



PRIMEIROS SOCORROS



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
BARCELOS / ESPOSENDE

Autores:

Maria Teresa Silva Ferreira *

Rui Miguel Pereira Gonçalves**

**Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no Serviço de Urgência

**Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Urgência

Design:

Tânia Esteves Simões*

*Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico - Cirúrgica

Comissão de Qualidade e Segurança do Doente

abril, 2025



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
BARCELOS / ESPOSENDE



Primeiros Socorros

São as primeiras medidas a serem tomadas no local do acidente ou perante uma pessoa com doença súbita, isto é, são medidas simples, mas eficazes até à chegada do cuidado profissional. Os Princípios Gerais do Socorrismo são três: Prevenir; Alertar; Socorrer.

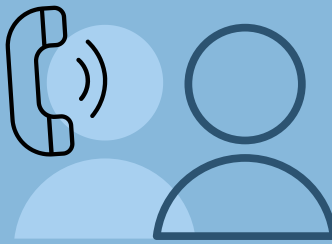
Como acionar socorro?

Perante uma doença súbita ou um acidente grave **DEVE ALERTAR OS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA MÉDICA** através do número europeu de emergência 112. A sua chamada será atendida por uma Central de Emergência da Polícia de Segurança Pública, que a encaminhará para o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

Apesar do *stress* é importante tentar manter a calma, e responder corretamente a todas as perguntas que irão ser feitas pela equipa do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), uma vez que, das informações que lhes forem fornecidas dependerão uma prestação de assistência mais rápida e adequada. Assim, deverá preparar-se para responder às seguintes questões:



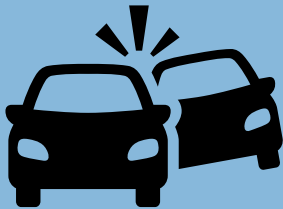
LOCALIZAÇÃO EXATA E PONTOS DE REFERÊNCIA DO LOCAL: NOME DA RUA, LOCALIDADE, PONTOS DE REFERÊNCIA.



RELATAR DE FORMA SIMPLES O QUE ACONTECEU: ACIDENTE DE VIAÇÃO, PARTO, FALTA DE AR, PESSOA INCONSCIENTE, ETC.



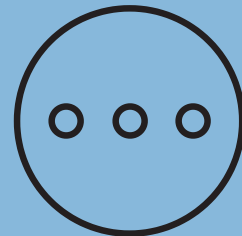
NÚMERO E CONDIÇÕES DA PESSOA(S): INDICAR SE EXISTEM CRIANÇAS OU IDOSOS.



AVALIAR O ESTADO DAS VÍTIMAS; SE ACIDENTE (VÍTIMAS PRESAS NOS VEÍCULOS/ENTERRADAS E/OU POSSIBILIDADE DE EXPLOÇÃO (EX. CASO DE COMBUSTÍVEL NA VIA).



NÚMERO DE TELEFONE DE CONTACTO.



QUALQUER OUTRO DADO QUE LHE SEJA SOLICITADO.

Avalie rapidamente o ambiente que o rodeia e tente perceber se é seguro para si aproximar-se da pessoa/vítima. Situações como afogamentos, acidentes de viação ou incêndios, por exemplo, podem implicar riscos para quem tenta prestar socorro. Nesses casos, mantenha-se num local seguro e peça ajuda.



Socorro às Vitimas

Perante a pessoa devemos:



Acalmar e, se possível, pedir informações sobre o sucedido;



Procurar informações que possam ajudar a avaliar o grau de gravidade da situação (ex. muito sangue, altura de que a vítima caiu, etc..);



Executar os primeiros socorros de acordo com o estado da pessoa e as lesões verificadas, seguindo as instruções contidas neste capítulo.

A avaliação da pessoa compreende o Exame Primário e o Exame Secundário.

O que é o Exame Primário?

INICIÁMOS COM A AVALIAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA DA PESSOA.

COMO FAZER?

1. RESPONDE A PERGUNTAS SIMPLES;
2. RESPONDE A ESTÍMULOS DOLOROSOS (BATER LEVEMENTE NOS OMBROS).



A PESSOA ESTÁ CONSCIENTE?

APROVEITAR O FACTO DE A PESSOA ESTAR AINDA CONSCIENTE PARA SE CONSEGUIR OBTER O MÁXIMO DE INFORMAÇÕES POSSÍVEL, POIS EM QUALQUER ALTURA O ESTADO DE CONSCIÊNCIA PODE-SE ALTERAR.

