

MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS



Índice

1. OBJETIVOS DO PLANO.....	2
2. RESPONSABILIDADES.....	2
3. NÚMEROS DE EMERGÊNCIA.....	2
4. OBJETIVOS DO PRIMEIRO SOCORRO (CVP 2001)	3
4.1. ASFIXIA/SUFOCAÇÃO.....	4
4.2. CORPOS ESTRANHOS	6
4.3. DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA.....	8
4.4. ELETROCUSSÃO (CHOQUE ELÉCTRICO).....	9
4.5. ENTORSE	9
4.6. ENVENENAMENTO.....	10
4.7. EPISTAXIS/HEMORRAGIA NASAL	12
4.8. FERIDAS.....	13
4.9. FRATURAS	15
4.10. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA.....	15
4.11. REANIMAÇÃO/SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV).....	16
4.12. CRISE DE HIPOGLICÉMIA (DIABETES).....	19
4.13. CONVULSÃO	21
4.14. CRISE ASMÁTICA	22
4.15. INCÊNDIO	23

1. OBJETIVOS DO PLANO

O presente plano define um conjunto de regras sobre a forma de atuar em caso de emergência/primeiros socorros na Instituição e foi adaptado do “Manual de Primeiros Socorros: situações de urgência nas escolas, jardins-de-infância e campos de férias”, da autora Isabel Reis (2010).

2. RESPONSABILIDADES

- Marta Daniela Martins de Matos



3. NÚMEROS DE EMERGÊNCIA

- 112
- Bombeiros: 232 436 216
- PSP: 232 480 380
- Centro de Saúde: 232427620
- Centro de Informação Anti-Venenos: 808 250 143
- Companhia de Seguros: (Allianz Acidentes Pessoais Grupo): 213 165 300

A prestação de primeiros socorros só pode ser feita tendo a formação adequada. Os princípios dos primeiros socorros são: preservar a vida, prevenir danos maiores e promover a recuperação.

Se não frequentou nenhum curso de formação em primeiros socorros, não deverá tentar prestá-los, porque a ajuda que tenta dar pode não ser útil e até prejudicar o acidentado. Há uma técnica – a **posição lateral de segurança** – que é bastante simples de aplicar. Este é o único procedimento a ser levado a cabo por quem não possui formação em primeiros socorros.



4. OBJETIVOS DO PRIMEIRO SOCORRO (CVP 2001)

- Prevenir
- Alertar
- Socorrer

O que é um primeiro socorro?

Primeiro socorro é o tratamento inicial e temporário ministrado a acidentados e/ou vítimas de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento.

O primeiro socorro consiste, conforme a situação, na proteção de feridas, imobilização de fraturas, controlo de hemorragias externas, desobstrução das vias respiratórias e realização de manobras de Suporte Básico de Vida (SBV).

Qualquer pessoa pode e deve ter formação em primeiros socorros. A sua implementação não substitui nem deve atrasar a ativação dos serviços de emergência médica, mas sim impedir ações intempestivas, alertar e ajudar, evitando o agravamento do acidente.

Qualidades do socorrista:

- Autocontrolo e sentido de responsabilidade.
- Capacidade de organização e liderança.
- Capacidade de comunicação.
- Capacidade para tomar decisões.
- Compreensão e respeito pelo outro.
- Consciência das suas limitações.

Perante uma doença súbita ou um acidente grave, como activar os serviços de emergência médica?

LIGAR PARA O 112

- Informar claramente o local onde se encontra a vítima.
- Relatar de forma simples como se deu o acidente.
- Dar indicações precisas sobre o estado da vítima.
- Pedir a quem atendeu a chamada para repetir a mensagem, a fim de verificar se esta foi devidamente entendida.
- Contactar a família da vítima
- (de preferência o encarregado de educação, se se tratar de um aluno).
- Promover um ambiente calmo, afastando eventuais curiosos e evitando comentários.
- Acalmar e, se possível, pedir informações à vítima sobre o sucedido.



- Executar os primeiros socorros de acordo com o estado da vítima e as lesões sofridas, seguindo as instruções contidas neste manual.

KIT DE EMERGÊNCIA TRANSPORTÁVEL

É essencial num kit de emergência ter disponível e acessível material que o auxilie na prestação de primeiros socorros.

Como organizar o kit?

Assegure que este contém o material indispensável e necessário.

