

# TREINAMENTO PRIMEIROS SOCORROS: PROFISSIONAIS SMS- LAGES

Motorista Socorrista: Waldemir Ricardo da Silva  
Técnico em Enfermagem: Ayrton Borges de Andrade  
Coordenadora: Mayte Coelho  
Samu - USB 01 e 07 Lages-SC



# PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

- Para ser caracterizado como parada cardíaca ou cardiorrespiratória o evento deve apresentar os seguintes fatores:
  - Parada repentina dos batimentos cardíacos;
  - Parada repentina da respiração;
  - Ausência de pulso;
  - Inconsciência;
  - Cianose (coloração azul das mucosas e da pele).



# O QUE FAZER?

- MANTER A CALMA;
- AVALIAÇÃO DA CENA;
- DELEGAR FUNÇÕES;





Acesso  
rápido

RCP  
rápida

Desfibrilação  
rápida

SAV  
rápido

Cuidado pós  
rápido



# ESCALA AVDI

- (A) LERTA
- (V) ERBAL
- (D) OLOROSO
- (I) NCONSCIENTE



# REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

Iniciar RCP pelas compressões torácicas, mantendo ciclos de:

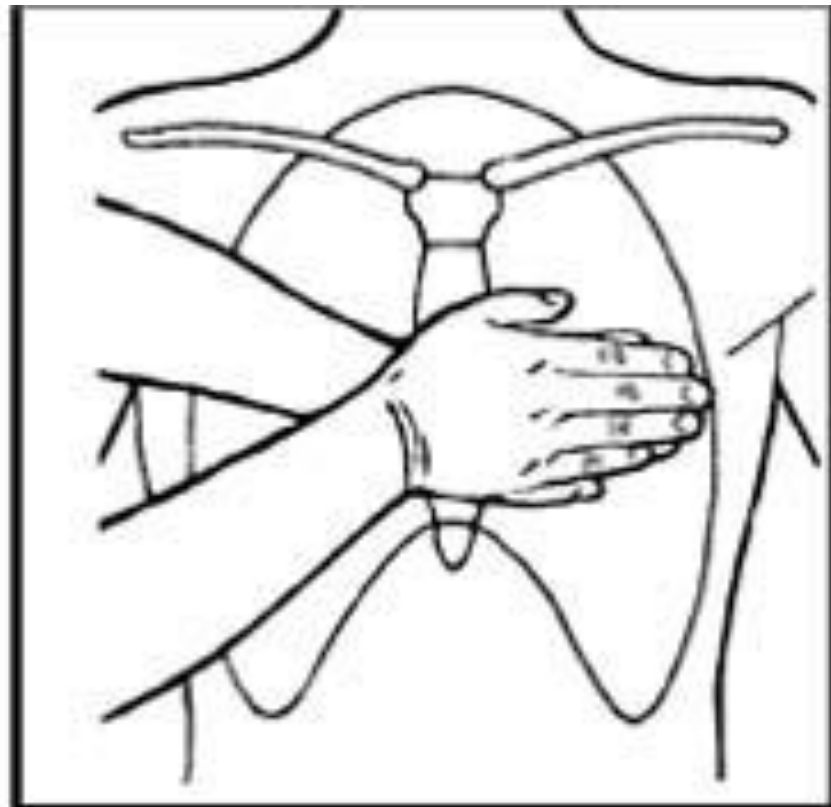
- •
- • ✓ 30 compressões eficientes (na frequência de 100 a 120 p/min, deprimindo o tórax em 5 a 6 cm com completo retorno);
- •
- ✓ Duas Insuflações eficientes (de 1 segundo cada e com visível elevação do tórax) com bolsa valva-máscara com reservatório e oxigênio adicional.



# Observações

## Compressões torácicas eficientes e de boa qualidade compreendem:

- Mãos entrelaçadas;
- Deprimir o tórax em pelo menos 5 cm (sem exceder 6 cm) e permitir o completo retorno entre as compressões;
- Manter frequência de compressões em 100 a 120 compressões/min;
- Alternar os profissionais que aplicam as compressões a cada 2 min;
- Minimizar as interrupções das compressões.



