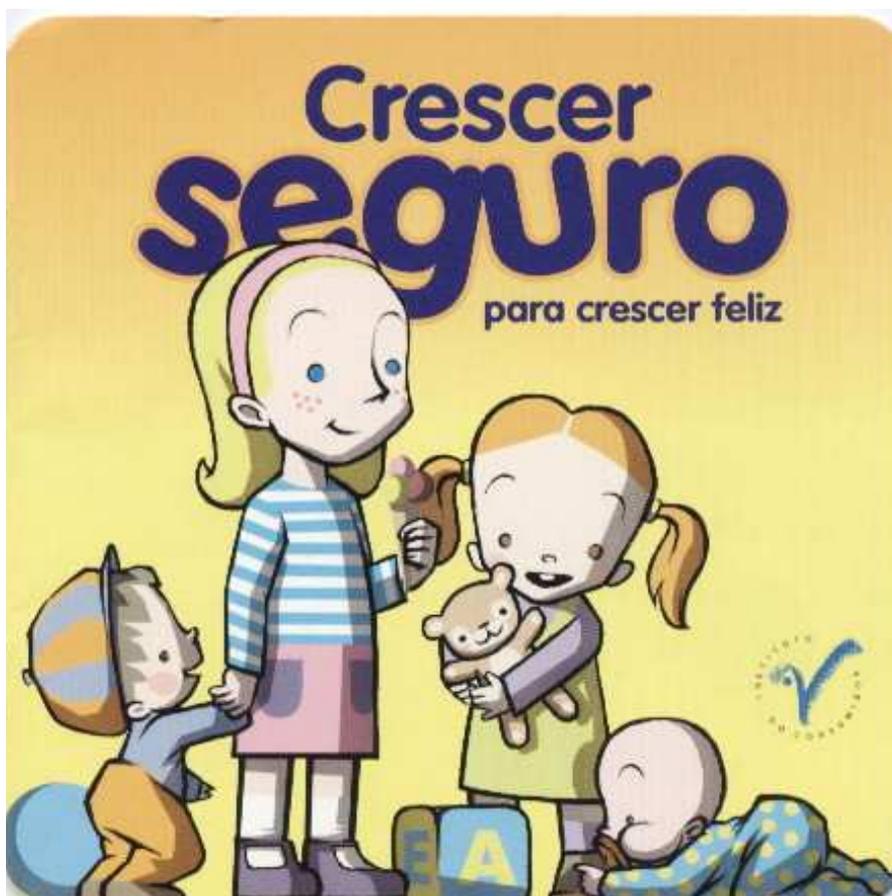


MANUAL
DE
SOCORRISMO
INFANTIL



LEIRIA, OUTUBRO DE 2006
FORMADORA: ENF^ª ANABELA SOUSA

Este manual consiste em fornecer informação e explicação sob Primeiros Socorros.

Mas o que é um Primeiro Socorro?

O Primeiro Socorro consiste no tratamento inicial e temporário, ministrado a um acidentado e/ou vítima de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuindo a incapacidade e minorar o sofrimento.

Qualquer pessoa se pode encontrar numa situação de ter de socorrer um acidentado. É necessário saber actuar com eficácia e prontidão, tendo sempre em mente a idade da vítima, pois o socorro em algumas situações é diferente.

Assim podemos diferenciar, as vítimas segundo as características anato-mofisiológicas, nos seguintes grupos etários:

- **Recém – Nascido** (criança até 28 dias de vida)
- **Lactente** (criança desde 29 dias de vida até 1ano de idade)
- **Criança** (criança com idade compreendida entre 1ano e 8 anos)
- **Pré – Adolescente** (entre os 9 e os 13 anos)
- **Adolescente** (entre os 14 e os 17 anos)
- **Adulto** (idade superior a 18 anos).

No entanto esta classificação, não é rigorosa, pois depende do desenvolvimento da criança, tanto a nível físico como psíquico.

Não podemos esquecer que as crianças na actuação da emergência têm implicações diferentes das dos adultos, nomeadamente doenças diferentes e reagem de modo diferente.

Na idade pediátrica é fundamental o suporte emocional, acompanhado sempre por alguém conhecido e querido.

Para ser um bom Socorrista é necessário:

- Auto – confiança
- Compreensão, tacto e paciência
- Capacidade de deliberação e decisão
- Capacidade de organização
- Capacidade de controlo da situação
- Consciência das suas limitações

Nunca esquecer que o Cuidado pela Saúde durante as Primeiras Fases de Vida tem importantes repercussões na Saúde Futura do adulto.

“Uma Infância Sã é a Melhor Garantia de uma Maturidade Sã.”

ÍNDICE

	PÁG.
Sistema Integrado de Emergência Médica	5
Fases do SIEM	5
Intervenientes do SIEM	8
Organização do SIEM	8
Sub-Sistemas do INEM	8
Exame à Vítima	10
Exame Primário	10
Exame Secundário	12
Reanimação Córdio-Pulmonar Pediátrica	16
Etapas de Reanimação Cardio-Pulmonar	17
Técnicas de Desobstrução da Via Aérea	22
Emergências Médicas	25
Obstrução das vias aéreas	25
Asma	25
Bronquite	26
Hipertermia	27
Convulsões	28
Diarreia	29
Vómitos	30
Desidratação	30
Lipotímia	31
Estrangulamento	32
Golpe de Calor	32
Golpe de Frio	33
Picadas	34
Intoxicações	34
Hemorragias	38
Epistaxis	41
Traumatologia	42
Traumatismo Crânio – Encefálico	42

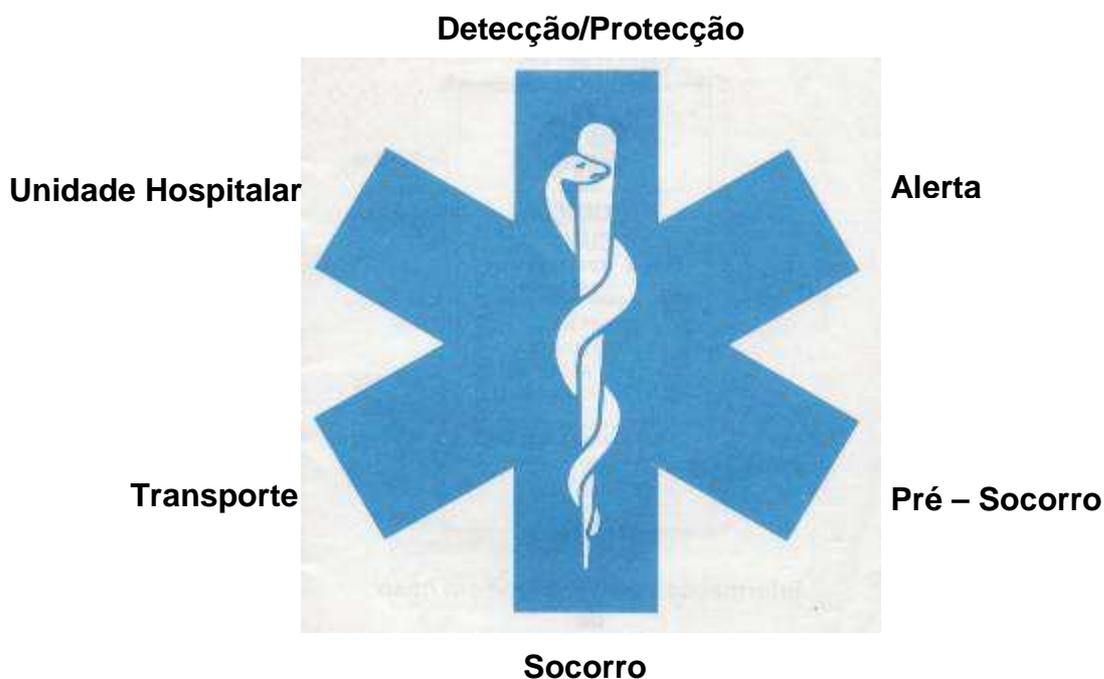
Traumatismo Vértebro – Medular -----	43
Traumatismo dos Membros -----	44
Traumatismo Ocular -----	46
Traumatismo dos Tecidos Moles -----	47
Queimaduras -----	49
Mala de Primeiros Socorros -----	54
Bibliografia -----	55

SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA

Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), consiste num conjunto de meios e acções que se desenrola desde que ocorre a situação de emergência até que a vítima receba o tratamento adequado á sua situação. Estas acções podem ser extra-hospitalares, hospitalares e inter-hospitalares, sendo realizadas com intervenção activa da comunidade de modo a possibilitar uma acção rápida e eficaz em situações de doença súbita, acidentes e catástrofes.

FASES DO SIEM:

As fases do SIEM, tem como símbolo, a **ESTRELA DA VIDA** e a cada uma das suas hastes corresponde uma fase.



• **DETECÇÃO:**

Consiste no momento em que alguém se apercebe de um acidente ou doença súbita.

Ex.: criança que se encontra com epistáxis (hemorragia do nariz).



• **PROTECÇÃO:**

Corresponde a acções a desenvolver, com a finalidade de evitar que a situação de emergência se agrave.

Ex.: segurança da vítima, local.

• **ALERTA:**

É a fase em que se contacta os meios de socorro, **Número Europeu de Socorro – 112.**

A comunicação deve constar de:

- Identificação do próprio;
- Local da ocorrência;
- O que aconteceu;
- Sexo e idade da criança;
- Sinais e sintomas da criança.



• **PRÉ SOCORRO:**

Consiste num conjunto de acções que se podem fazer até chegar o socorro.

Ex.: não mexer na criança, caso ela tenha caído de uma altura superior á dela.



- **SOCORRO:**

Corresponde ao tratamento inicial efectuado á vítima, por pessoas habilitadas, como TAT, TAS, Médicos, Enfermeiros, entre outros, com o objectivo de estabilizar a vítima, diminuindo assim a mortalidade.