O QUE PERGUNTAR:

1. CONSEGUE MEXER OS SEUS BRAÇOS E PERNAS?
2. TEM DORES? ONDE? EM QUE ZONA?
3. SENTE TOCAR NO CORPO?
4. ONDE ESTAMOS A TOCAR?
5. TEM ALERGIA A ALGUM MEDICAMENTO/SUBSTÂNCIA?
6. A QUE HORAS INGERIU PELA ÚLTIMA VEZ ALIMENTOS? OU SE INGERIU ÁLCOOL E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS?
7. APRESENTA OUTRAS LESÕES?

A PESSOA ESTÁ INCONSCIENTE?



INICIAR SUPORTO BÁSICO DE VIDA

O que é o Exame Secundário?

O Exame Secundário consiste numa observação mais detalhada da pessoa.

Existem 2 conjuntos de informações relevantes e que são:

- **SINAIS:** É tudo aquilo que se observa na pessoa: palidez; vermelhidão; a existência de pulso palpável.

- **SINTOMAS:** É tudo aquilo que a pessoa diz sentir, como a dor, os enjoos e vômitos, as tonturas, a sensação de frio ou de calor.



Suporte Básico de Vida?

O SBV CONSISTE NUM CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEQUENCIALMENTE, E QUE TEM COMO OBJETIVO A MANUTENÇÃO DAS FUNÇÕES VITAIS E O GANHO DE TEMPO, ATÉ À CHEGADA DE AJUDA ESPECIALIZADA.



Condições de Segurança

Avaliar Consciência

Gritar por Ajuda

Permeabilizar Via Aérea

Respiração NORMAL?

Ligar 112

30 Compressões
Torácicas

2 Insuflações

Manter SBV 30:2



Só pode parar quando:

- Chegar ajuda diferenciada/especializada;
- A pessoa recupere;
- A pessoa que socorre esteja exausto

Algoritmo de Suporte Básico de Vida Adulto

ATENÇÃO:

- Avalie, sempre, primeiro as condições de segurança antes de abordar a pessoa.
- As manobras de SBV devem ser realizadas com a pessoa deitada de costas no chão e de barriga para cima no chão ou numa superfície dura.
- Se a pessoa se encontrar, por exemplo, numa cama, as manobras de SBV, principalmente as compressões torácicas, não serão eficazes pois a força exercida será absorvida pelas molas ou espuma do próprio colchão.
- Se a pessoa se encontrar de bruços, se possível, deve ser rodada em bloco, isto é, mantendo o alinhamento do corpo.



Suporte Básico de Vida

Avaliar as Condições de Segurança

Deve aproximar-se da vítima cuidadosamente, garantindo que não existe perigo para si, para a vítima ou para terceiros. É necessário ter atenção a perigos (ex. tráfego, eletricidade, gás, etc).



Avaliar o Estado de Consciência

Deve abanar os ombros com cuidado e perguntar em voz alta: “Sente-se bem?”. Caso a vítima não responda gritar por ajuda.



Gritar por Ajuda

Se houver alguém perto, deve pedir para ficar ao pé de si, uma vez que pode precisar de ajuda. Se estiver sozinho, deverá gritar alto para chamar a atenção, mas sem abandonar a vítima .



Permeabilizar a Via Aérea

Numa vítima inconsciente, a queda da língua pode bloquear a via aérea. Esta pode ser permeabilizada pondo a cabeça para trás e elevando o queixo, o que leva a língua para a frente. Se tiver ocorrido trauma ou suspeita, não se deve realizar esta medida para proteção da coluna da vítima. Como alternativa, deverá ser realizada a protusão (subluxação) da mandíbula, a qual requer uma pessoa à cabeça para estabilização/controlo da coluna cervical e manutenção da via aérea permeável.

Para efetuar a protusão da mandíbula:

- Identificar o ângulo da mandíbula com o dedo indicador;
- Com os outros dedos colocados atrás do ângulo da mandíbula, aplicar uma pressão mantida para cima e para frente de modo a levantar o maxilar inferior;
- Usando os polegares, abrir ligeiramente a boca através da deslocação do mento para baixo.





