PRIMEIROS SOCORROS

Formadoras:
Enfª Lúcia Cardoso
Enfª Maria João Saraiva

OBJETIVOS

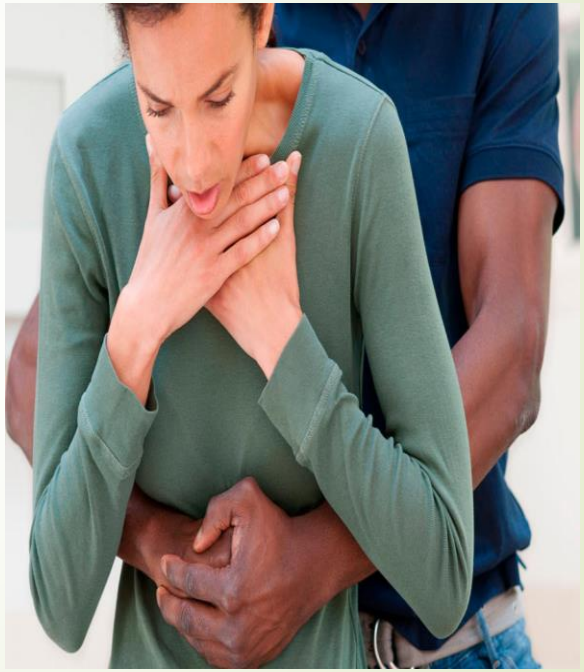
- Identificar uma situação de emergência.
- Compreender o algoritmo da obstrução da via aérea.
- Conhecer os intervenientes S.I.E.M.
- Descrever o exame geral da vitima.
- Enumerar os elos da cadeia de sobrevivência.
- Compreender o algoritmo de Suporte Básico de Vida.

OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

CLASSIFICAÇÃO DA OVA QUANTO À GRAVIDADE:

LIGEIRA

GRAVE



OBSTRUÇÃO LIGEIRA

- Vítima reativa, capaz de falar, tossir e respirar;
- Eventual ruído respiratório na inspiração;
- Mantém reflexo da tosse eficaz.

OBSTRUÇÃO GRAVE

- Vítima incapaz de falar;
- Tosse fraca/ineficaz ou ausente;
- Respiração em “esforço” ou incapacidade de movimentar o ar;
- Cianose (coloração azulada da pele e mucosas)
- Agarra o pescoço com as mãos

ALGORITMO PARA A OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

Condições de Segurança

TOSSE EFICAZ	TOSSE INEFICAZ
Encorajar a tossir	5 pancadas nas costas
Até resolver ou tosse ineficaz	5 compressões abdominais
	Até resolver ou inconsciente
	Se inconsciente, ligar 112
	Iniciar SBV

Pancadas inter-escapolares

- Coloque-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima, com uma das pernas encostadas de modo a ter apoio;
- Passe o braço por baixo da axila da vítima e suporte-a a nível do tórax com uma mão, mantendo-a inclinada para a frente;
- Aplique até 5 pancadas com a base da outra mão na parte superior das costas, ao meio, na região interescapular (entre as omoplatas);

Compressões abdominais

- Sobreponha a 2.ª mão à já aplicada;
- Aplique uma compressão rápida para dentro e para cima;
- Repita as compressões até que o objeto seja expelido da VA;
- Aplique cada nova compressão (até 5) como um movimento separado e distinto;
- Após cada compressão abdominal deve verificar se a obstrução foi ou não resolvida.

SIEM

- O **s**istema **i**ntegrado de **e**mergência **m**édica é um conjunto de ações coordenadas, de âmbito extra-hospitalar , hospitalar e inter-hospitalar, que resultam da intervenção ativa e dinâmica dos vários componentes do sistema de saúde nacional, de modo a possibilitar uma atuação rápida, eficaz e com economia de meios em situações de emergência médica.