O estojo de primeiros socorros deve, no mínimo, conter:

- 2 Pares de luvas esterilizadas, para evitar infeções. Também deve usá-las para sua proteção, mesmo que não estejam esterilizadas;
- Pensos e compressas esterilizadas para estancar hemorragias;
- Anti-séptico para desinfeção da pele;
- Pomada para queimaduras;
- Ligaduras e adesivos de vários tamanhos e larguras;
- Soro fisiológico, nomeadamente para lavagem ocular;
- Termómetro;
- Algodão;
- Medicamentos de prescrição médica tomados regularmente.

Também será bom ter:

- Tesoura e pinça;
- Medicamento de venda livre (sem receita médica) para alívio da dor e da febre, para obstipação e diarreia.

4.1. ASFIXIA/SUFOCAÇÃO

Dificuldade respiratória que leva à falta de oxigénio no organismo.

As causas podem ser variadas, sendo a mais vulgar a obstrução das vias respiratórias por corpos estranhos (objetos de pequenas dimensões, alimentos mal mastigados, etc.).

Outras causas possíveis de asfixia são: ingestão de bebidas ferventes ou cáusticas, pesos em cima do peito ou costas, intoxicações diversas, paragem dos músculos respiratórios.



SINAIS E SINTOMAS

Conforme a gravidade da asfixia, podem ir desde um estado de agitação, lividez, dilatação das pupilas (olhos), respiração ruidosa e tosse, a um estado de inconsciência, com paragem respiratória e cianose (tonalidade azulada) da face e extremidades.

A situação é grave e requer intervenção imediata!

O QUE DEVE FAZER

A. Numa criança pequena:

Abra-lhe a boca e tente extrair o corpo estranho, se este ainda estiver visível, usando o seu dedo indicador em gancho ou uma pinça, mas sempre com muito cuidado para não o empurrar!

Caso não esteja visível, coloque a criança de cabeça para baixo e dê-lhe algumas pancadas a meio das costas, entre as omoplatas, com a mão aberta (figs. 1 e 2).



Fig. 1

Fig. 2

B. No jovem/adulto:

Coloque-se por trás da vítima e passe-lhe o braço em volta da cintura.

Feche a mão em punho e coloque-o logo acima do umbigo.

Cubra o punho com a outra mão e carregue para dentro e para cima, até 5 movimentos.

Repita a operação as vezes que forem necessárias até à saída do corpo estranho (fig. 3).

Se a respiração não se restabelecer e a vítima continuar cianosada (tonalidade azulada), inicie o Suporte Básico de Vida.

Logo que a respiração estiver restabelecida, ative o Serviço de Emergência Médica para o transporte da vítima para o Hospital.

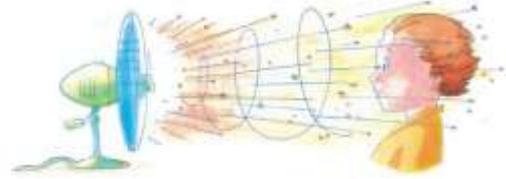


Fig. 3

4.2. **CORPOS ESTRANHOS**

Corpos estranhos são corpos que penetram no organismo, através de qualquer orifício, ou após uma lesão de causa variável.

Os corpos estranhos podem encontrar-se mais frequentemente nos olhos, nariz, ouvidos ou vias respiratórias.



1. No olho

Os mais frequentes são: grãos de areia, insetos e limalhas.

SINAIS E SINTOMAS

- Dor ou picada local.
- Lágrimas.
- Dificuldade em manter as pálpebras abertas.

O QUE DEVE FAZER

- Abrir as pálpebras do olho atingido com muito cuidado.
- Fazer correr água sobre o olho, do canto interno, junto ao nariz, para o externo (fig. 4).
- Repetir a operação duas ou três vezes.
- Se não obtiver resultado, fazer um penso oclusivo, isto é, colocar uma compressa e adesivo, e enviar ao Hospital.

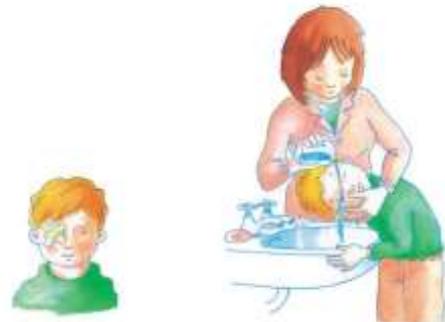


Fig. 4

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Esfregar o olho.
- Tentar remover o corpo estranho com lenço, papel, algodão ou qualquer outro objeto.