Suporte Básico de Vida

Avaliar a Ventilação/Respiração

Mantendo a via aérea permeável, verificar se a vítima respira normalmente, realizando o VOS até dez segundos:

Ver os movimentos torácicos;

Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/ nariz;

Sentir o ar expirado na face do reanimador.

Algumas vítimas, nos primeiros minutos após uma paragem cardiorrespiratória (PCR), podem apresentar uma respiração ineficaz, irregular e ruidosa. Não deve ser confundido com respiração normal. Se a vítima ventila normalmente colocar em posição lateral de segurança (PLS).



Ligar 112

Se a vítima não responde e não tem ventilação normal o reanimador deve ativar de imediato o sistema de emergência médica, ligando 112.



Iniciar Compressões Torácicas

Fazer trinta compressões deprimindo o esterno cinco a seis cm a uma frequência de, pelo menos, cem por minuto e não mais que cento e vinte por minuto.



Iniciar Insuflações

Após trinta compressões fazer duas ventilações. Se o reanimador não se sentir capaz ou tiver relutância em fazer ventilações, deve fazer apenas compressões torácicas. Se apenas se fizerem compressões, estas devem ser contínuas, cerca de cem por minuto, sem parar.



Manter SBV

Manter trinta compressões alternando com duas ventilações. Parar apenas se chegar ajuda (profissionais diferenciados), o reanimador estiver fisicamente exausto ou a vítima recomeçar a ventilar normalmente.





Socorro às Vitimas

DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA

É provocado por falta de oxigénio no cérebro, à qual o organismo reage de forma automática, com o chamado desmaio, este dura entre 2 a 3 minutos.

Tem diversas causas: excesso de calor, fadiga, jejum prolongado, estar em pé muito tempo, etc.

Sinais e Sintomas: palidez; suores frios; falta de força; perda de visão/visão desfocada; pulso fraco.



O que fazer se vir que a pessoa está a desmaiar?

- Sentar a pessoa e colocar-lhe a cabeça entre as pernas, ou
- Deitá-la na posição horizontal com as pernas ligeiramente elevadas.
- Desapertar-lhe as roupas ou tudo o que a comprima.
- Molhar-lhe a testa com água fria.

O que fazer se a pessoa já estiver desmaiada?

- Deitá-la com a cabeça de lado e as pernas elevadas.
- Inspeccionar a boca e retirar próteses dentárias ou outros objetos/substâncias que possam provocar obstrução.
- Verificar se a pessoa respira. Se não respira, abandoná-la (se necessário) e ligar 112 (caso esteja acompanhado pedir para ligar imediatamente 112) transmitindo a informação recolhida. Após o pedido de ajuda estar garantido, iniciar Suporte Básico de Vida.

Se a pessoa respira, continuar o procedimento:

- colocando-a em Posição Lateral de Segurança (PLS) _ (procedimento explicado no ponto seguinte) e chamando ajuda.
- Tentar saber o que aconteceu.
- Mantê-la confortavelmente aquecida, mas, sempre que possível, em local arejado.
- Aguardar a chegada de profissionais de saúde junto da pessoa.





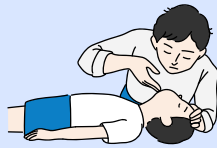
POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA (PLS)

Deve ser utilizada em todas as pessoas inconscientes. Esta posição permite liberta as vias respiratórias, impedindo a queda da língua para trás e a obstrução das vias aéreas pelo sangue, vómito, etc.

Caso suspeite de traumatismo grave a pessoa só deve ser mobilizada/movimentada se for impossível manter a permeabilidade da via aérea de outro modo, e neste caso, deve ser sempre respeitado simultaneamente o alinhamento da coluna cervical.



AJOELHE-SE AO LADO DA PESSOA E ESTENDA-LHE AS DUAS PERNAS;



PERMEABILIZE A VIA AÉREA, ATRAVÉS DA EXTENSÃO DA MANDÍBULA (QUEIXO);



RETIRE ÓCULOS E OBJETOS VOLUMOSOS (CHAVES, TELEFONES, CANETAS ETC.) DOS BOLSOS DA PESSOA, ALARGUE A GRAVATA (SE APROPRIADO) E DESAPERTE O COLARINHO;



COLOQUE O BRAÇO DA PESSOA, MAIS PRÓXIMO DE SI, DOBRADO A NÍVEL DO COTOVELO, DE FORMA A FAZER UM ÂNGULO RETO COM O CORPO DA PESSOA AO NÍVEL DO OMBRO E COM A PALMA DA MÃO VIRADA PARA CIMA;