FASES SIEM

SABE QUAL O SIGNIFICADO DA ESTRELA DA VIDA?
Detecção
1
Alerta
2
Pré-socorro
3
Socorro no
local do acidente
4
Cuidados
durante
o transporte
5
Transferência
e tratamento
definitivo
6
INEM

INTERVENIENTES SIEM

- Público;
- Operadores das Centrais de Emergência 112;
- Técnicos dos CODU;
- Agentes da autoridade;
- Bombeiros;
- Tripulantes de ambulância;
- Técnicos de ambulância de emergência;
- Médicos e enfermeiros;
- Pessoal técnico hospitalar;
- Pessoal técnico de telecomunicações

EXAME DA VÍTIMA

Exame Primário

- **Avaliação do Grau de Consciência:**
  - Abanar levemente a vítima, ao nível dos ombros;
  - Falar com a vítima, questionando-a.
- **Avaliação da Função Ventilatória:**
  - Ver os movimentos do tórax e abdómen;
  - Ouvir o ar entrar e sair das vias respiratórias;
  - Sentir o ar expirado pela vitima;

EXAME DA VÍTIMA

POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Utilizada nas situações em que a vítima se encontra não reativa mas com respiração eficaz .

- Diminui o risco de aspiração de vómito;
- Previne a obstrução da VA por queda da língua ;
- Permite a drenagem de fluidos pela boca;
- Permite a visualização do tórax;

TÉCNICA DE POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

- **Ajoelhe-se ao lado da vítima**
- Remova objetos estranhos ao corpo da vítima, os quais ao posicioná-la possam eventualmente causar lesões (ex: óculos, canetas);
- Assegure-se que as pernas da vítima estão estendidas;

TÉCNICA DE POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

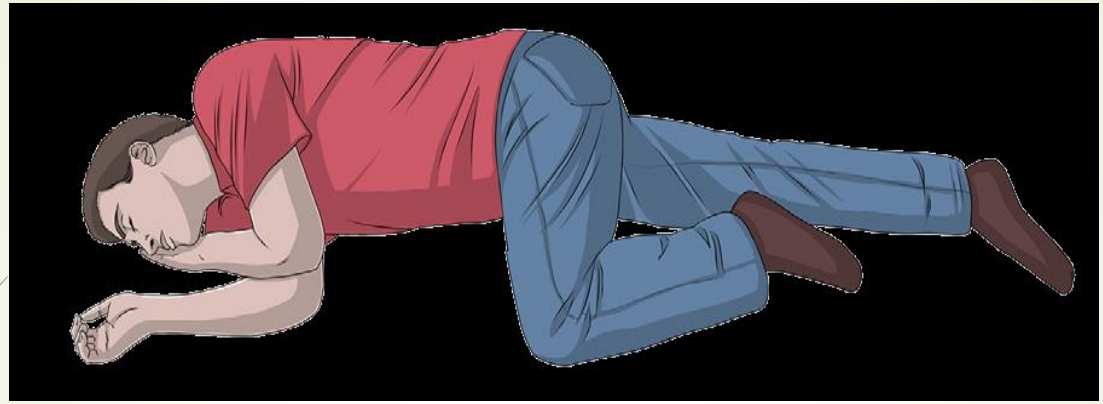
- Coloque o braço mais perto (do seu lado) em ângulo reto com o corpo, com o cotovelo dobrado e a palma da mão virada para cima;

- Segure o outro braço (mais afastado) cruzando o tórax e fixe o dorso da mão na face do seu lado;

TÉCNICA DE POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

- Com a outra mão levante a perna do lado oposto acima do joelho dobrando-a, deixando o pé em contacto com o chão;
- Enquanto uma mão apoia a cabeça a outra puxa a perna do lado oposto rolando a vítima para o seu lado;
- Estabilize a perna de forma a que a anca e o joelho formem ângulos retos;

TÉCNICA DE POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA



- Incline a cabeça para trás assegurando a permeabilidade da VA;
- Ajuste a mão debaixo do queixo, para manter a extensão da cabeça;
- Reavalie regularmente a respiração (na dúvida desfazer a PLS, permeabilizar a VA e efetuar VOS até 10 segundos).

EXAME DA VÍTIMA

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA NA PARAGEM CARDIO-RESPIRATÓRIA

A Cadeia de Sobrevivência é composta por quatro elos de igual importância, que traduzem o conjunto de procedimentos vitais para recuperar uma vítima de paragem cardiorrespiratória.