- **TRANSPORTE:**

Consiste no transporte da vítima desde o local da ocorrência até á Unidade Hospitalar mais adequada.



- **UNIDADE HOSPITALAR:**

Corresponde ao tratamento da vítima na Unidade Hospitalar.

Ex.: SAP; CAT; H.S.A, etc.



INTERVENIENTES do SIEM:

- Público
- Operadores de central do 112
- Agentes de autoridade
- Bombeiros (TAT;TAS)
- Médicos e Enfermeiros
- Pessoal técnico hospitalar
- Pessoal técnico de telecomunicações e informática

ORGANIZAÇÃO do SIEM:

Esta organização é da responsabilidade do **INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica)**, cabendo a este organizar programas específicos de actuação para cada fase.

O INEM desde 1981, tem vindo a ampliar a sua rede de actuação, através de **Sub-Sistemas**.

SUB-SISTEMAS:

• **Centro de Informação Antivenenos (CIAV)**

Consiste num centro médico que funciona 24 horas, atendendo técnicos de saúde e público, referente a intoxicações agudas e/ou crónicas.

O centro também actua a nível da toxicovigilância, prevenção e ensino.

Telefone: 808250143

• **Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU)**

Consiste em prestar em tempo útil, orientação e apoio médico, quando necessário em situações de emergência, nomeadamente:

- Aconselhamento médico sobre a atitude a tomar perante a vítima.

- Accionar meios de transporte à vítima para os serviços hospitalares.
- Enviar uma equipa médica ao local da ocorrência, caso seja necessário.
- Coordenar os meios de socorro de emergência da sua responsabilidade.

- **Centro de Orientação de Doentes Urgentes - MAR. (CODU Mar)**

Compete no atendimento, orientação médica e encaminhamento dos pedidos de socorro que provenham de embarcações ou navios, segundo as regras nacionais.

- **Transporte de Recém – Nascidos de Alto Risco**

Consiste na realização de transporte de recém – nascidos, com equipas móveis especializadas, constituídas por médico e enfermeiro especializados em Neonatologia para hospitais centrais, exemplo: Hospital D. Estefânia, Hospital Pediátrico de Coimbra, entre outros.

- **Serviço de Helicópteros de Emergência Médica**

Este serviço é composto por vários elementos, entre os quais, um médico e enfermeiro, funcionando ao nível dos cuidados intensivos, com o objectivo de executar manobras de Suporte Avançado de Vida (SAV), permitindo:

- Levar a equipa a intervir rapidamente no local.
- Manter um nível de cuidados intensivos durante a transferência da vítima.
- Em caso de catástrofe, permite o transporte rápido de equipas especializadas.

EXAME À VÍTIMA

Antes de executar o Exame à Vítima, torna-se fundamental garantir as condições de segurança no local, em função do socorrista e da própria vítima; e certificar-se de que os meios que estão ao seu alcance são os suficientes e adequados.

Após verificar estas condições, inicia-se o Exame à Vítima, começando sempre pelo Exame Primário.

O Exame Primário consiste em detectar situações de risco imediato, em que têm que ser imediatamente socorridas, exemplo: paragem cardio-pulmonar.

Assim o **Exame Primário** consiste em:

- Avaliar o estado de consciência

Corresponde em verificar se a vítima reage a estímulos verbais e dolorosos.



Lactente – estimule a vítima, mexendo nos pés e mãos, falando com ela de forma directa.

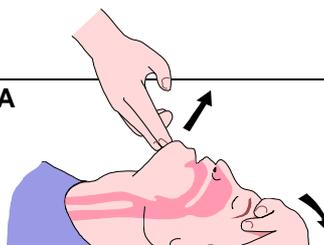
Criança – ajoelhe-se junto à vítima, toque-lhe nos ombros e fale directamente com ela.

Caso a vítima, se encontre inconsciente, deve-se gritar imediatamente por **Ajuda**, nunca abandonando-a, pois estamos perante uma situação de perigo de vida.

- Avaliar se ventila (10 segundos)

Em primeiro lugar deve-se verificar se as vias aéreas estão permeáveis e proceder à abertura das mesmas.

- **Vítima inconsciente** → Extensão da Cabeça com elevação do Maxilar inferior.



- **Vítima inconsciente, com suspeita de TCE e/ou TVM (Vítima de Trauma) → Elevação do maxilar inferior.**



Seguidamente pesquisa os movimentos ventilatórios, vendo, ouvindo e sentido (VOS), durante 10 segundos.



- **Avaliar a existência de sinais de circulação.**

Estes sinais podem ser: movimentos, incluindo a deglutição, respiração, tosse e pulso.

O pulso consiste numa onda de sangue, que passa nas artérias, sempre que o coração se contraía.

O pulso, pode ser avaliado em várias artérias no adulto, mas nas crianças é avaliado em artérias específicas, consoante a idade, durante 10 segundos.

Lactente – pulso braquial, localizado na parte interna do braço.

Criança – pulso carotídeo, localizado a nível do pescoço, entre a traqueia e o músculo.



Criança

- Detectar existência de hemorragias externas graves

Consiste em observar na vítima a existência ou não de grande quantidade de sangue.



- Detectar sinais e/ou sintomas evidentes de choque

O Choque é uma situação muito grave que pode levar á morte. É através de sinais e sintomas que o podemos detectar, como por exemplo: pele pálida, suores, etc.



Após o Exame Primário, executamos o **Exame Secundário**, que consiste em detectar situações que não são de perigo imediato, mas necessitam de ser socorridos, exemplo: fracturas.

Este exame divide-se em 2 partes:

- Recolha de Informação:

- Fontes de Informação; são recolhidas no local, na vítima e no público, de modo que possam identificar a causa, o mecanismo que provocou a lesão e avaliar a gravidade da situação.
- Abordagem à vítima, para que possamos recolher o máximo de informação possível.

- Observação

- Observação Geral

Nesta fase devemos fazer uma observação minuciosa, como verificar a posição da vítima, a expressão da face, a existência de feridas ou deformidades e as características da pele (cor, humidade).

➤ Avaliação de Sinais Vitais:

Temperatura: a temperatura corporal normal das crianças é ligeiramente mais elevada do que a dos adultos. Esta pode ser considerado normal até aos 37,5º, desde que não haja sinais nem sintomas de doença. Na criança até 1 ano de idade a melhor forma de avaliar a temperatura é de forma rectal, sendo esta considerada normal até aos 38º. No caso de não existir termómetro, deve-se colocar as costas da mão sobre a testa da vítima.

Se a temperatura for significativamente superior á do socorrista, podemos considerar que a vítima se apresenta com **Hipertermia**, se esta for significativamente inferior á do socorrista, apresenta-se com **Hipotermia**.

Nunca esquecer que temperatura elevada pode levar ao aparecimento de convulsões.



Ventilação: os movimentos ventilatórios nas crianças, são menos acentuados e mais abdominais que nos adultos, por isso deve colocar uma mão aberta sobre a região do estômago, para saber caracterizar.

Assim devemos caracterizá-la durante 60 segundos, segundo:

- **Frequência** (consiste no número de ciclos ventilatórios efectuados durante 1 minuto).

Os valores normais para as crianças variam consoante a idade:

	Ventilação (Frequência / min.)
Recém-Nascido	30 – 45 Ciclos
5 Anos	22 – 26 Ciclos
10 Anos	18 – 20 Ciclos

- **Amplitude** (a forma com a caixa torácica se expande)
 - ✓ Normal

- ✓ Profunda
- ✓ Superficial

- **Ritmo** (indica se os ciclos ventilatórios se processam em intervalos regulares)
 - ✓ Regular
 - ✓ Irregular

Pulso: o pulso é avaliado em diferentes locais, como já podemos verificar. Este varia consoante a idade da criança;

Lactente → pulso braquial.

Criança → pulso carotídeo.

Também neste sinal vital é necessário sabe-lo caracterizar ao fim de 1 minuto em relação á:

- **Frequência** (o número de pulsações num minuto)

	Pulso	Frequência
Recém-Nascido	Braquial	136 – 140
5 Anos	Carotídeo	82 – 86
10 Anos	Carotídeo	68 - 72

- **Amplitude** (a forma como se sente o pulso)
 - ✓ Cheio / Forte
 - ✓ Fino / Fraco

- **Ritmo** (se o pulso se processa em intervalos regulares)
 - ✓ Regular
 - ✓ Irregular

Pressão Arterial: consiste na pressão que o sangue exerce permanentemente contra as paredes das artérias. Na sua avaliação obteremos dois valores, a **pressão sistólica** (máxima) e a **pressão diastólica** (mínima).

- Pressão Sistólica → corresponde á pressão que o sangue exerce de encontro com as paredes das artérias, quando o coração se contrai.
- Pressão Diastólica → corresponde á mesma pressão de sangue, mas quando o coração se dilata.

Para avaliar a Pressão Arterial é necessário: esfigmomanómetro manual e estetoscópio ou esfigmomanómetro electrónico.



➤ **Observação Sistematizada**

Consiste em detectar alguma deformação morfológica existente na vítima.

Esta observação inicia-se pela:

- Parte posterior da cabeça;
- Pescoço;
- Ombro e clavícula;
- Tórax e abdómen;
- Coluna dorso / lombar;
- Cintura pélvica;
- Membros inferiores;
- Membros superiores.

REANIMAÇÃO CÁRDIO – PULMONAR PEDIÁTRICA

Em todo o Mundo, morrem milhares de crianças por paragem cárdio – pulmonar, que poderiam sobreviver, se fossem correcta e atempadamente socorridas.

A RCP pediátrica é similar à do adulto, tendo como objectivo fornecer aos órgãos nobres (cérebro e coração), oxigénio suficiente para sobreviver. Há de ressaltar que em crianças se recomenda instaurar a **RCP** básica durante um minuto antes de activar o sistema de emergência, devido às diferentes causas e mecanismos na criança.