DOBRE O OUTRO BRAÇO SOBRE O TÓRAX E ENCOSTE A FACE DORSAL DA MÃO À FACE DA PESSOA DO SEU LADO;



COM A OUTRA MÃO SEGRE A COXA DA PESSOA, DO LADO OPOSTO AO SEU, IMEDIATAMENTE ACIMA DO JOELHO E LEVANTE-A, DE FORMA A DOBRAR A PERNA DA PESSOA A NÍVEL DO JOELHO;



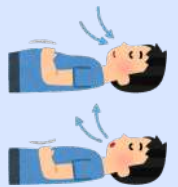
MANTENHA UMA MÃO A APOIAR A CABEÇA E PUXE A PERNA, A NÍVEL DO JOELHO, ROLANDO O CORPO DA PESSOA NA SUA DIREÇÃO, PARA ESPAÇO CRIADO PARA O EFEITO;



AJUSTE A PERNA QUE FICA POR CIMA DE MODO A FORMAR UM ÂNGULO RETO A NÍVEL DA COXA E DO JOELHO;



SE NECESSÁRIO, AJUSTE A MÃO SOB A FACE DA PESSOA PARA QUE A CABEÇA FIQUE EM EXTENSÃO;



VERIFIQUE SE A VIA AÉREA SE MANTÉM PERMEÁVEL, CERTIFICANDO-SE QUE A PESSOA RESPIRA NORMALMENTE (SE FIZER RUÍDO, REPOSICIONE A CABEÇA); VIGIE REGULARMENTE.

SE A PESSOA TIVER QUE PERMANECER EM PLS 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 PESSOA DEIXAR DE RESPIRAR ESPONTANEAMENTE É NECESSÁRIO VOLTAR A COLOCÁ-LA EM DECÚBITO DORSAL (DE COSTAS), REAVALIAR E INICIAR SBV.

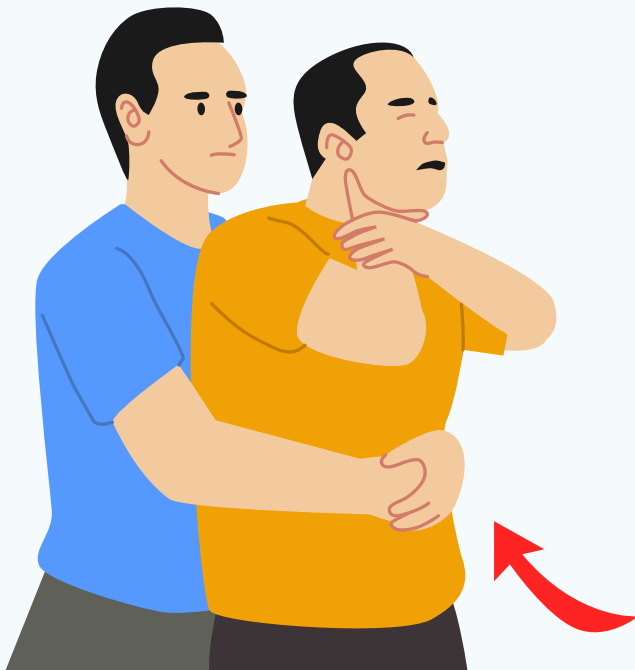




Como devo fazer quando alguém se engasga?



- 1** Coloque-se junto da pessoa, ao lado e ligeiramente por trás, em posição de equilíbrio;
 - 2** Com uma mão, segurar o tórax da pessoa, inclinando-a ligeiramente à frente;
 - 3** Com a outra mão aplicar até 5 pancadas entre as omoplatas: pancadas secas, vigorosas e no sentido ascendente (dos pés para a cabeça);
- Assim que se observar a reversão da obstrução interromper a manobra.
- 4**



- 1** Junto da pessoa, por detrás, deve colocar os braços em redor desta, na região superior do abdómen, entre o apêndice xifóide (esterno) e o umbigo (na região do estômago);
 - 2** Cerrar o punho sobre esta região e agarrá-lo com a outra mão;
 - 3** Aplicar 5 movimentos bruscos e secos, no sentido para dentro e para cima.
- Pode-se conjugar, de forma intercalada/alternada, ambas as manobras: Pancadas Interescapulares e Manobra de Heimlich (exceto em crianças, onde a manobra de Heimlich não deve ser realizada).
- 4**



Queimaduras

As queimaduras são lesões provocadas no organismo por algum agente térmico, químico, elétrico ou radioativo provocando lesão.