ALGORITMO SBV - ADULTO

Condições de segurança

Estado de consciência

Permeabilizar a via aérea

Ver, Ouvir e Sentir (10 seg)

Ligar 112

30 Compressões

2 Insuflações

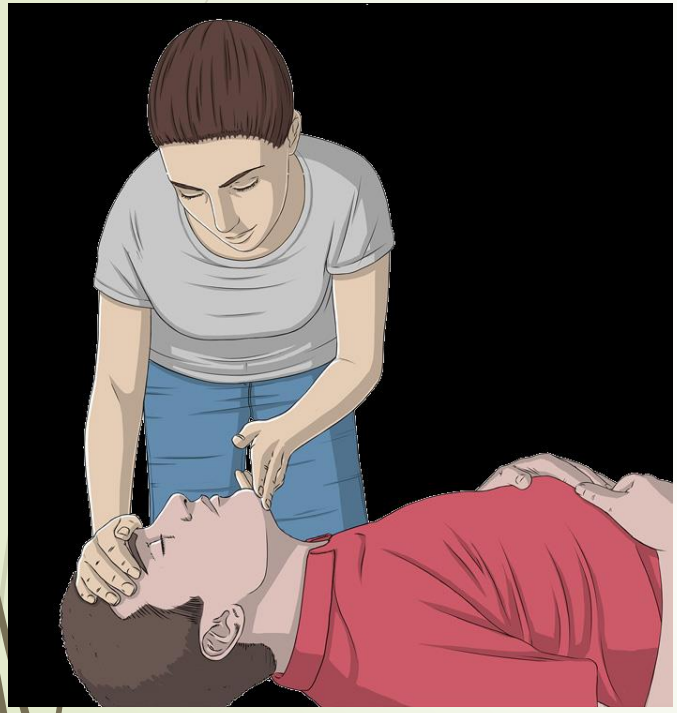
Condições de segurança

- 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:
  - Ambiental (ex. choque elétrico, derrocadas, explosão, tráfego);
  - Toxicológico (ex. exposição a gás, fumo, tóxicos);
  - Infecioso (ex. tuberculose, hepatite).

Avaliar o estado de consciência

- Coloque-se lateralmente em relação à vítima, se possível.
- Abane os ombros com cuidado e pergunte em voz alta: “Está-me a ouvir?”

PERMEABILIZAR A VIA AÉREA



(vítima não reativa)

- 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.

V.O.S. (ver, ouvir e sentir)

(avaliar respiração)

- Mantendo a VA permeável, verificar se a vítima respira normalmente, realizando o VOS até 10 segundos:
  - Ver os movimentos torácicos;
  - Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/nariz;
  - Sentir o ar expirado na face do reanimador

Ligar 112

- 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

Ligar 112

- Identifique-se
- Diga o seu número de contato
- Local exato da ocorrência
- Género, idade aparente da vitima
- Estado da vítima (sucinto mas abrangente)
- Antecedentes de saúde relevantes da vítima (se souber)
- O que já foi feito ou pode fazer para ajudar
- Perigos adicionais (ex. incêndio, derrocada)
- Desligue apenas quando indicado pela central de emergência.

Compressões torácicas

- 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 externo);
- Colocar a outra mão sobre a primeira entrelaçando os dedos;

Compressões torácicas

- 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 100 a 120 por minuto,
- 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).

Insuflações

- 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);

Insuflações

- 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.

Quando parar o SBV?

- Chegar ajuda diferenciada;
- Ficar exausto;
- A vítima retomar sinais de vida

(vítima desperta e reativa; movimento; abertura espontânea dos olhos; respiração normal).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- "Enfermagem de urgência - da teoria à prática"; Shehy; 1ª edição; 2005.
- "Emergências médicas – manual TAS"; I.N.E.M.;1ª edição; 2012.
- "Manual de suporte básico de vida – adulto"; I.N.E.M.;2ª edição; 2017;
- "SIEM"; I.N.E.M.;1ª edição; 2013.
- http://www.fpcardiologia.pt/

“ O que eu ouço esqueço,
O que vejo lembro,
O que eu faço aprendo.”