2. No ouvido

Os corpos estranhos mais frequentes são os insetos.

SINAIS E SINTOMAS

Pode existir surdez, zumbidos e dor, sobretudo se o inseto estiver vivo.



O QUE DEVE FAZER

Se se tratar de um inseto, deitar uma gota de azeite ou óleo e depois enviar ao Hospital.
Outros corpos estranhos, enviar ao Hospital.

O QUE NÃO DEVE FAZER

Tentar remover o objeto.

3. Nas vias respiratórias

Os corpos estranhos podem causar perturbações nas vias respiratórias, de natureza variável de acordo com a sua localização.

SINAIS E SINTOMAS

São também variáveis. Pode existir dificuldade respiratória, dor, vômitos e nos casos mais graves asfixia, que pode conduzir à morte.

4. No nariz

Os mais frequentes, na criança, são os feijões ou objetos de pequenas dimensões, como botões e peças de brinquedos.

O QUE DEVE FAZER

Pedir à criança para se assoar com força, comprimindo a narina contrária com o dedo, tentando assim que o corpo seja expelido.

Se não obtiver resultado, enviar ao Hospital.

5. Na garganta

Os corpos estranhos entalados na garganta podem ser pedaços de alimentos mal mastigados, ossos ou pequenos objetos. Estes corpos estranhos podem impedir a respiração e provocar asfixia.

4.3. DESMAIO/PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA

É provocado por falta de oxigênio no cérebro, à qual o organismo reage de forma automática, com perda de consciência e queda brusca e desamparada do corpo. Normalmente, o desmaio dura 2 a 3 minutos.

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



SINAIS E SINTOMAS

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

O QUE DEVE FAZER

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

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



2. Se a pessoa já estiver desmaiada:

- Deitá-la com a cabeça de lado e as pernas elevadas.
- Desapertar-lhe as roupas.
- Mantê-la confortavelmente aquecida, mas, sempre que possível, em local arejado.
- Logo que recupere os sentidos, dar-lhe uma bebida açucarada.
- Consultar posteriormente o médico.

4.4. ELETROCUSSÃO (CHOQUE ELÉCTRICO)

Eletrocussão ou choque elétrico é uma situação provocada pela passagem de corrente elétrica através do corpo.



O QUE DEVE FAZER

- Desligar o disjuntor para cortar imediatamente a corrente elétrica.
- Ter o máximo cuidado em não tocar na vítima sem previamente ter desligado a corrente.
- Prevenir a queda do sinistrado.
- Aplicar o primeiro socorro conveniente:
 - Reanimação cardiopulmonar.
 - Aplicação de uma compressa ou de um pano bem limpo sobre a queimadura.

**É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.
Active o Serviço de Emergência Médica.**

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tocar na vítima se estiver em contacto com a corrente elétrica.
- Tentar afastar o fio de alta tensão com um objeto.

4.5. ENTORSE

A entorse é uma lesão nos tecidos moles (cápsula articular e/ou ligamentos) de uma articulação.



SINAIS E SINTOMAS

- A dor na articulação é gradual ou imediata.
- Observa-se edema (inchaço) na articulação lesada.
- Verifica-se imediata ou gradualmente uma incapacidade para mexer a articulação.

O QUE DEVE FAZER

- Evitar a movimentação da articulação lesionada e proceder à imobilização do membro.
- Elevar o membro lesionado.
- Aplicar gelo ou deixar correr água fria sobre a articulação.
- Consultar posteriormente o médico.

4.6. **ENVENENAMENTO**

O envenenamento é o efeito produzido no organismo por um veneno, quer este seja introduzido pela via digestiva, pela via respiratória ou pela pele.

A. ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

1. Produtos alimentares

SINAIS E SINTOMAS

Arrepios e sudação abundante, dores abdominais, náuseas e vômitos, diarreia, vertigens, prostração, síncope (desmaio), agitação e delírio.



O QUE DEVE FAZER

- Recolher informação junto da vítima, no sentido de tentar perceber a origem do envenenamento.
- Manter a vítima confortavelmente aquecida.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

2. Medicamentos

SINAIS E SINTOMAS

Dependem do medicamento ingerido: pode-se observar vômitos, dificuldade respiratória, perda de consciência, sonolência, confusão mental, etc.