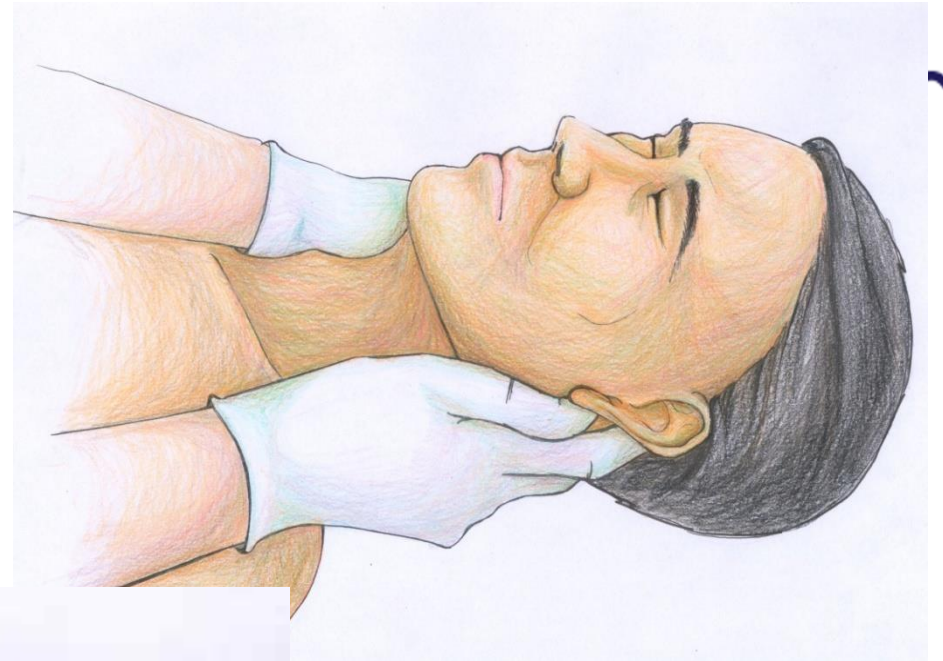


## Insuflações eficientes e de boa qualidade compreendem:

- Insuflação de 1 segundo cada;
- Visível elevação do tórax;
- Utilizar o DEA assim que disponível, mantendo as manobras de reanimação até a efetiva instalação e disponibilidade do equipamento;
- Não interromper manobras de RCP.



# Head-tilt



# Chin-lift



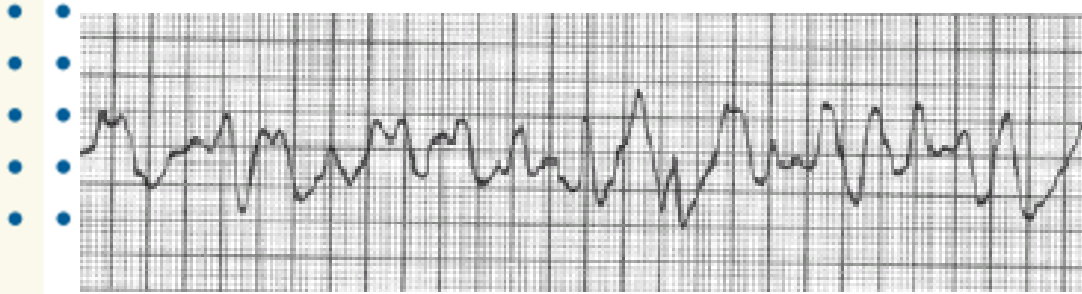
# Assim que o DEA estiver disponível:

- Instalar os eletrodos de adulto do DEA no tórax desnudo e seco do paciente sem interromper as compressões torácicas;
- Ligar o aparelho;
- Interromper as compressões torácicas apenas quando o equipamento solicitar análise. Seguir as orientações do aparelho quanto à indicação de choque.