Nas situações de PCP ou sua eminência, a vítima está integralmente dependente da ajuda da testemunha. Assim é imperativamente cívico intervir para tentar salvar uma vida em risco. A intervenção consta de uma sucessão de iniciativas, que constituem a **cadeia de sobrevivência**.



- 112** → Acesso rápido aos serviços de emergência
- SBV** → Início imediato de suporte básico de vida
- DAE** → Desfibrilhação precoce
- SAV** → Suporte avançado de vida

Como qualquer cadeia, a **cadeia de sobrevivência** tem a resistência que tiver o seu elo mais fraco, por isso todos os elos são importantes para salvar vidas.



No Lactente, a principal causa de PCP é primariamente respiratória (infecções, obstrução da via aérea, pré – afogamento).

Na criança a PCP encontra-se relacionada com situações de trauma.

Quando estamos perante uma paragem, esta deve ter reanimação imediata, porque as hipóteses de sobrevivência vão diminuindo conforme os minutos avançam. Se actuarmos no primeiro minuto, a probabilidade de sobrevivência é de 98%, ao 4º minuto é de 50% e ao 6º minuto é de 11% e a partir do 6º minuto a vítima fica com sequelas a nível cerebral.

O SBV pediátrico define-se em 3 grupos:

- **Neonato** – recém-nascido com algumas horas de vida (geralmente é executado por profissionais de saúde)
- **Lactente**
- **Criança**

Assim devemos ter sempre presentes os princípios gerais da RCP e as suas prioridades.

A – abertura das vias aéreas (fundamental para o sucesso da RCP)

B – ventilação artificial

C – circulação artificial

ETAPAS DE RCP:

- Avaliar as condições de segurança para o socorrista e vítima.
- Avaliar o estado de consciência.
 - ✓ Lactente – mexer nas mãos e/ou pés e falar com ele, nunca abaná-lo.
 - ✓ Criança – tocar nos ombros e chamá-lo.
- Se não responder, gritar por ajuda e nunca a deve abandonar.
- Pesquisar a existência de corpos estranhos (retire apenas aqueles que forem visíveis).
- Abertura das vias aéreas:
 - ✓ Extensão do maxilar inferior.
 - ✓ Elevação do maxilar inferior (crianças de trauma).

- Avaliar se ventila, efectuando o VOS, durante 10 segundos.
 - ✓ Criança respira – posição lateral de segurança (PLS)



- ✓ Criança não respira, efectua-se 2 insuflações (ventilação artificial), lentas e com duração de 1 a 1,5 segundos, com ar suficiente para expandir o tórax. Após cada insuflação afastar a boca, para permitir a expiração.

No **lactente** – a técnica de insuflação é **boca-a-boca-nariz**.



Na **criança** – a técnica de insuflação é **boca-boca**.



Nota: A insuflação nas crianças, também pode ser feita com a **máscara de bolso**, que serve tanto para o lactente como para a criança.



➤ Pesquisa de sinais de circulação, durante 10 segundos.

- ✓ Lactente – pulso braquial
- ✓ Criança – pulso carotídeo

Se tem sinais de circulação, mas não ventila, continua as insuflações durante 1 minuto (20 insuflações), insufla durante 1 segundo e espera 2 segundos. Após 1 minuto de insuflações reavalia o pulso:

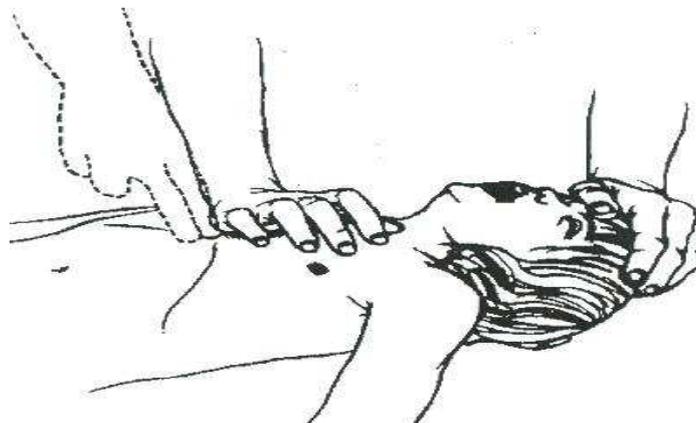
- ✓ Se tiver pulso e ventilação, coloque a criança em PLS.
- ✓ Se não ventilar e estiver sozinho, deve ir pedir ajuda diferenciada, após ter feito 1 minuto de ventilação artificial.
- ✓ Se não ventilar e não tiver pulso, iniciar a circulação artificial (compressões torácicas), que devem ser de frequência, no mínimo de 100/minuto, e deve fazer RCP durante 1 minuto, antes de chamar a **AJUDA DIFERENCIADA (112)**.

A localização das compressões torácicas para serem efectuadas também depende da idade da criança:

- ✓ Lactentes → um dedo abaixo da linha intermamilar, utilizando para tal o 3º e 4º dedo sobre o externo, efectuando-se a compressão com o 2º e 3º dedo. A depressão esternal deve ser de 2 cm e a criança deve estar sobre uma superfície dura ou se for muita pequena sobre o antebraço do socorrista, com a cabeça apoiada na mão.



- ✓ Crianças → localiza-se a posição da compressão, através de dois dedos acima do apêndice xifóide, e faz-se com a base da palma da mão. A depressão esternal depende de criança para criança, assim uma criança pequena é de 3 cm e na maior é de 4-5 cm, esta deve ser sempre colocada sobre uma superfície dura.



Assim na RCP a coordenação entre insuflações e compressões é de:

- ✓ Lactente e crianças pequenas → 5 compressões e 1 insuflação (5:1), durante 1 minuto, deve executar 20 ciclos.
- ✓ Crianças maiores (maior de 8 anos) → 15 compressões e 2 insuflações (15:2), durante 1 minuto deve executar 4 ciclos.

Após pedir a ajuda diferenciada, deve sempre continuar com as manobras se RCP, até que:

- ✓ A vítima apresente sinais de vida (movimentos ou respiração).
- ✓ Chegue a ajuda diferenciada.
- ✓ Fique exausto e incapaz de continuar o SBV.

SUORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO

LACTENTE < 1 ano

CRIANÇA 1 a 8 anos

GARANTIR CONDIÇÕES DE SEGURANÇA



Peixe pulso braquial (se treinado para tal)
Se < 60 / min. e com sinais de má perfusão
ou na ausência de sinais de circulação,
inicie compressões torácicas



Use 2 dedos (1 dedo abaixo da linha mamilar)
Deprimir 1/3 da altura do tórax
Frequência 100/minuto
5 compressões : 1 ventilação

Avalie resposta

Se não responde:
Grite por ajuda

Abra a via aérea

Extensão da cabeça
Elevação do queixo
Se possível, envie alguém a pedir ajuda

Avalie respiração

Ver, Ouvir e Sentir
Durante não mais de 10 segundos

Se respira normalmente:
Colocar em posição de recuperação
Ir buscar ajuda
Reavaliar periodicamente

Se não respira normalmente:
Faça 2 ventilações eficazes

Se tórax não expande, reabrir via aérea
Tentar ventilar de novo (5 tentativas)
Se não for possível ventilar
tratar como obstrução da via aérea

**Avalie
sinais de circulação**

Procure: respiração normal,
tosse ou movimentos
e pulso (se treinado para tal)
Não demore mais de 10 segundos

**Faça 5 compressões
torácicas**

Continue SBV

Se sozinho:
ligar 112 ao fim de 1 minuto
se possível leve criança consigo
(lactente ou criança pequena)



Peixe pulso carotídeo (se treinado para tal)
Se < 60 / min. e com sinais de má perfusão
ou na ausência de sinais de circulação,
inicie compressões torácicas



Borda de 1 mão 2 dedos acima do ap. xifóide
Deprimir 1/3 da altura do tórax
Frequência 100/minuto
5 compressões : 1 ventilação

TÉCNICAS DE DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

Nas crianças a causa mais comum da paragem cardio – pulmonar, é a obstrução das vias aéreas, sendo esta situação, bastante frequente. A sua maioria ocorre durante a alimentação ou quando estas se encontram a brincar com objectos de pequenas dimensões, mas também pode ocorrer por edema das vias aéreas, devido a uma infecção aguda ou alérgica.

A situação de edema, é bastante grave, porque só no hospital, pode ser tratada e o único cuidado de emergência que o socorrista pode fazer perante esta situação, é transportar a criança o mais rápido possível para o hospital e nas melhores condições.

Na situação de obstrução da via aérea, devida a corpos estranhos, o socorrista pode salvar a criança, desde que saiba executar os 1º socorros.

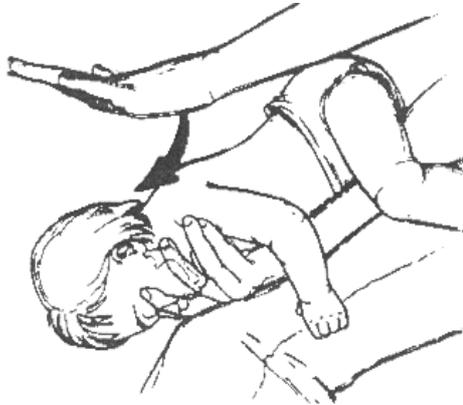
Se a obstrução for **PARCIAL** a criança começa com dificuldade respiratória de início súbito, tosse, chora e apresenta-se agitada. Nesta situação só devemos encorajar a vítima a tossir.

Se a obstrução for **TOTAL**, a criança não consegue tossir, chorar, falar nem respirar, entrando assim em paragem respiratória. Nesta situação, a criança pode ficar por instantes reactiva mas depois fica inconsciente. Neste caso é necessário actuar rapidamente.