O QUE DEVE FAZER

- Falar com a vítima no sentido de tentar obter o maior número possível de informações sobre o envenenamento.
- Pedir imediatamente orientações para o Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV) do INEM – 808 250 143. Indicar o produto ingerido, a quantidade provável, a hora a que foi ingerido e a hora da última refeição.
- Manter a vítima confortavelmente aquecida.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

3. Produtos Tóxicos

Muitos produtos químicos são altamente tóxicos quando ingeridos: detergentes, outros produtos de limpeza, lixívia, álcool puro ou similares, amoníaco, pesticidas, produtos de uso agrícola ou industrial, ácidos (sulfúrico, clorídrico, nítrico e outros), gasolina, potassa cáustica, soda cáustica, etc.



SINAIS E SINTOMAS

É importante recolher informação junto da vítima, ou de alguém perto desta, sobre o contacto com o veneno ou a presença de algum recipiente que possa ter contido ou contenha veneno.

Os sintomas variam com a natureza do produto ingerido; podem ser:

- Vômitos e diarreia.
- Espuma na boca.
- Face, lábios e unhas azuladas.
- Dificuldade respiratória.
- Queimaduras à volta da boca (venenos corrosivos).
- Delírio e convulsões.
- Inconsciência.

O QUE DEVE FAZER

- Se a vítima estiver consciente, questioná-la no sentido de tentar obter o maior número possível de informações sobre o envenenamento.
- Pedir imediatamente orientações para o Centro de Informação Anti-Venenos(CIAV) do INEM – 808 250 143.
- Ingestão de álcool – Apenas neste caso, dar uma bebida açucarada.
- Queimaduras nos lábios – Molhá-los suavemente com água, sem deixar engolir.
- Contacto com os olhos – Afastar as pálpebras e lavar com água corrente durante 15 minutos.
- Contaminação da pele – Retirar as roupas e lavar abundantemente com água durante 15 minutos.

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Dar de beber à vítima, pois pode favorecer a absorção de alguns venenos.
- Provocar o vômito se a vítima ingeriu um cáustico, um detergente ou um solvente.
- Aplicar quaisquer produtos nos olhos.

Em caso de intoxicação, conduzir a vítima imediatamente ao Hospital, levando amostras do veneno encontrado.

B. ENVENENAMENTO POR VIA RESPIRATÓRIA

Os mais frequentes são o envenenamento pelo gás carbónico (fossas sépticas), pelo monóxido de carbono, presente nos gases de combustão (braseiras, automóveis, esquentadores, aquecimentos a gás, etc.) e pelo gás propano/butano (gás de uso doméstico).



SINAIS E SINTOMAS

A vítima começa por sentir um ligeiro mal-estar, seguido de dor de cabeça, zumbidos, tonturas, náuseas, vômitos e uma apatia profunda ou confusão que a impede de fugir do local onde se encontra.

Se a vítima não é rapidamente socorrida, este estado é seguido por perda gradual de consciência e coma.

O QUE DEVE FAZER

- Entrar na sala onde ocorreu o acidente, contendo a respiração, e abrir a janela.
- Voltar ao exterior para respirar fundo.
- Entrar de novo e arrastar a vítima para o exterior, de preferência para o ar livre.
- Ligar para o CIAV – 808 250 143
- Desapertar as roupas.
- Se necessário, realizar o Suporte Básico de Vida.

Atenção:

Se se tratar de uma fossa séptica, não tente retirar a vítima sem utilizar máscara antigás.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

4.7. EPISTAXIS/HEMORRAGIA NASAL

Epistaxis é a hemorragia nasal provocada pela rutura de vasos sanguíneos da mucosa do nariz.

SINAIS E SINTOMAS

- Saída de sangue pelo nariz, por vezes abundante e persistente.
- Se a hemorragia é grande, o sangue pode sair também pela boca.



O QUE DEVE FAZER

- Sentar a vítima com a cabeça direita no alinhamento do corpo (nem para trás, nem para a frente).
- Comprimir com o dedo a narina que sangra, durante 10 minutos.
- Aplicar gelo exteriormente, não diretamente sobre a pele.
- Se a hemorragia não parar, introduzir um tampão coagulante na narina que sangra (“Spongostan”, por exemplo), fazendo ligeira pressão para que a cavidade nasal fique bem preenchida.



Atenção: antes de qualquer procedimento o socorrista deve calçar luvas descartáveis.

Se a hemorragia persistir mais do que 10 minutos, transportar a vítima para o Hospital.