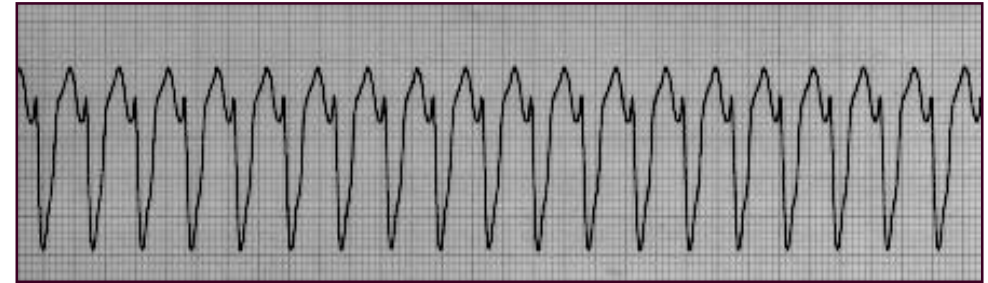


# RÍTMO CHOCÁVEL:

VF



TV



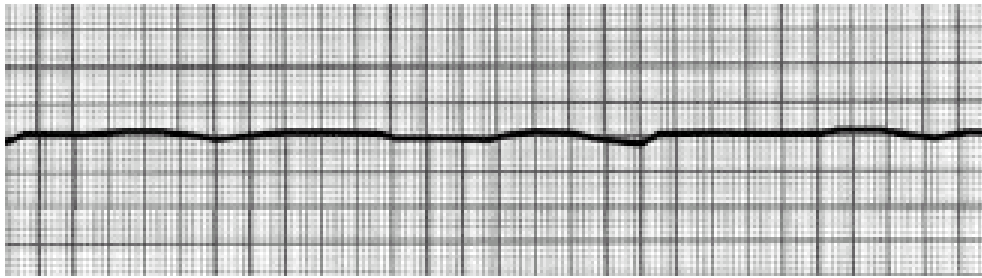
# Se choque for indicado:

- Solicitar que todos se afastem do contato com o paciente;
- Disparar o choque quando indicado pelo DEA;
- Reiniciar imediatamente a RCP após o choque, começando pelas compressões torácicas, por 2 minutos.



# RÍTMO NÃO CHOCAVÉL

ASSISTOLIA



AESP



# Manter os ciclos de RCP e avaliação do ritmo até:

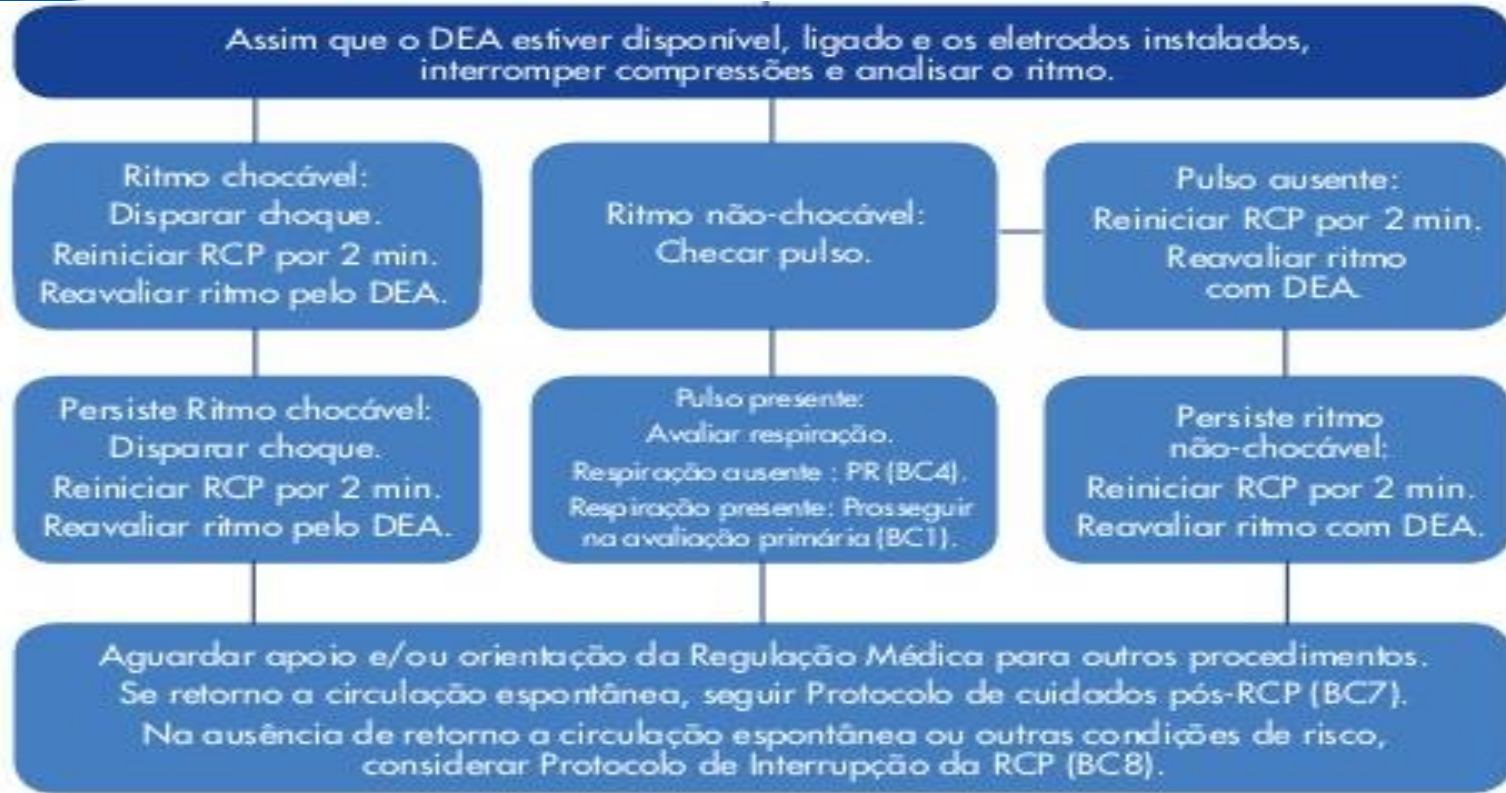
- A chegada do SAV;
- A chegada ao hospital;
- A vítima apresentar sinais de circulação (respiração, tosse e/ou movimento).