Os 1º socorros a exercer perante a obstrução das vias aéreas é:

➤ **Lactente respira → Obstrução Parcial**

- ✓ Coloca a vítima em decúbito ventral com a cabeça mais baixa do que o restante corpo, suportando a cabeça com uma mão e apoiando o tórax sobre o antebraço e/ou coxa.
- ✓ Aplique 5 pancadas interescapulares (entre as omoplatas, com a mão em forma de concha), para remover o objecto.
- ✓ Se não conseguir, inicie 5 compressões torácicas, com a finalidade de o objecto se deslocar e continue a executar 5 pancadas interescapulares / 5 compressões torácicas, até o objecto sair ou a vítima entrar em paragem respiratória.



➤ **Lactente não respira → Obstrução total**

- ✓ Coloque a vítima em decúbito ventral e aplique 5 pancadas interescapulares e 5 compressões torácicas.
- ✓ Abrir a boca, para verificar se o objecto saiu, em caso de não ter saído.
- ✓ Tentar efectuar 2 insuflações no máximo 5 vezes.
 - ❑ Se não conseguiu insuflar, chamar 112.
 - ❑ Se insuflou, significa que resolveu o problema da obstrução, tendo neste caso atenção em colocar a vítima em PLS e a seguir ligar 112.

➤ **Criança respira → Obstrução Parcial**

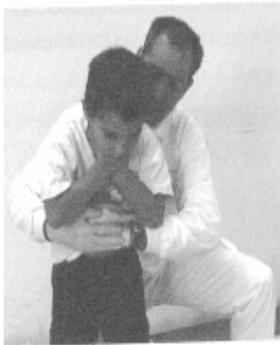
Nesta situação a criança respira e tosse e só devemos encorajá-la a tossir. Mas se a tosse for ineficaz, então devemos:

- ✓ Aplicar 5 pancadas interescapulares.
- ✓ Se continuar com obstrução, deve repetir as 5 pancadas interescapulares e iniciar a **Manobra de Heimlich** (5 compressões abdominais), sucessivamente até a criança entrar em paragem respiratória.

Compressões abdominais → cavalga-se de joelhos a vítima, colocando a base da mão na linha média do abdómen entre o apêndice xifóide e o umbigo,

pressionando sobre a grelha costal em movimento rápido. O seu objectivo é deslocar o objecto para a faringe.

Nota: Para **executar a Manobra de Heimlich** em crianças por vezes é necessário que o socorrista se coloque de joelhos atrás da vítima. A força deve ser adequada ao tamanho da vítima.



➤ **Criança não respira → Obstrução total**

- ✓ Aplique 5 pancadas interescapulares, colocando-se de joelhos atrás da vítima.
- ✓ Efectue 5 compressões torácicas.
- ✓ Verificar a existência do corpo estranho dentro da cavidade bucal.
- ✓ Tentar 2 insuflações, no máximo até 5 tentativas.
 - Se não conseguiu insuflar, chamar 112.
 - Se insuflou, significa que resolveu o problema da obstrução, tendo neste caso atenção em colocar a vítima em PLS e a seguir ligar 112.

EMERGÊNCIAS MÉDICAS

➤ **Obstrução das Vias Aéreas**

O assunto já foi tratado anteriormente.



➤ **Asma**

Consiste numa infecção do aparelho respiratório, desencadeada normalmente por uma reacção alérgica, manifestando-se por crises de dispneia (dificuldade respiratória), sobretudo quando a vítima expira, tendo um aparecimento súbito. Esta doença afecta principalmente os brônquios, e é considerada com emergência médica, pois pode comprometer órgãos importantes como coração, cérebro e pulmões.

Os factores que mais contribuem para esta crises são: pó, pólen das flores, alguns alimentos, etc.



✓ Sinais e Sintomas:

- ❑ Respiração difícil acompanhada de um som tipo “gatinhos”.
- ❑ Tosse (às vezes).
- ❑ Veias do pescoço distendidas.
- ❑ Cianose, nos casos graves (extremidades da pele, nomeadamente face).
- ❑ Verificação do comportamento e posicionamento da criança – crises ligeiras, prefere estar sentada; crises graves, encontra-se exausta podendo ficar confusa, prostrada ou agitada.

- ✓ Cuidados de Emergência
 - ❑ Acalmar a criança e familiares se estiverem presentes.
 - ❑ Remover a vítima do local, se desconfiar que existem agentes desencadeantes.
 - ❑ Proporcionar á vítima uma posição cómoda e confortável de modo a facilitar melhor a ventilação.
 - ❑ No caso de a vítima já ter sido medicada, perguntar se já tomou a medicação e há quanto tempo.
 - ❑ Enviar para o hospital.

➤ **Bronquite**

É uma inflamação dos brônquios que se pode tornar crónica, e quando se agrava também pode ser considerada uma situação de emergência.

Nas crianças, esta doença surge devido a possíveis complicações das constipações infantis.

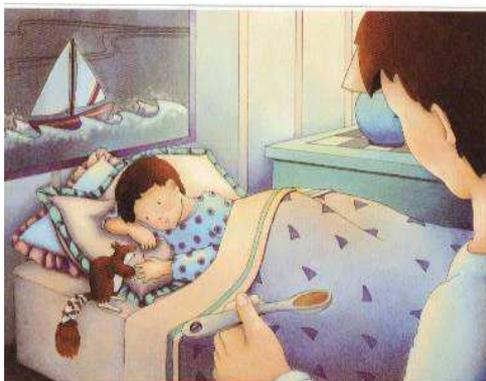


- ✓ Sinais e Sintomas:
 - ❑ Tosse persistente acompanhada de expectoração.
 - ❑ Dispneia.
 - ❑ Cianose, nas situações mais graves.
- ✓ Cuidados de Emergência:
 - ❑ Acalmar a vítima e seus familiares.
 - ❑ Posicionar a vítima sentada ou semi-sentada.

- ❑ Enviar para o hospital.

➤ **Hipertermia (febre)**

Uma criança com febre, necessita sempre de cuidados de emergência, porque esta situação pode levar a convulsões febris (situação muito complicada). A subida de temperatura é um sintoma de luta contra uma infecção. Assim perante uma criança com hipertermia deve sempre:



✓ Cuidados de Emergência:

- ❑ Arrefecer a vítima

Retirar a roupa, molhar toalhas com água tépida, torcê-las e colocá-las em cima da vítima (zona frontal, zona inguinal e axilas), quando estas tiverem quentes, volta a fazer a mesma operação. Caso a temperatura não baixe, deve enviá-la para o hospital.

Caso a criança se encontre em casa, o arrefecimento, deve ser feito na banheira, através de um banho com água tépida.

- ❑ Dar de beber água á vítima, para esta não desidratar.
- ❑ Se após 48h continuar com hipertermia enviar para hospital.



➤ **Convulsões**

A convulsão consiste numa contracção involuntária de alguns músculos ocasionados por um aumento de actividade eléctrica, numa determinada região cerebral.

A convulsão pode ser de origem febril (resultante de hipertermia súbita) ou de doença (epilepsia).

No caso de doença, as convulsões surgem sem hipertermia e não significa que pendurarão para o resto da vida, estamos perante uma Epilepsia.

Na Epilepsia existe 2 tipos de crises:

- **Pequeno Mal**, que se caracteriza por ausências breves
- **Grande Mal**, que se manifesta-se propriamente pelas convulsões

No entanto, quando a vítima já se conhece muito bem a si própria, ela muitas vezes antes de ter a convulsão sente a **Aura**, que consiste num pré-aviso e se caracteriza por

- ❖ Cefaleias
- ❖ Náuseas
- ❖ Ranger dos dentes

Mas são as convulsões febris que aparece, principalmente nas crianças.

A convulsão febril aparece sobretudo nas crianças com mais de 1 ano, sobretudo entre os 2 e 5 anos, porque o seu cérebro é particularmente susceptível a repentinas subidas de temperatura. Cerca de 10% das crianças têm uma convulsão nos primeiros anos. Assim qualquer infecção (otite, respiratória, urinária, etc.) que a criança possa ter, pode provocar hipertermia.



✓ Sinais e Sintomas:

- ❑ Ausência ou perda de consciência.
- ❑ Olhar vago, fixo, e/ou revirar os olhos.
- ❑ Músculos contraem-se.

- Descontrole do esfíncter urinário
- Espuma pela boca (situação de epilepsia – situação grave).

- ✓ Cuidados de emergência:
 - Afastar todos os objectos.
 - Afastar o público.
 - Desapertar a roupa.
 - Colocar após a convulsão em PLS.
 - Verificar a duração da convulsão.
 - Enviar para o hospital.

➤ **Diarreia**

A diarreia é a forma como os intestinos demonstram a sua irritação perante algo que não considere boa. A sua principal irritação são as infecções por vírus ou bactérias, mas também pode ser devido a um alimento em más condições, nervosismo, emoções intensas, etc.

Assim a criança evacua fezes líquidas frequentemente. A causa mais comum é a infecção gastrointestinal, que pode ser provocada por deficientes condições de higiene. No entanto esta situação pode ser muito grave, levando á morte, se a criança ficar desidratada, devido á perda exagerada de líquidos.



✓ **Sinais e sintomas:**

❑ **Detectar existência de sinais de desidratação:**

- Pele seca
- Apatia
- Sede
- Prega cutânea
- Frequência das dejectões
- Perda de apetite
- Hipertermia
- Vômito

✓ **Cuidados de Emergência:**

- ❑ Avaliar os sinais vitais, nomeadamente temperatura, ventilação e pulso.
- ❑ Dar muitos líquidos em pequenas quantidades.
- ❑ Enviar para o hospital.

➤ **Vómitos**

Consiste na emissão de líquidos ou alimentos com força, para o exterior. Podem ser provocados por diferentes motivos como: infecção respiratória, nervosismo, alimentos impróprios para consumo, entre outros.



- ✓ Cuidados de Emergência:
 - ❑ Colheita de dados:
 - Numero de vómitos, cor, quantidade.
 - ❑ Posicionar a vítima: sentada ou deitada em PLS.
 - ❑ Avaliar os sinais vitais.
 - ❑ Dar líquidos á vítima, em pequenas quantidades.
 - ❑ Enviar para o hospital.