4.8. FERIDAS

Uma ferida é uma solução de continuidade da pele, quase sempre de origem traumática, que além da pele (ferida superficial) pode atingir o tecido celular subcutâneo e muscular (ferida profunda).

O QUE DEVE FAZER

- Antes de tudo, o socorrista deve lavar as mãos e calçar luvas descartáveis.
- Proteger provisoriamente a ferida com uma compressa esterilizada.
- Limpar a pele à volta da ferida com água e sabão.
- Lavar, do centro para os bordos da ferida, com água e sabão, solução de clorhexidina, por ex. Hibiscrub, ou similar, utilizando compressas.
- Secar a ferida com uma compressa através de pequenos toques, para não destruir qualquer coágulo de sangue.
- Desinfetar com anti-séptico, por ex. Betadine em solução dérmica.



Depois de limpa, se a ferida for superficial e de pequenas dimensões, deixá-la preferencialmente ao ar, ou então aplicar uma compressa esterilizada.



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.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tocar nas feridas sangrantes sem luvas.
- Utilizar o material (luvas, compressas, etc.) em mais de uma pessoa.
- Soprar, tossir ou espirrar para cima da ferida.
- Utilizar mercurocromo ou tintura de metiolato (deve utilizar Betadine dérmico).
- Fazer compressão direta em locais onde haja suspeita de fraturas ou de corpos estranhos encravados, ou junto das articulações.
- Tentar tratar uma ferida mais grave, extensa ou profunda, com tecidos esmagados ou infetados, ou que contenha corpos estranhos.



FERIDA NOS OLHOS

O QUE DEVE FAZER

- Deitar a vítima com a cabeça completamente imóvel e olhando para cima.
- Cobrir o olho com compressas esterilizadas.
- Evitar que a vítima tussa, prevenindo o aumento da pressão intra-ocular.

Note bem

- Deve-se pensar na possibilidade de existir uma ferida no olho sempre que haja uma ferida grave na face.

É uma situação grave que necessita transporte para o Hospital.

4.9. FRATURAS

Uma fratura é uma solução de continuidade no tecido ósseo.

Em caso de fratura ou suspeita de fratura, o osso deve ser imobilizado. Qualquer movimento provoca dores intensas e deve ser evitado.

SINAIS E SINTOMAS

Deve-se pensar na possibilidade de fratura sempre que haja um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Dor intensa no local.
- Edema (inchaço).
- Perda total ou parcial dos movimentos.
- Encurtamento ou deformação do membro lesionado.

O QUE DEVE FAZER

- Expor a zona da lesão (desapertar ou se necessário cortar a roupa).
- Verificar se existem ferimentos; se houver feridas, ver pág. 35.
- Tentar imobilizar as articulações que se encontram antes e depois da fratura, utilizando talas apropriadas ou, na sua falta, improvisadas.

Note bem

- As fraturas têm de ser tratadas no Hospital.
- As talas devem ser sempre previamente almofadadas e bastante sólidas.

Quando improvisadas, podem ser feitas com barras de metal ou varas de madeira.

- Se se utilizarem talas insufláveis, estas devem ser desinsufladas de 15 em 15 minutos para aliviar a pressão que pode dificultar a circulação do sangue.

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tentar fazer redução da fratura, isto é, tentar encaixar as extremidades do osso partido.
- Provocar apertos ou compressões que dificultem a circulação do sangue.
- Procurar, numa fratura exposta, meter para dentro as partes dos ossos que estejam visíveis.

4.10. POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

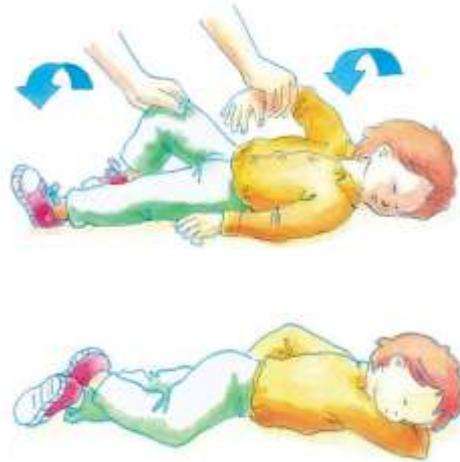
A Posição Lateral de Segurança (PLS) deve ser utilizada nas pessoas inconscientes que mantenham a ventilação.



Esta posição previne a obstrução das vias aéreas superiores, permitindo uma melhor ventilação.