Algumas queimaduras, em certos locais do corpo humano, podem não só afetar a funcionalidade normal do corpo, como serem fatais. Os cuidados resumem-se, essencialmente, ao arrefecimento da queimadura e à prevenção de infeções.

As queimaduras estão divididas em três níveis de gravidade:

Primeiro grau (menos grave): é aquela que atinge a camada superficial da pele, causando vermelhidão, calor e ardor no local. Normalmente, são causadas por exposição prolongada ao sol, ou contato breve com objetos aquecidos;

Segundo grau (gravidade moderada): caracteriza-se por afetar uma região secundária da pele, entre a superfície exterior da pele e a camada interior da pele, e, além de dor mais intensa, nota-se o aparecimento de uma ou mais bolhas na área afetada. Normalmente são causadas por contato com líquidos quentes, exposição ao frio intenso, chamas ou eletricidade;

Terceiro grau (mais grave): As queimaduras de terceiro grau caracterizam-se por atingir uma área profunda da pele (incluindo, osso). Costumam ser indolores e apresentar pele acastanhada/negra/branca, com destruição de tecidos. São causadas por contato prolongado com chamas, líquidos quentes, eletricidade ou por exposição a substâncias químicas.



O que fazer?



1. GARANTA AS SUAS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA;



2. AFASTE O QUE ESTÁ PROVOCAR A QUEIMADURA OU, EM ALTERNATIVA, A PESSOA DO LOCAL;



3. SE A QUEIMADURA FOR POR ELETRICIDADE, DESLIGUE SEMPRE A REDE ELÉTRICA ANTES DE TOCAR NA PESSOA AFETADA;



4. REMOVA ANÉIS, RELÓGIOS, FIOS OU OUTROS OBJETOS APERTADOS PRÓXIMOS DA ÁREA QUEIMADA: DE FORMA RÁPIDA E SUAVE ANTES QUE A ÁREA AUMENTE;



5. LAVE E ARREFEÇA ABUNDANTEMENTE A ZONA DA QUEIMADURA COM ÁGUA FRIA (**SE NÃO ESTIVER NA PRESENÇA DE UM QUÍMICO QUE REAJA NA PRESENÇA DA ÁGUA**) DURANTE PELO MENOS 10 MINUTOS OU ATÉ ALÍVIO DA DOR;



6. CUBRA AS ÁREAS QUEIMADAS COM COMPRESSAS HUMEDECIDAS COM SORO FISIOLÓGICO OU ÁGUA FRIA;



7. CONTROLE A TEMPERATURA CORPORAL DA PESSOA PARA QUE NÃO OCORRA HIPOTERMIA DEPOIS DO ARREFECIMENTO;



8. NÃO REMOVA AS ROUPAS SE ESTAS ESTIVEREM COLADAS AO CORPO DA PESSOA;



9. REBENTAR AS BOLHAS OU TENTAR RETIRAR A PELE DAS BOLHAS QUE REBENTARAM;



10. NÃO APLICAR GELO, PASTA DE DENTES, ALGODÃO, MANTEIGA, AZEITE, OU OUTRO TIPO DE PRODUTOS PARA ARREFECER OU HIDRATAR A QUEIMADURA POIS OS MESMOS PODERÃO AGRAVAR AS LESÕES;



11. CASO A QUEIMADURA SEJA MODERADA OU GRAVE, LIGUE 112 IMEDIATAMENTE!



Hemorragias

Uma pessoa que sangra ativa e continuamente corre risco de vida. É, por isso, vital controlar esta perda de sangue o mais depressa possível.

HEMORRAGIA INTERNA: A HEMORRAGIA INTERNA OCORRE NAS CAMADAS MAIS PROFUNDAS DO ORGANISMO COM MÚSCULOS OU MESMO ÓRGÃO INTERNOS. ELA PODE SER OCULTA OU EXTERIORIZAR-SE ATRAVÉS DE ALGUMA PISADURA NA REGIÃO DA HEMORRAGIA. PODE AINDA APARECER SANGUE NUMA ABERTURA NATURAL DO CORPO (BOCA, OUVIDOS, ÂNUS, NARIZ, URETRA OU VAGINA). A HEMORRAGIA INTERNA COSTUMA SER MAIS GRAVE POR NA MAIORIA DOS CASOS SER "INVISÍVEL", O QUE DIFICULTA SABERMOS A DIMENSÃO E A EXTENSÃO DAS LESÕES.

