Num estado de agravamento:

- Pulso fraco.
- Respiração superficial.
- Inconsciência.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Estado de choque

O QUE DEVE FAZER

Se a vítima está consciente

- Sentá-la em local fresco e arejado.
- Desapertar as roupas, não esquecendo gravatas, cintos e soutiens.
- Tentar manter a temperatura normal do corpo.
- Levantar as pernas a 45°.
- Ir conversando para acalmá-la.
- Ativar o Serviço de Emergência Médica (112).

Se a vítima não está consciente

- Colocá-la na Posição Lateral de Segurança.
- Chamar 112 para ir ao Hospital.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Golpe de frio

O QUE DEVE FAZER

- Desapertar-lhe os sapatos e pedir à vítima que bata com os pés no chão e as mãos uma na outra para reativar a circulação.
- Envolver a vítima em cobertores.
- Dar-lhe bebidas quentes e açucaradas.

- Nos casos mais graves, a situação pode evoluir para o estado de choque. É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Crise de hipoglicémia

Sinais e sintomas

- Palidez, suores, tremores das mãos.
- Fome intensa.
- Confusão mental, raciocínio lento, bocejos repetidos, expressão apática, “apalermada”.
- Voz entaramelada.
- Alterações de humor: irritabilidade, agressividade, “rabujice”, teimosia, apatia.
- Palpitações, pulso rápido.
- Perda da fala e dos movimentos ativos.
- Desmaio, convulsão, coma.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Crise de hipoglicémia

O QUE DEVE FAZER

Hipoglicémia moderada

- Lidar com a pessoa com calma, meiguice e delicadeza (habitualmente há rejeição e teimosia em relação ao que lhe é proposto).
- Dar açúcar:
 - 1 colher de sopa cheia ou 2 pacotes de açúcar (10 a 15 g). Aguardar 2-3 minutos e repetir a operação até melhoria dos sintomas.
 - Determinar, se possível, uma glicémia capilar com o kit individual que habitualmente as pessoas diabéticas transportam consigo.
 - Após melhoria (mais ou menos 10 a 15 minutos), dar hidratos de carbono de absorção lenta (pão de mistura, bolachas de água e sal ou integrais, ou tostas).

8. PRIMEIROS SOCORROS

Crise de hipoglicémia

O QUE DEVE FAZER

Hipoglicémia grave

- Vítima com alterações de consciência.
- Deitar a vítima em Posição Lateral de Segurança.
- Fazer uma papa de açúcar e colocá-la no interior da bochecha.
- Se a vítima não recuperar, chamar o 112.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Convulsão

Sinais e sintomas

- Face arroxeadada.
- Movimentos bruscos e descontrolados da cabeça e/ou extremidades.
- Perda de consciência, com queda desamparada.
- Olhar vago, fixo e/ou “revirar dos olhos” (precede os anteriores).
- “Espumar pela boca”.
- Perda de urina e/ou fezes.
- Morder a língua e/ou lábios.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Convulsão

O QUE DEVE FAZER

- Afastar todos os objetos onde a vítima se possa magoar e amparar-lhe a cabeça com a mão ou com um objeto macio (camisola, toalha).
- Desapertar a roupa à volta do pescoço.
- Tornar o ambiente calmo, afastando os curiosos.
- Anotar a duração da convulsão.
- Acabada a fase de movimentos bruscos, colocar a vítima na Posição Lateral de Segurança
- Manter a vítima num ambiente tranquilo e confortável.
- Avisar os Pais.
- Enviar a vítima ao Hospital sempre que:
 - For a primeira convulsão;
 - Durar mais de 8 minutos (depende da criança);
 - Se repetir.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Convulsão por febre

O QUE DEVE FAZER

- Mantenha a criança destapada, limpe a saliva e a espuma da boca
- Coloque almofadas em redor da criança
- Faça arrefecimento com uma esponja embebida em água tépida, passando-a no sentido da cabeça para os pés
- Após a convulsão deitar a cabeça de lado ou em PLS e cubra-a com um lençol.
- Participe ao médico/ ligue 112.

8. PRIMEIROS SOCORROS

Crise Epilética

O QUE DEVE FAZER

Chame a ambulância se:

- A convulsão durar mais que 5'
- Ficar inconsciente 10'
- Não recuperar a consciência entre duas convulsões
- É a primeira vez.