O QUE DEVE FAZER

- Com a vítima deitada, rodar a cabeça para o lado (para impedir a queda da língua para trás e a sufocação por sangue, vômitos ou secreções).
- Pôr o braço do lado para onde virou a cabeça ao longo do corpo.
- Fletir a coxa do lado oposto.
- Rodar lentamente o bloco cabeça-pescoço-tronco, mantendo a vítima estável.
- Manter a posição da cabeça virada para o lado.



4.11. REANIMAÇÃO/SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

O QUE É O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

O SBV consiste num conjunto de procedimentos realizados sem recurso a equipamento específico, e que tem como objetivo a manutenção da vida e o ganho de tempo, até à chegada de ajuda especializada.

O SBV inclui:

- Avaliação inicial (verificar condições de segurança e se a vítima responde).
- Permeabilização das vias respiratórias.
- Ventilação com ar expirado (respiração boca a boca).
- Compressão do tórax (compressão cardíaca externa).



CAUSAS MAIS FREQUENTES DE PARAGEM RESPIRATÓRIA

- Obstrução das vias respiratórias por corpo estranho.
- Afogamento.
- Eletrocussão (choque elétrico).
- Traumatismo craniano.

O QUE DEVE FAZER

Perante uma vítima inerte, aparentemente inconsciente, deve verificar:

- Se está inconsciente (verificar se responde).
- Se respira (ver os movimentos respiratórios, ouvir os sons respiratórios junto à boca da vítima e sentir o ar na face, durante dez segundos).
- Se tem sinais de circulação (verificar se existe movimento e verificar o pulso na artéria carótida, localizada no pescoço).

Estes procedimentos podem salvar a vida, sobretudo quando a causa de paragem cardiorrespiratória está essencialmente relacionada com a obstrução da via respiratória.



PERMEABILIZAÇÃO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS

1. Deve certificar-se que as vias respiratórias se encontram desobstruídas e proceder como recomendado.
2. Manter a vítima na posição em que foi encontrada (se possível), colocar-lhe uma mão na testa, exercendo uma ligeira pressão para provocar a extensão da cabeça. Manter o polegar e o indicador livres para tapar o nariz, caso seja necessário iniciar a ventilação boca a boca.
3. Com a ponta de dois dedos da outra mão colocados por debaixo do maxilar inferior, levantar o queixo da vítima. Esta manobra pode ajudar a reiniciar a respiração.
4. Se tiver dificuldade em executar estas manobras na posição inicial, mobilizar a vítima, virando-a de costas e proceder como recomendado nos pontos 1 e 2.

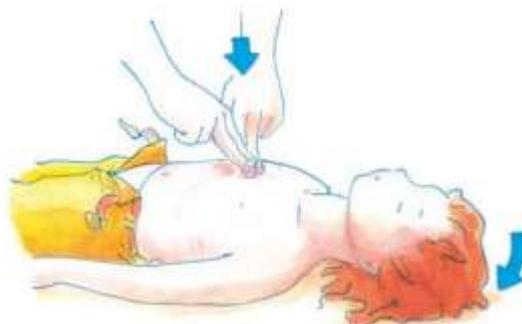
Nota: se houver suspeita de traumatismo cervical, fazer a extensão do queixo sem mobilizar nem fletir a cabeça.

MANUTENÇÃO DA CIRCULAÇÃO

TÉCNICA DE COMPRESSÃO CARDÍACA EXTERNA

Um reanimador:

• Lactente (< 1 ano) – posicionar o bebê de costas, apoiado sobre uma superfície dura e colocar os dois dedos médio e indicador apoiados no tórax a nível do terço inferior do esterno. Iniciar com 5 insuflações; caso não haja resposta, deve iniciar as compressões sem demora a um ritmo de 30 compressões para duas insuflações (30:2).



• Criança – posicionar a criança de costas, apoiada sobre uma superfície dura e colocar uma ou duas mãos, apoiadas no terço inferior do esterno de acordo com a preferência do reanimador. Iniciar com 5 insuflações; caso não haja resposta, deve iniciar as compressões, sem demora, a um ritmo de 30 compressões para duas insuflações (30:2).



Dois reanimadores:

• Lactente (< 1 ano) – posicionar o bebê de costas apoiado, sobre uma superfície dura e colocar os dois dedos polegares sobre a ponta do esterno e as mãos envolvendo o tórax. Iniciar com 5 insuflações; caso não haja resposta, deve-se iniciar as compressões, sem de mora, a um ritmo de 15 compressões para duas insuflações (15:2).