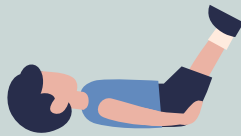
HEMORRAGIA EXTERNA: É O TIPO DE SANGRAMENTO EXTERIOR AO CORPO QUE É FACILMENTE VISÍVEL. PODE OCORRER EM CAMADAS SUPERFICIAIS DA PELE POR CORTE OU PERFURAÇÕES, OU MESMO ATINGINDO ÁREAS MAIS PROFUNDAS.

PERANTE A OCORRÊNCIA DE UM TRAUMATISMO GRAVE DO QUAL HAJA SUSPEITA DE HEMORRAGIA INTERNA, LIGUE 112 IMEDIATAMENTE!!

PRIMEIROS SOCORROS NAS HEMORRAGIAS EXTERNAS



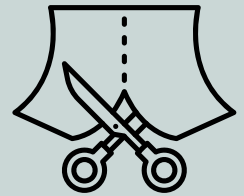
· TENTE, SE POSSÍVEL, USAR LUVAS DESCARTÁVEIS PARA GARANTIR CONDIÇÕES DE SEGURANÇA PARA SI E PARA A PESSOA;



· CASO A PESSOA ESTEJA DEBILITADA, DEITE-A E ELEVE-LHE AS PERNAS LIGEIRAMENTE ACIMA DO NÍVEL DO CORAÇÃO ;



· ACALME A PESSOA E TENTE MANTÊ-LA SEMPRE ACORDADA;



· SE NECESSÁRIO, RETIRE OU CORTE AS ROUPAS PARA EXPOR A LESÃO;



· RETIRE OBJETOS QUE ESTEJAM PRÓXIMOS DA REGIÃO AFETADA (ANÉIS, FIOS, RELÓGIOS);



· APLIQUE SOBRE O CORTE, PERFURAÇÃO OU FERIDA, UMA COMPRESSA LIMPA E SECA, OU UM PANO LIMPO, FAZENDO PRESSÃO FIRME SOBRE O LOCAL COM UMA OU COM AS DUAS MÃOS, OU MESMO COM UM DEDO, OU AINDA UMA LIGADURA, DEPENDENDO DO TAMANHO E DO LOCAL DO FERIMENTO;



· SEGRE A COMPRESSA. SE A COMPRESSA FICAR ENCHARCADA DE SANGUE, NÃO A RETIRE. COLOQUE OUTRA POR CIMA.



· FAÇA COMPRESSÃO ATÉ O SANGRAMENTO PARAR (PELO MENOS 10 MINUTOS). APÓS PARAR DEVE SE DIRIGIR AO SEU CENTRO DE SAÚDE PARA QUE SEJA REALIZADO O TRATAMENTO À FERIDA E, DAI TER INDICAÇÕES DO QUE FAZER DE SEGUIDA.

ATENÇÃO: SE EXISTIR ALGUM OBJETO ESTRANHO A PERFURAR A PESSOA, NÃO O REMOVA: IMOBILIZE-O.



O que fazer?

- POSICIONE A PESSOA COM A CABEÇA LIGEIRAMENTE INCLINADA PARA A FRENTE;
- FECHE A NARINA QUE SANGRA COMPRIMINDO A PARTE MOLE DA NARINA (ASA DA NARINA) CONTRA O OSSO DO NARIZ. SE PREFERIR, APERTE AS DUAS NARINAS COM O INDICADOR E POLEGAR ENQUANTO RESPIRA PELA BOCA;
- MANTENHA COMPRESSÃO CONTÍNUA (SEM LARGAR) DURANTE CERCA DE 10 MINUTOS E VERIFICAR SE RESOLVEU. SE NÃO TIVER RESOLVIDO, REPITA O PROCEDIMENTO;
- COMPRIMA A(S) NARINA(S) QUE SANGRA(M) COM OS DEDOS;
- APLIQUE GELO (NUNCA DIRETAMENTE SOBRE A PELE) OU COMPRESSAS FRIAS;
- NÃO ASSOAR; NÃO CARREGAR PESOS;
- CASO O SANGRAMENTO NÃO CESSE, DEVE COLOCAR-SE UM TAMPÃO DE GAZE, DE MANEIRA A PREENCHER A CAVIDADE NASAL E DIRIJA-SE A UM PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Hemorragias nasais