➤ **Desidratação**

Consiste na perda excessiva de líquidos e sais minerais do organismo, em grandes proporções. As causas podem ser vómitos, diarreia, hipertermia, queimaduras graves, insolação, etc.

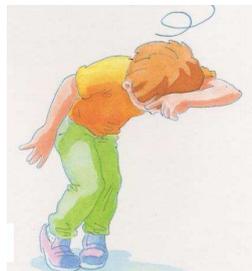


- ✓ Sinais e Sintomas:
 - ❑ Lábios e língua seca, saliva branca.
 - ❑ Sede.
 - ❑ Pele seca; olhos mortos e sem brilho; prega cutânea.

- Apatia.
 - Diminuição da quantidade da urina.
 - As extremidades podem surgir frias e transpiradas.
 - Afundamento da fontanela em lactentes.
- ✓ Cuidados de Emergência:
- Dar de beber em pequenas quantidades, se a vítima estiver consciente; caso esteja inconsciente, deve somente humedecer os lábios com compressas.
 - Enviar para o hospital.

➤ **Lipotimia (desmaio)**

Consiste na falta de oxigénio no cérebro, a que o organismo reage de forma automática ficando inconsciente e caindo desamparada. As causas podem ser excesso de calor, falta de alimentos, emoção, etc.



- ✓ Sinais e Sintomas:
- Palidez e suores frios.
 - Fraqueza, falta de forças.
 - Náuseas.
 - Visão turva.
 - Arrefecimento das extremidades.
- ✓ Cuidados de Emergência:
- Acalmar a vítima.
 - Desapertar a roupa.
 - Promover o abaixamento da cabeça entre as pernas se estiver sentada; se estiver inconsciente levantar as pernas.

- ❑ Manter a temperatura corporal.
- ❑ Enviar para o hospital.

➤ **Estrangulamento**

Esta é uma situação rara, mas pode acontecer sobretudo com crianças, quando estas brincam com fios, cordas, gravatas que poderão enrolarem-se ao pescoço.



- ✓ Cuidados de Emergência:
 - ❑ Cortar imediatamente a corda ou o que estiver a fazer pressão.
 - ❑ Executar ventilação artificial se existir sinais de asfixia.
 - ❑ Se a situação for grave, enviar para o hospital.

➤ **Golpe de calor**

Golpe de calor ou insolação resulta de uma exposição prolongada ao calor (local muito aquecido, exposição prolongada ao sol, etc).



- ✓ Sinais e Sintomas:
 - ❑ Cefaleias.
 - ❑ Tonturas.

- Vómitos.
- Excitação.
- Inconsciente.

- ✓ Cuidados de Emergência:
 - Colocar a vítima em local arejado.
 - Elevar-lhe a cabeça.
 - Desapertar a roupa.
 - Colocar compressas molhadas.
 - Se apresentar inconsciente, colocá-la em PLS.
 - Enviar para o hospital, se necessário.

➤ **Golpe de Frio**

Resulta da exposição excessiva ao frio, passando do torpor ao enregelamento e finalmente surgir a gangrena que leva na sua maioria, á morte.



- ✓ Sinais e Sintomas:
 - Arrepios.
 - Torpor (sensação de formigueiro nas extremidades).
 - Cãibras.
 - Hipotermia acentuada.
 - Dor intensa nas zonas enregeladas.

- ✓ Cuidados de Emergência
 - Envolver a vítima em cobertores.
 - Se a vítima estiver consciente, dar bebida quente.

- Se for grave, enviar para o hospital.

➤ **Picadas:**

As picadas de animais nem sempre são consideradas uma urgência, pois na sua maioria basta desinfectar com um anti-séptico e aplicar gelo. No entanto deve-se transportar ao hospital nos casos da vítima ter:

- ❑ Picadas múltiplas.
- ❑ Serem vítimas alérgicas.
- ❑ Picadas na face e/ou garganta.



➤ **Intoxicações**

Quanto maior for o progresso técnico e científico, maior é as probabilidades de surgirem intoxicações. Presentemente a indústria inunda as nossas casas com variadíssimos produtos, tais como:

- ✓ Medicamentos
- ✓ Cosméticos
- ✓ Combustíveis
- ✓ Bebidas alcoólicas
- ✓ Plantas
- ✓ Pesticidas
- ✓ Etc.



Assim devemos educar as nossas crianças a conhecê-los, a respeitá-los e a não usar indevidamente, porque 90% das intoxicações acidentais ocorrem em crianças. Por isso é urgente que saibamos actuar rapidamente perante uma situação destas, para evitar sequelas graves.

Os tóxicos podem entrar em contacto com o organismo por diversas vias:

- ✓ Digestiva
- ✓ Respiratória
- ✓ Cutânea
- ✓ Ocular
- ✓ Endovenosa
- ✓ Rectal
- ✓ Vaginal
- ✓ Picada de animal

O tóxico quando ingerido, inalado, injectado ou contacto ocular, tem várias formas de actuar:

- ✓ **Contacto Directo** → pode provocar lesões a nível da pele, olhos, mucosas da boca, estômago e intestino, podendo provocar queimaduras, necroses ou perfurações.
- ✓ **Absorção** → o produto em circulação, pode actuar num dos órgãos, resultando em vítima inconsciente, paralisando do órgão, etc.
- ✓ **Eliminação** → pode provocar lesões renais graves.

Atitude perante uma Intoxicação:

Uma colheita de dados, é essencial para se poder prestar bons cuidados de emergência, por isso esta deve incidir sobre:

- ✓ **O Quê** → saber o nome do produto, caso não saiba, deve ter em atenção o cheiro, a cor e a forma.
- ✓ **Quando** → a que horas é que ingeriu.
- ✓ **Quanto** → quantidade que ingeriu.
- ✓ **Onde** → local onde se encontra a vítima.
- ✓ **Quem** → identificar características da vítima, como a idade, sexo, peso, doenças prévias, hábitos, etc.
- ✓ **Como** → qual a via utilizada.

Exame ao Intoxicado:

- ✓ Avaliação de sinais vitais
- ✓ Sinais e sintomas:
 - ❑ Presença de lesões a nível dos olhos, pele ou mucosas.
 - ❑ Hálito.
 - ❑ Vômito.
 - ❑ Convulsões.
 - ❑ Etc.

Após ter recolhido todos os dados possíveis e feito exame á vítima, deve contactar imediatamente a **CIAV** (centro de informação antivenenos), para que este lhe comunique o que deve fazer perante a situação em questão.

No entanto existem **cuidados de emergência** que deve ter sempre em mente:

- ✓ **Via Digestiva:**
 - ❑ Indução do vômito, só com indicação do CIAV (através da estimulação mecânica da úvula, usando os dedos ou uma espátula).

- ✓ **Via Inalatória:**
 - ❑ Remover a vítima do ambiente contaminado.
 - ❑ Retirar as roupas contaminadas.
 - ❑ Manter as vias aéreas permeáveis.
 - ❑ Manter a vítima aquecida.
 - ❑ Avaliar os sinais vitais.

- ✓ **Via Cutânea:**
 - ❑ Retirar as roupas contaminadas.
 - ❑ Lavar abundantemente com água corrente (caso de pesticida, água e sabão).

✓ **Via Ocular:**

- ❑ Lavar com água corrente.

✓ **Via Parentérica:**

- ❑ Imobilizar a vítima (os movimentos aumentam a absorção).

✓ **Picada de Animal:**

- ❑ Imobilizar a vítima.
- ❑ Desinfectar o local da picada.

Nota: As contra-indicações da indução do vômito dependem da fase da intoxicação e da natureza do tóxico.

- ✓ Vítima inconsciente, sonolento ou sem reflexo do vômito.
- ✓ Vítima em choque.
- ✓ Ingestão de corrosivos, pois pode provocar lesão esofágica e/ou perfuração.
- ✓ Ingestão de convulsivantes (pode desencadear convulsões).
- ✓ Ingestão de tóxicos que façam espuma (perigo de asfixia).
- ✓ Ingestão de grandes quantidades de drogas depressoras do sistema nervoso central.
- ✓ Ingestão de petróleo e derivados.

Se não conseguir entrar em contacto com o CIAV, então ligue imediatamente para o 112.

Perante uma intoxicação é preferível não fazer nada, do que fazer algo errada.

CIAV – 217950143

217950144 ou 808250143

217959146

Hemorragias

As hemorragias resultam de ruptura de vasos sanguíneos. É uma situação que necessita de um socorro imediato, pois pode causar a morte.

Quando estamos perante uma hemorragia, devemos saber qual a sua origem para melhor controlo. Assim temos:

- ✓ Hemorragia Arterial - resulta de uma ruptura numa artéria. O sangue sai em forma de jacto, sempre que o coração se contrai. Esta hemorragia é abundante e de difícil controlo.
- ✓ Hemorragia Venosa – resulta da ruptura de uma veia e o sangue sai em forma de toalha de modo regular
- ✓ Hemorragia Capilar - resulta de uma ruptura de minúsculos vasos capilares. Esta hemorragia é de fácil controlo, podendo mesmo parar espontaneamente.



Mas perante uma hemorragia, podemos ter:

- ✓ Hemorragia externa → são fáceis de observar
- ✓ Hemorragia interna → podem ser observáveis, como a epistaxis, otorragia; ou não observáveis como as melenas. Este tipo de hemorragias surge por:
 - Doença (úlceras do estômago).
 - Trauma:
 - Impacto forte a nível do abdómen.
 - Queda superior á altura da vítima.
 - Feridas penetrantes provocadas por armas brancas ou de fogo.
 - Lesões do tórax, com suspeita de fracturas.

➤ Politraumatizados graves.