• Criança – posicionar a criança de costas, apoiada sobre uma superfície dura e colocar a palma de uma ou duas mãos sobrepostas (de acordo com a preferência do reanimador) a cerca de 3 cm da ponta do esterno. Iniciar com 5 insuflações; caso não haja resposta, deve-se iniciar as compressões, sem demora, a um ritmo de 15 compressões para duas insuflações (15:2).



MODIFICAÇÕES PARA O SBV NO JOVEM/ADULTO

- A decisão de iniciar o Suporte Básico de Vida (SBV) é tomada quando a vítima não responde e não respira normalmente.
- Os reanimadores devem colocar a mão no centro do tórax.
- A relação compressões-ventilações no jovem/adulto é de trinta compressões para duas insuflações (30:2).
- A reanimação começa por 30 compressões torácicas, a iniciar imediatamente a seguir à confirmação de paragem cardiorrespiratória, e não pelas cinco ventilações iniciais.

Atenção:

Logo que a vítima respire normalmente, colocá-la em Posição Lateral de Segurança (PLS) e mantê-la confortavelmente aquecida.

Em qualquer situação, mesmo de aparente recuperação total, a vítima deve ser enviada ao Hospital.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

4.12. CRISE DE HIPOGLICÉMIA (DIABETES)

A diabetes é uma doença crónica caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue.

Esta doença resulta de um deficiente funcionamento do pâncreas e da capacidade do nosso organismo usar a glicose (açúcar).

A diabetes da criança e do jovem requer tratamento com insulina.

A complicação mais grave e frequente do diabético é a crise de HIPOGLICÉMIA (baixa de açúcar no sangue). Ocorre habitualmente por atraso ou falha de uma refeição, vômitos, insulina em excesso, má técnica na administração de insulina ou atividade física intensa, surgindo então alguns dos seguintes sinais e sintomas.

SINAIS E SINTOMAS

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



O QUE DEVE FAZER

Hipoglicemia moderada

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



Hipoglicemia grave

Vítima com alterações de consciência.

- Deitar a vítima em Posição Lateral de Segurança (PLS, ver pág. 61).
- Fazer uma papa de açúcar e colocá-la no interior da bochecha.
- Se a vítima não recuperar, chamar o 112.

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Deixar a vítima sozinha.
- Dar líquidos açucarados à vítima com alterações de consciência.

Note bem

Utilize o açúcar à menor suspeita, pois tomado em exagero de vez em quando não prejudica, enquanto a falta ou o atraso ataca o cérebro e pode levar ao coma e à morte.

Se a vítima não consegue engolir, é uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

Não perder tempo!

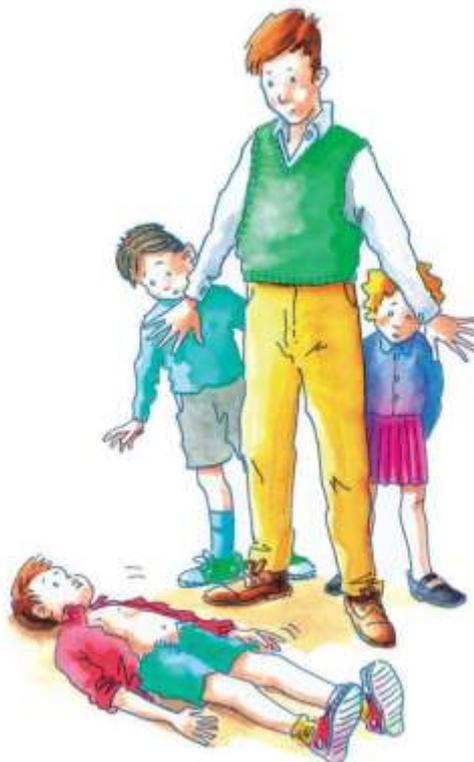
4.13. CONVULSÃO

Uma convulsão é a resposta a uma descarga elétrica anormal no cérebro.

É muitas vezes conhecida por “ataque” e caracteriza-se por alguns dos seguintes sinais ou sintomas.