No nariz existem imensos pequenos vasos frágeis. As lesões destes dão origem a uma **HEMORRAGIA NASAL**. Geralmente, uma hemorragia nasal ligeira é um problema sem gravidade, simples e que se resolve em casa quando acontece: de repente sem que tenha havido um traumatismo grave; não se repete com frequência e quando não há doenças ou toma de medicação (anticoagulantes) que possam explicar.



Hemorragias de membros

SE A HEMORRAGIA FOR NUM MEMBRO, DEVE ELEVÁ-LO PARA QUE FIQUE NUM NÍVEL SUPERIOR AO DO CORAÇÃO DA PESSOA, DE MODO A DIMINUIR O AFLUXO DE SANGUE À ZONA AFETADA.



Uma ferida dos membros, que sangra muito, pode ser necessário aplicar um garrote. O garrote pode ser improvisado com um pedaço de pano estreito ou uma gravata e deve ser aplicado da seguinte forma:

1. Aplique o garrote o mais perto possível da ferida e sempre acima do joelho ou do cotovelo, de acordo com a localização da ferida;
2. Aplique o garrote por cima da roupa ou sobre um pano limpo;
3. Coloque o garrote à volta do membro ferido; se o garrote for improvisado com uma tira de pano ou gravata, dar dois nós, entre os quais se coloca um pau, que poderá ser rodado até a hemorragia parar ou diminuir bastante;

Aplicado o garrote, este terá de ser aliviado de 15 em 15 minutos, durante 30 segundos a 2 minutos, conforme a intensidade da hemorragia;

Anotar sempre a hora a que o garrote começou a fazer compressão para informar posteriormente quem vier prestar assistência médica;

Alertamos para o risco deste procedimento, pelo que este é o último recurso antes de pedir ajuda diferenciada, sendo esta é uma situação grave que necessita transporte urgente para o hospital.

Nunca tirar o garrote até chegar ao hospital _ perigo mortal!

ATENÇÃO: SE A FERIDA FOR MAIS EXTENSA OU PROFUNDA, COM TECIDOS ESMAGADOS OU INFETADOS (OU SE CONTIVER CORPOS ESTRANHOS), DEVERÁ PROTEGER APENAS COM UMA COMPRESSA ESTERILIZADA E ENCAMINHAR PARA TRATAMENTO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE. NÃO FAZER COMPRESSÃO DIRETA EM LOCAIS ONDE HAJA SUSPEITA DE FRATURAS OU DE OBJETOS/CORPOS ESTRANHOS ENCRAVADOS, OU JUNTO DAS ARTICULAÇÕES. LIGUE 112 ASSIM QUE POSSÍVEL.

ENTORSES

Deverá suspeitar que possa ter uma ENTORSE:

Lesão comum que ocorre quando uma articulação (joelho, tornozelo, ...) fica torcida, distendida ou sofre uma inclinação na articulação de forma anormal.

Pode acontecer durante a prática de atividades físicas ou mesmo em situações do dia-a-dia, como ao caminhar em superfícies irregulares ou escorregadias.



ENTORSES

O que fazer?



DESCANSE:

É IMPORTANTE DESCANSAR A ARTICULAÇÃO LESIONADA PARA PERMITIR QUE OS TECIDOS AFETADOS SE RECUPEREM. EVITE ATIVIDADES QUE POSSAM PIORAR A DOR OU AGRAVAR A LESÃO;



GELO:

APLIQUE GELO (SEM CONTACTO DIRETO COM A PELE PARA EVITAR QUEIMADURAS PELO FRIO) ENVOLVIDO NUM SACO/PANO SOBRE A REGIÃO LESIONADA POR 15 A 20 MINUTOS, VÁRIAS VEZES AO DIA. NAS PRIMEIRAS 48 A 72 HORAS APÓS A LESÃO. ISSO PODE AJUDAR A REDUZIR O EDEMA E A DOR;



COMPRESSÃO:

ENVOLVA A ARTICULAÇÃO (JOELHO/TORNOZELO) COM UMA BANDA/LIGADURA ELÁSTICA PARA AJUDAR A REDUZIR O EDEMA E A DOR. CERTIFIQUE-SE DE QUE ESSA COMPRESSÃO NÃO ESTEJA MUITO APERTADA, POIS ISSO PODE INTERFERIR NA CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA.