✓ Sinais e Sintomas:

- Saída evidente de sangue.
- Ventilação rápida e superficial.
- Pulso rápido e fraco.
- Pele pálida e suada.
- Hipotermia.
- Mal estar geral.
- Sede.
- Agitação.
- Alteração de consciência.

✓ Cuidados de Emergência:

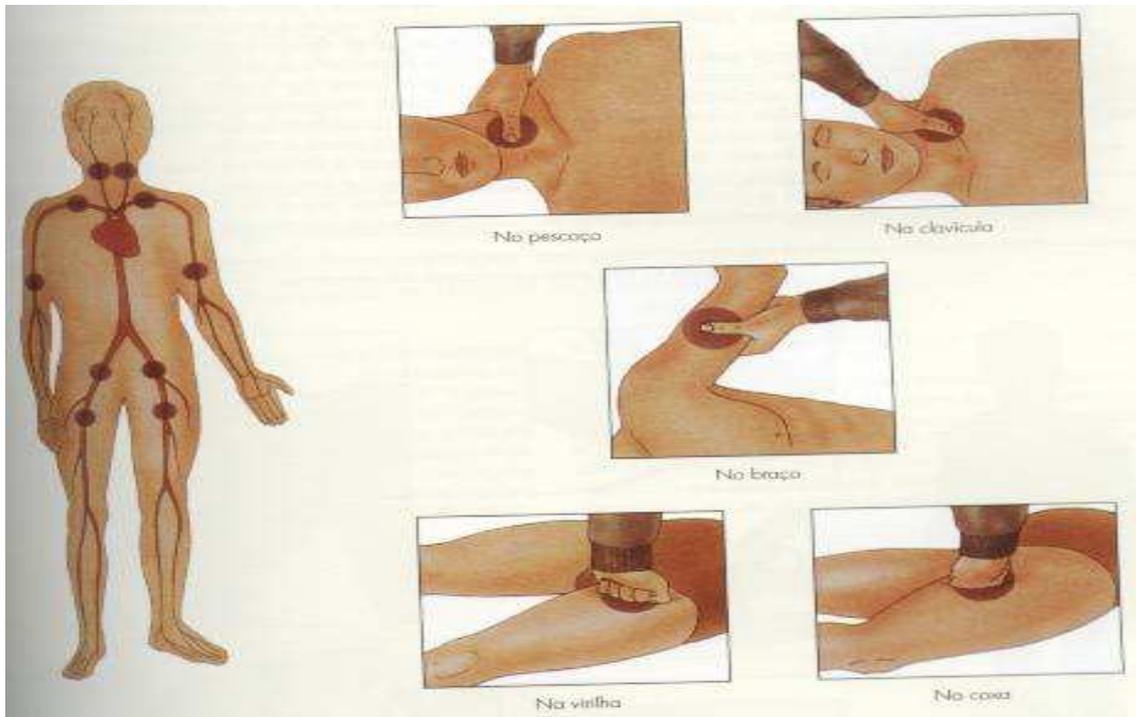
Hemorragia Externa:

- Pressão Directa
 - Comprimir directamente sobre a zona com compressas esterilizadas (não se esqueça de utilizar luvas devido às doenças infecto-contagiosas).
 - Nunca deve retirar a 1ª compressa.
 - Colocar mais compressas, segurando com uma ligadura.
 - Caso seja um membro, deve elevá-lo.

Este método não pode ser usado, no caso de estarmos perante uma fractura ou no local existirem objectos empalados.

Nestas situações utilizamos o método de:

- Pressão Indirecta
 - Este tipo de pressão é feito nas artérias que se encontram subjacentes á hemorragia e é um método alternativo á compressão directa.
Ex.: Membro inferior → artéria femural.
Membro superior → artéria axilar ou úmeral.



Na presença de uma amputação em que a hemorragia é bastante abundante deve-se fazer um garrote, mas este deve ficar á vista e escrever a hora da sua garrotagem. Este método somente é utilizado quando os anteriores não têm êxito.

O membro amputado deve ser colocado num saco com gelo e de modo a que vítima não o veja.



Hemorragia Interna:

Esta situação é muito grave, deve chamar imediatamente o 112. Enquanto este não chega deve acalmar a vítima se estiver consciente, aquecê-lo, colocar gelo na zona suspeita e avaliar os sinais vitais.

Epistaxis (hemorragia muito frequente nas crianças)

Consiste numa hemorragia nasal, provocada por ruptura de vasos sanguíneos.



- ✓ Sinais e Sintomas:
 - ❑ Saída de sangue por o nariz.
 - ❑ Saída de sangue pela boca, no caso de hemorragia abundante e persistente.

- ✓ Cuidados de Emergência:
 - ❑ Compressão Directa, com um dedo sobre a narina.
 - ❑ Posição sentada ou deitado em PLS.
 - ❑ Aplicação de gelo.
 - ❑ Se a hemorragia for abundante, enviar para o hospital.

TRAUMATOLOGIA

O trauma surge quando o corpo é obrigado a receber subitamente uma energia eléctrica, por calor e/ou movimento.

Um dos mecanismos mais frequentes consiste quando o corpo absorve energia cinética (energia mecânica inerente aos corpos materiais em movimento). Assim o corpo pode receber essa energia e não sofrer danos, como também pode a ter graves problemas, como lesões irreversíveis.

Quando estivermos perante uma criança, vítima de trauma, nunca podemos esquecer da **Hora de Ouro** (1ª hora, após o acidente), pois segundo as estatísticas, a possibilidade de sobreviver e de recuperação é elevada.

➤ Traumatismo Crânio-Encefálico

Consiste em o cérebro sofrer uma pancada, que pode não ser grave, como também pode ficar com sequelas irreversíveis. A gravidade depende de o cérebro ser afectado ou não.

Nunca esquecer que qualquer vítima acidentada e inconsciente deverá ser sempre socorrida como suspeita de TCE e TVM.

As lesões mais frequentes de um TCE são: hematomas e/ou feridas no couro cabeludo e fracturas de crânio.



✓ Sinais e Sintomas:

- Alteração de consciência.
- Sonolência.
- Náuseas e/ou vómitos.
- Tonturas.

- Cefaleias.
- Desorientação no espaço e no tempo.
- Agitação.
- Perturbações na visão (pupilas assimétricas – TCE, muito grave).
- Presença de sangue e/ou líquido céfalo-raquidiano.
- Lesões evidentes (fractura, ferida, hematoma, etc.).

✓ Cuidados de Emergência:

- Acalmar a vítima.
- Manter a vítima em repouso.
- Controlar eventual hemorragia.
- Caso exista otorragia, colocar apenas uma compressa para embeber o sangue, sem fazer compressão.
- Vigiar.
- Chamar 112.

➤ **Traumatismo Vértebro-Medular**

Este tipo de traumatismo é uma situação muito grave, pois se não for bem socorrido a nossa vítima pode ficar com sequelas graves como: paraplégica, tetraplégica.

Assim nesta situação a sua intervenção determina a qualidade de vida da nossa vítima.

Devemos sempre de suspeitar de TVM, quando estamos perante uma vítima, resultante de:

- Acidente de viação.
- Queda ou salto superior á altura da vítima.
- Acidente de mergulho.
- Traumatismo acima da clavícula.
- Choque eléctrico.
- Armas de fogo.
- Traumatismo directo sobre a coluna.



- ❑ Politraumatizados.
- ❑ Vítimas com TCE.

✓ Sinais e Sintomas:

- ❑ Dor local.
- ❑ Diminuição ou perda total da força dos membros.
- ❑ Parestesias (sensação de formigueiro).
- ❑ Descontrole de esfíncteres (saída involuntária de fezes e urina).
- ❑ Dificuldade respiratória.

✓ Cuidados de Emergência

- ❑ Acalmar a vítima.
- ❑ Vigiar os sinais vitais.
- ❑ Manter a vítima aquecida.
- ❑ Chamar 112.

➤ **Traumatismo dos Membros (fracturas)**

Considera-se fractura, a qualquer alteração da continuidade de um osso. Normalmente esta situação resulta de um trauma directo.



Quando nos deparamos com fracturas, estas não são todas do mesmo tipo. Assim temos que as classificar.

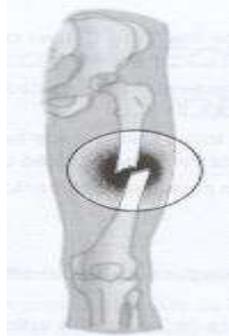
➤ **Fractura Aberta**

É aquela em que se observa os topos ósseos, ou seja, os topos ósseos comunicam com o exterior.



➤ Fractura Fechada

Os topos ósseos não comunicam com o exterior, não há descontinuidade da pele.



➤ Fractura Complicada de Ferida:

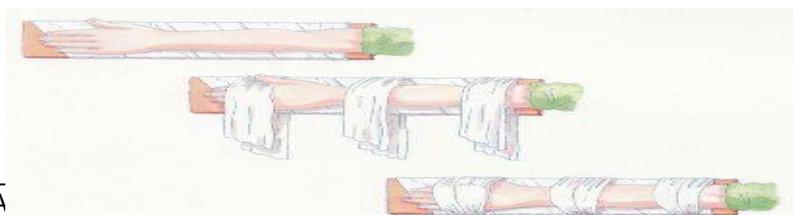
É uma fractura fechada em que na zona existe uma ferida, mas essa ferida foi provocado por algo.

✓ Sinais e Sintomas:

- Dor.
- Impotência funcional.
- Deformação.
- Crepitação.
- Edema.
- Equimoses e/ou hematomas.
- Exposição dos topos ósseos.

✓ Cuidados de Emergência:

- Acalmar a vítima.
- Avaliar sinais vitais.
- Caso saiba, imobilize.
- Se for uma fractura aberta, deve colocar uma compressa por cima dos topos ósseos e molha-la com soro fisiológico.
- Chamar 112.



Nota: os lenços que se encontram na figura acima, actualmente são substituídos por ligadura.