SINAIS E SINTOMAS

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



O QUE DEVE FAZER

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

Atenção:

Na criança pequena (idade inferior a 5 anos), a convulsão pode ser provocada (ou acompanhada) por febre. Quando a crise terminar, deve verificar a temperatura axilar e se tiver mais de 37,5 °C administrar antipirético sob a forma de supositório (Paracetamol, por exemplo: Ben-U-Ron, Tylenol ou similar).

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tentar imobilizar a vítima durante a fase de movimentos bruscos.
- Tentar introduzir-lhe qualquer objeto na boca, nomeadamente dedos, lenços, panos, espátulas, colheres, etc.
- Tentar acordá-la ou forçá-la a levantar-se.
- Dar-lhe, seja o que for, a comer, a beber ou a cheirar.

4.14. **CRISE ASMÁTICA**

A asma é uma doença respiratória crónica, na qual os brônquios reagem de forma excessiva em algumas circunstâncias, dificultando o fluxo normal de ar.

Esta obstrução generalizada é variável e os sintomas podem reverter espontaneamente ou através de tratamento.

A criança/jovem com asma é capaz de reagir com uma crise de falta de ar em situações de exercício intenso (nomeadamente corrida), conflito, ansiedade, castigos, etc.

SINAIS E SINTOMAS

- Tosse seca e repetitiva.
- Dificuldade em respirar.
- Respiração sibilante, audível, ruidosa (“pieira” e/ou “farfalheira”).
- Sensação de falta de ar.
- Comportamento agitado.
- Respiração rápida e difícil.
- Pulso rápido, palidez e suores.
- Prostração, apatia (“ar parado”).



Fig.5

Note bem

Na fase de agravamento da crise, a respiração é muito difícil, lenta e há cianose das extremidades, isto é, as unhas e os lábios estão arroxeados.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

O QUE DEVE FAZER

- É importante ser capaz de conter a angústia e a ansiedade da criança/jovem, falando calmamente e assegurando-lhe rápida ajuda médica.
- Deve ficar com a criança/jovem num local arejado onde não haja pó, cheiros ou fumos.
- Colocá-la numa posição que lhe facilite a respiração (ver fig.5).
- Contactar e informar a família.
- Identificar e ajudar a administrar o tratamento prescrito (broncodilatador) que normalmente acompanha a pessoa.

Note bem

Se não houver melhoria, a criança deve ser transportada para o Hospital.

4.15. INCÊNDIO

Se uma frigideira ou fritadeira pegarem fogo

1. Apague o fogão.
2. Cubra a frigideira com uma tampa ou prato, uma toalha húmida ou um cobertor anti-fogo.

NOTA:

- Não toque na fritadeira.
- Não deite água sobre ela.
- Não levante a tampa durante meia hora, mesmo que as chamas pareçam extintas.

Se um eletrodoméstico ou instalação elétrica se incendiarem

1. Desligue o quadro.
2. Apague o fogo com água ou um extintor, **EXCEPTO** quando se trata de um televisor ou computador.

NOTA:

- Não lance água sobre um eletrodoméstico ou instalação elétrica a arder com a corrente ligada.
- Não toque em nenhum interruptor de eletrodoméstico ou instalação a arder.

Televisor ou computador

1. Desligue o aparelho da corrente ou o quadro.
2. Abafe o fogo com uma manta, tapete ou cobertor anti-fogo.

NOTA:

- Nunca utilize água nem um extintor se um televisor ou computador se incendiarem.



Se um sofá ou cadeira de espuma sintética se incendiarem

Quando ardem, os materiais sintéticos libertam um sufocante fumo negro que pode prostrar a pessoa num minuto.

1. Saia da sala e feche a porta para impedir que o fumo se espalhe.
2. Telefone para os bombeiros.

Se a roupa pegar fogo

1. Impeça a vítima de correr em pânico, pois o movimento ateará as chamas.
2. Deite a vítima para impedir que as chamas atinjam a cabeça e apague o fogo com água ou outro líquido não inflamável (numa cozinha, uma garrafa de leite pode ser o produto mais à mão).

Em alternativa, envolva bem a vítima num casaco, cortinado ou cobertor espesso e, ao mesmo tempo, deite-a no chão.

NOTA:

- Não utilize Nylon ou fibra artificial para apagar as chamas.
 - Não role a vítima pelo chão. Isso pode levar as chamas a atingirem partes ilesas do corpo.
3. Trate das vítimas consoante a extensão das queimaduras.

Elaborado por:
Prazeres Domingues

Aprovado por:
Prazeres Domingues

Data: Abril 2013

Data: Abril 2013