ELEVAÇÃO:

MANTENHA O MEMBRO AFETADO ELEVADO ACIMA DO NÍVEL DO CORAÇÃO SEMPRE QUE POSSÍVEL PARA AJUDAR A REDUZIR O EDEMA.



SE NECESSITAR DE TOMAR MEDICAÇÃO É IMPORTANTE SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS.



Fraturas

Ossos partidos, ou fraturas, geralmente resultam de lesões ou esforço excessivo. A parte lesionada dói (sobretudo, se for mobilizada), fica inchada e pode apresentar hematomas ou ter aspeto distorcido ou anormal. Por definição, as fraturas são uma solução de continuidade no tecido ósseo pelo que, em caso de fratura ou suspeita de fratura, o osso deve ser imobilizado. Qualquer movimento provoca dores intensas e deve ser evitado.

As fraturas podem variar de uma pequena fissura num osso, que passa facilmente despercebida, até uma fratura grave (pélvis/ fémur) que coloca a vida em risco.

Suspeite a possibilidade de fratura sempre que haja:

- ✓ Dor intensa no local e sensibilidade ao toque.
- ✓ Edema, mancha arroxeadada ou esbranquiçada no local afetado.
- ✓ Falta de força com incapacidade de mobilizar o membro afetado normalmente.
- ✓ Perda total ou parcial dos movimentos e/ou formiguento e dormência das extremidades do local afetado.
- ✓ Encurtamento, rotação anormal ou deformação do membro lesionado.





Se suspeita que alguém tem algo partido, o que deve fazer?



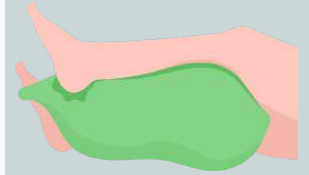
· EVITAR PIORAR A LESÃO ORIGINAL PROTEGENDO A ÁREA AFETADA, EVITANDO COLOCAR PESO SOBRE A PARTE LESIONADA, USAR MULETAS, POR EXEMPLO. O REPOUSO ALEM DE EVITAR MAIS LESÕES, FACILITA A CURA;



· EXPOR A ZONA DA LESÃO (DESAPERTAR OU SE NECESSÁRIO CORTAR A ROUPA) – REMOVER DE IMEDIATO OBJETOS APERTADOS COMO ANÉIS.



· VERIFICAR SE EXISTEM FERIMENTOS, APLICAR GELO NO LOCAL (EVITANDO O CONTATO DIRETO NA PELE);



· MANTER O MEMBRO AFETADO ELEVADO ACIMA DO NÍVEL DO CORAÇÃO SEMPRE QUE POSSÍVEL PARA AJUDAR A REDUZIR O INCHAÇO.

ATENÇÃO:

SE VIR QUE O MEMBRO ESTÁ TORTO OU DIFERENTE DO NORMAL NÃO TENDE QUE VOLTE À POSIÇÃO NORMAL. FIQUE JUNTO À PESSOA E LIGUE IMEDIATAMENTE 112!



Nas situações seguintes, nunca deve movimentar a pessoa, a menos que esta esteja em perigo de vida:

1. Queda de uma certa altura, por exemplo de um escadote, pelas escadas ou de um cavalo;
2. Acidentes de viação, como atropelamentos, quedas de moto, colisões ou despistes
3. Dores fortes no pescoço ou nas costas;
4. Sinais de lesões/ferimentos na cabeça.

O que fazer nestes casos?

1. Tranquilizar a pessoa e ligar 112;
2. Evitar que ela se mexa ou que a movam;
3. Se possível, imobilizar a cabeça, segurando-a exatamente na posição em que a encontrou;
4. Aguardar a chegada dos meios de emergência.



Ter em atenção que uma vítima que se suspeita de trauma ao nível da coluna não deve, em momento algum, ser movimentada. É importante saber que a partir do momento em que se coloca as mãos na cabeça da pessoa acidentada, garantindo a sua estabilização, não deve voltar a largar.