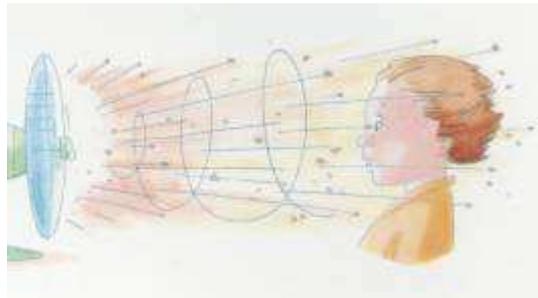
➤ Traumatismo Ocular

Esta é daquelas situações que não se pode prestar muito socorro, somente deve proteger a lesão com um penso ocular ou compressa esterilizada e enviar para o hospital.

Nunca se esqueça do apoio psicológico, que aqui é fundamental e nunca retire nenhum objecto.



Mas se tiver perante um corpo estranho localizado no olho, o seu procedimento já se torna diferente. Acontece muitas vezes esta situação às crianças com areia, insectos, etc.



✓ Sinais e Sintomas.

- Dor.
- Picada local.
- Lágrimas.
- Dificuldade em manter as pálpebras abertas.

✓ Cuidados de Emergência:

- ❑ Abrir a pálpebra do olho lesionado.
- ❑ Fazer lavagem ocular, com soro fisiológico.
- ❑ Caso não melhor, colocar um penso oftálmico ou uma compressa esterilizada e enviar para o hospital.

➤ **Traumatismo dos Tecidos Moles**

Consiste em lesões da pele e tecidos subjacentes, situações essas bastante frequentes nas crianças. A sua gravidade depende da extensão e profundidade da lesão.

Assim perante este tipo de lesão podemos ter **lesões fechadas** ou **lesões abertas**.

✓ Lesão Fechada:

Surge, quando existe uma pancada sobre a pele e somente os tecidos por baixo desta sofre lesão. Caso seja atingindo os vasos capilares, estamos perante uma **Equimose** (nódoa negra), se forem vasos de maior calibre (veias e/ou artérias), então estamos perante um **Hematoma**.

Perante estas situações, só poderemos colocar gelo e se for um hematoma grande, devemos enviar para o hospital.



✓ Lesão Aberta:

Surge, quando existe uma pancada na pele, e esta apresenta descontinuidade, que é a chamada **Ferida**. Mas as feridas não são todas iguais, sendo assim também as devemos classificar:

- ❑ Escoriação → consiste numa lesão superficial, que é conhecida por “arranhão”, sangra pouco mas é muito dolorosa.



- ❑ Ferida Incisa → ferida que envolve a pele e tecido adjacente sendo conhecida por corte.



- ❑ Laceração → é uma ferida que se apresenta com os bordos irregulares, mas sem perda de tecido.



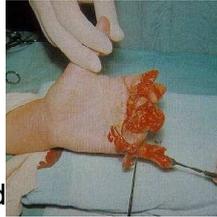
- ❑ Avulsão → ferida que se apresenta com os bordos irregulares e com perda de tecido.



- ❑ Ferida Perfurante → ferida provocada por um instrumento que actua em profundidade, tal como: estiletas, pregos, balas, etc.



- ❑ Amputações → ferida em que uma parte do corpo fica separada, ex.: dedo.



- ❑ Eviscerações → ferida a nível abdominal e que existe a exteriorização de vísceras.



✓ Cuidados de Emergência:

- ❑ Controlar a hemorragia.
- ❑ Lavar e limpar a zona com soro fisiológico (sempre de dentro para fora).
- ❑ Desinfectar com um desinfectante.
- ❑ Fazer um penso.

Ao fazer um penso, este deve ser feito com compressas esterilizadas, adesivo anti-alérgico, pois o penso é fundamental numa ferida, porque ajuda a controlar a hemorragia, protege a ferida de mais traumatismos e evita a entrada de micróbios na ferida.

- ❑ No caso de presença de vísceras, deve-se colocar uma compressa e molha-la com soro fisiológico.

Queimaduras

As queimaduras são uma lesão da pele, resultante do contacto directo ou indirecto com um agente exterior.

Surgem bastante frequentemente em crianças. Algumas ocorrem sem deixar marcas, outras resultam em complicações muito graves e às vezes mesmo fatais.

Assim, quando nos deparamos com uma queimadura, primeira atitude é de avaliar o seu grau de gravidade:

- Causa
- Extensão
- Profundidade
- Local
- Idade da vítima



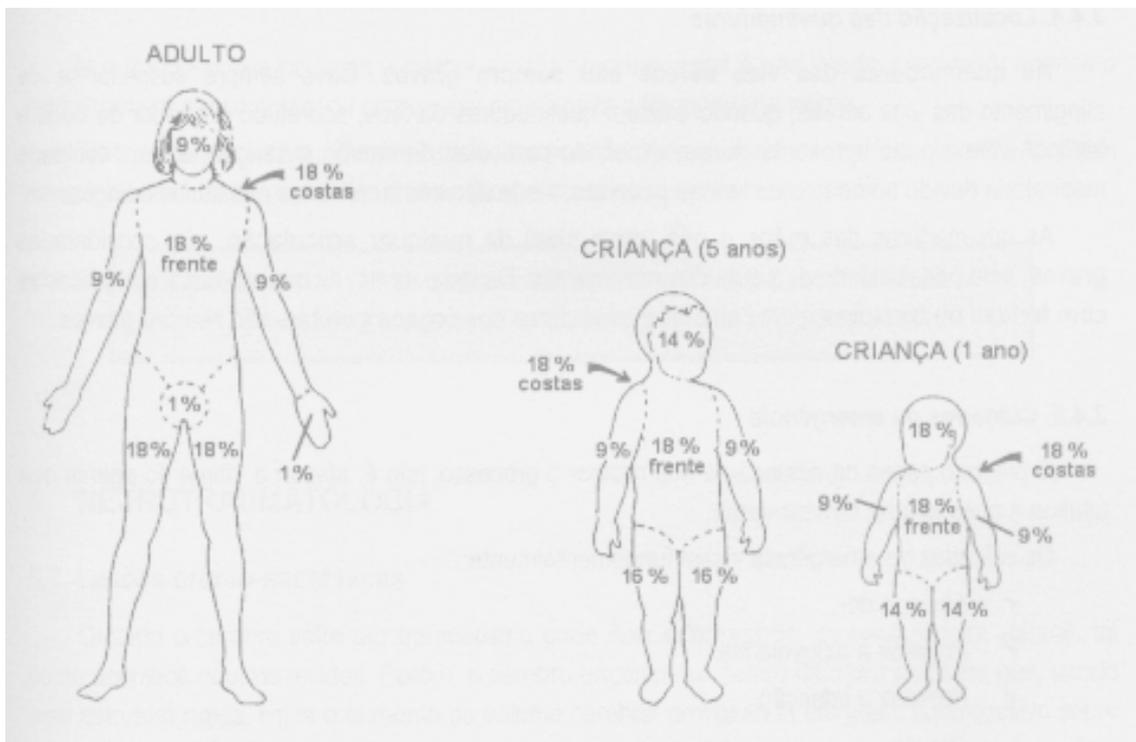
Causas das queimaduras:

- Queimaduras térmicas
Provocadas pelo calor seco (fogo) ou, calor húmido (água a ferver, sopa quente, chá ou café quente, etc.) ou pelo frio, como a neve.
- Queimaduras químicas
Este tipo de queimaduras é mais comum em fábricas, resulta do derrame de ácidos (ácido sulfúrico) e de bases (soda cáustica).
- Queimaduras eléctricas
Quando estamos perante queimaduras por electricidade é sempre de levar a vítima ao hospital, porque a electricidade não queima só no ponto de contacto, mas entra no organismo e sai do mesmo podendo mesmo levar á paragem respiratória.
- Queimaduras por radiações
Resultante da exposição prolongada ao sol ou tratamentos com radiações ultravioleta.

Extensão da Queimadura

Quanto maior for a zona queimada, maior é a sua gravidade, maior é a susceptibilidade a infecções, que é uma das principais causas de morte num queimado.

Assim, poderemos dizer que estamos perante um grande queimado ou não, através da **Regra dos Nove**. A aplicação desta regra difere com a idade da vítima, sendo:



Profundidade da Queimadura:

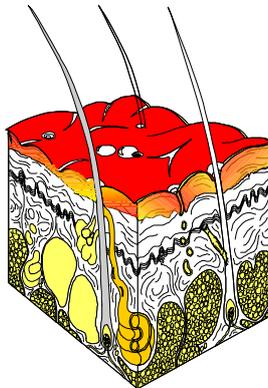
A profundidade significa se a queimadura só atingiu a pele ou também tecidos subjacentes.

Assim teremos que classificar as queimaduras em vários graus.

□ 1º Grau:

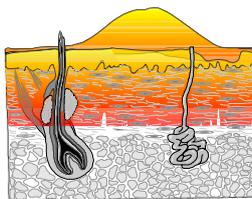
São as menos graves, atingindo somente a epiderme (superfície da pele), no entanto são as mais dolorosas.

A pele fica vermelha, muito sensível, quente e dolorosa.



□ 2º Grau:

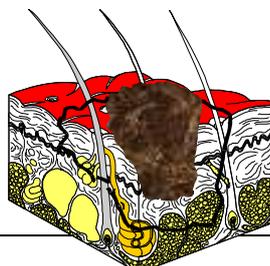
Comprometem a epiderme e a derme, apresentam-se acompanhadas por flictenas e são muito dolorosas.



□ 3º Grau:

Quando existe destruição total da pele (epiderme e derme) e dos tecidos subjacentes.

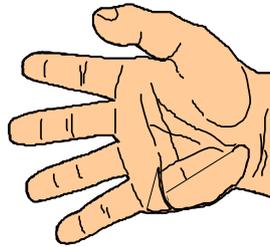
A pele fica acastanhada, se for por calor seco ou branca se a causa for calor húmido.



Localização das Queimaduras:

O local mais grave de uma queimadura é as vias aéreas, acompanhado de face, porque a vítima começa com dificuldade respiratória, podendo mesmo entrar em paragem respiratória.

As mãos, os pés e as zonas de articulação, também são graves devido á possibilidade de perda de movimentos. Na zona das mãos e pés, nunca podemos esquecer de colocar compressas embebidas em soro fisiológico, para que os dedos não colem.



As queimaduras dos órgãos genitais também são sempre graves.

Idade da vítima:

A idade é bastante importante, porque as queimaduras são mais graves em crianças e idosos.

Nas crianças é bastante grave, porque esta encontra-se na fase de crescimento, logo a zona que fica queimada, fica sem elasticidade, sendo na maioria dos casos (grande queimado) necessário fazer intervenções cirúrgicas ao longo do crescimento da criança.

✓ Cuidados de Emergência:

Estes cuidados visam principalmente:

- Aliviar a dor.
- Prevenir o choque.
- Prevenir a infecção.

- Abertura das vias aéreas, se existir necessidade.

- ❑ Em caso de queimadura térmica, devemos colocar água ou soro fisiológico para diminuir a dor e nunca retirar a roupa.
- ❑ Por queimadura química, devemos imediatamente retirar a roupa e colocar água ou soro fisiológico se for um líquido, se for pó, deveremos após retirar a roupa, limpá-lo e depois lavar.
- ❑ Perante uma queimadura por radiações devemos colocar um creme bastante gordo e dar muitos líquidos á vítima se esta se encontrar consciente.
- ❑ Queimadura eléctrica, deve-se desligar em 1º lugar a corrente e depois enviá-lo sempre ao hospital.

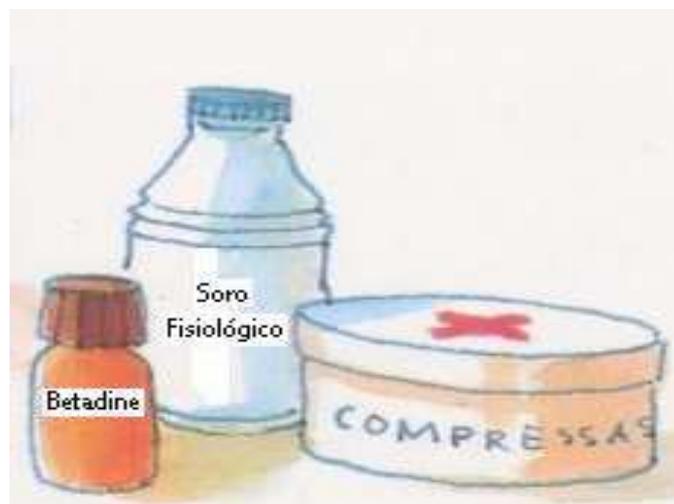
Nunca esquecer que o primeiro e melhor tratamento para uma queimadura são **Água** ou **Soro Fisiológico**.

MALA DE 1º SOCORROS

Uma mala de 1º socorros é algo imprescindível, quer em casa, no trabalho, no carro, entre outros locais.

Deverá ser composta no mínimo por:

- Luvas
- Compressas esterilizadas
- Ligaduras
- Soro fisiológico
- Solução anti-séptica :
 - Betadine solução dérmica
 - Betadine pomada
 - Eosina
 - rifocina
- Pensos rápidos
- Tesoura de preferência com os bordos redondos
- Pinça
- Adesivo anti-alérgico
- Gelo sintético
- Saco de água quente sintético
- Saco para sujos



BIBLIOGRAFIA

- Manual de Primeiros Socorros e Prevenção de Grandes Catástrofes e Terramotos
Edição 2000
Dr. Santiago Rosales
Cultural, S. A.
- Primeiros Socorros (Empresa)
Escola Nacional de Bombeiros
- Curso Básico de Socorrismo – 2ª Edição
Instituto Nacional de Emergência Médica
- Manual da VMER – 2ª Edição
Instituto Nacional de Emergência Médica
- Manual de Tripulante de Ambulância de Socorro
Escola Nacional de Bombeiros
- Manual de Reanimação Cárdio-Pulomanoar – 1 Edição
Ángel Lopez González; Carlos Garcia Fernandez; Elias Rovira Gil
Formação e Saúde.
- Manual de Primeiros Socorros
Acidentes nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias
Isabel Reis
Programa de Promoção e Educação para a Saúde.
- Manual do Tripulante de Ambulância de Transporte – 1ª Edição
Instituto Nacional de Emergência Médica

AVALIAÇÃO

Após de ler atentamente cada pergunta, escolha a resposta mais correcta colocando um círculo sob o número:

Quais as Fases do SIEM?

- 1) Detecção, pré-socorro, socorro e unidade hospital.
- 2) Alerta, socorro, transporte e unidade hospital.
- 3) Alerta, centrais de emergência e socorro.
- 4) Detecção, protecção, alerta, pré-socorro, socorro, transporte e unidade hospitalar

Quais os sub-sistemas do INEM, que conhece:

- 1) Serviço de socorro a doentes urgentes.
- 2) CIAV, CODU, transporte de recém-nascidos.
- 3) Serviço de Helicóptero de Emergência Médica, CODU, CIAV.
- 4) CIAV, CODU, CODU-MAR, Transporte de Recém-Nascidos de Alto Risco, Serviço de Helicóptero de Emergência Médica.

O Exame Primário tem como finalidade:

- 1) Detectar situações que coloquem a vítima em perigo de vida imediato.
- 2) Detectar alterações significativas na vítima.
- 3) Detectar situações que não coloquem a vítima em perigo de vida, mas necessitam de ser socorridas.
- 4) Detectar alterações físicas e psicológicas.

Perante uma vítima de queda, que se encontre inconsciente, como deve libertar as vias aéreas.

- 1) Coloca a cabeça para trás, mas com muito cuidado.
- 2) Coloca uma mão atrás do pescoço para ela respirar melhor.
- 3) Efectua a elevação do maxilar inferior.
- 4) Efectua a elevação do maxilar superior.

Os sinais vitais são:

- 1) Temperatura, pulso, ventilação e cor da pele.
- 2) Pulso, ventilação, cor da pele e lábios.
- 3) Temperatura, pulso, cor dos lábios e consciência.
- 4) Ventilação, pulso, temperatura e pressão arterial

Durante o Exame á vítima (criança), verifica que esta não ventila, o que deve fazer:

- 1) 1 Insuflação de 5 em 5 segundos.
- 2) 2 Insuflações e seguida verifica o pulso.
- 3) 5 Compressões torácicas.
- 4) 2 Insuflações e 15 compressões.

Qual a consequência correcta de uma reanimação cardio-pulmonar:

- 1) 2 Insuflações e 15 compressões
- 2) Abertura das vias aéreas, ventilação artificial e insuflações
- 3) Ventilação artificial e compressões abdominais
- 4) Abertura das vias aéreas, ventilação artificial e compressões torácicas I

Perante uma criança com 5 anos, com obstrução parcial das vias aéreas, o socorrista deve:

- 1) Executa a Manobra de Desobstrução das Vias Aéreas
- 2) Incentiva a vítima a tossir
- 3) Executa 5 pancadas dorsais
- 4) Executa 4 pancadas torácicas

Encontra-se a jantar no restaurante, e de repente verifica que a criança que se encontra na mesa da frente se levanta muito aflita, agarrando o pescoço, não chora e a pele apresenta-se cianosada.

Perante esta situação o que é que você faz?

- 1) Efectua a Manobra de Heimlich
- 2) Inicia as Manobras de Reanimação
- 3) Efectua as Compressões Tórax
- 4) Administra oxigénio

Perante uma criança que se encontre na sala, com uma crise de ASMA, com deve proceder:

- 1) Deitá-la.
- 2) Dar água.
- 3) Fazer RCP (Reanimação Cardio-Pulmonar).
- 4) Removê-la para um local arejado.

Detecta que a criança se encontra com HIPERTERMIA, mas com muito frio, o que deve fazer?

- 1) Aquecê-la com cobertores.
- 2) Arrefecimento (banho com água morna).
- 3) Não dar nenhuma bebida.
- 4) Em 1º lugar deve chamar os pais.

As convulsões podem ter origem em:

- 1) Hipertermia e queimaduras.
- 2) Hipotermia e epilepsia.
- 3) Hipertermia e epilepsia.
- 4) Hipotermia e queimaduras.

Perante uma criança intoxicada com sabonete líquido, como deve actuar:

- 1) Chamar 112.
- 2) Provocar o vómito.
- 3) Ligar CIAV.
- 4) Ligar para os bombeiros.

Uma criança chega junto a si, apresentando EPISTAXIS, como deve proceder

- 1) Inclinar a cabeça para trás.
- 2) Levantar o braço direito da criança e faz um tamponamento (algodão dentro da narina).
- 3) Fazer pressão na narina, através da compressão directa.
- 4) Inclina a cabeça para a frente e coloca gelo.

Perante uma criança que caiu de uma árvore e apresenta-se desorientada, o que deve fazer?

- 1) Remove-la para um lugar mais confortável.
- 2) Dar água.
- 3) Colocá-la de pé para verificar se tem alguma fractura.
- 4) Não mexer e pedir a alguém que chame 112.

Ao detectar que uma criança, apresenta uma escoriação, o que deve fazer:

- 1) Lavar com soro fisiológico e desinfectar com um antiséptico.
- 2) Chamar 112.
- 3) Inclinar a cabeça da vítima para trás para que esta não veja a ferida.
- 4) Lavar com água oxigenada e desinfectar e colocar uma pomadacicatrizante.

Qual o melhor tratamento para uma queimadura de 1º grau:

- 1) Colocar uma pomada específica para as queimaduras.
- 2) Colocar gase gorda.
- 3) Colocar água.
- 4) Desinfectar com um antiséptico.