## BC9 – Algoritmo Geral da RCP – Suporte Básico no adulto







Elaboração: Agosto/2014  
Revisão: Abril/2015

BC9 – Algoritmo Geral da RCP – Suporte Básico no adulto  
Este protocolo foi pautado nas mais recentes evidências científicas disponíveis.  
Adaptações são permitidas de acordo com as particularidades dos serviços.

# TRAUMA

- Princípios gerais;
- Cinemática do trauma e avaliação da cena;
- Imobilização.



- Trauma é uma definição ampla usada para descrever
- lesões causadas por uma força externa devido a acidentes,
- violência ou autoagressão. Com características que incluem:
- trauma penetrante trauma contuso ou as duas combinações.

- A OMS estima que 1,25 milhão de pessoas morrem vítimas de acidente de trânsito por ano.
- Muitos destes acidentes poderiam ser evitados por **educação e prevenção**.
- Um evento traumático é dividido em três fases:

1°Pré evento;

2°Evento;

3°Pós evento ( troca de energia e anatomia humana).



# CINEMÁTICA DO TRAUMA

- Processo de avaliação da cena para determinar os tipos e possíveis ferimentos resultantes das forças e movimentos envolvidos e estimar a gravidade das vítimas e ferimentos ocultos.



# AValiação DA CENA

1. A SEGURANÇA DA CENA COMEÇA NO DESLOCAMENTO.

2. COLETA DE INFORMAÇÃO.

3. IMPRESSÃO GERAL

4. GARANTIR A SEGURANÇA DA EQUIPE

5. ACIONAMENTO DE RECURSOS ADICIONAIS.

6. PRIMEIRO CONTATO COM A VÍTIMA.

7. ACESSO AO VEÍCULO.

8. AVALIAÇÃO INTERNA.

9. PRIMEIRO ATENDIMENTO À VÍTIMA.

10. FORMA DE EXTRAÇÃO.

# IMOBILIZAÇÃO

- **Porque imobilizar uma vítima de trauma?**
- O objetivo é transportar a vítima até o hospital referência sem causar danos adicionais e também a imobilização ajuda a aliviar a dor.

- Neste módulo aprenderemos várias técnicas de imobilização:
- Cervical;
- Membros superiores;
- Membros inferiores;
- Pelve;
- Trauma torácico;
- Imobilização em prancha rígida.



## TIPOS DE FRATURAS



Transversa



Longitudinal



Obliqua



Obliqua



Espiral



Fratura simples



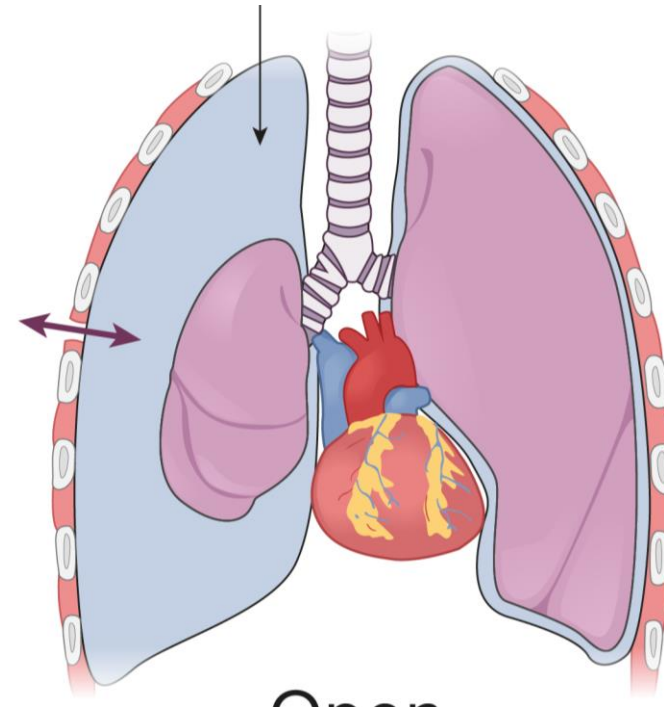
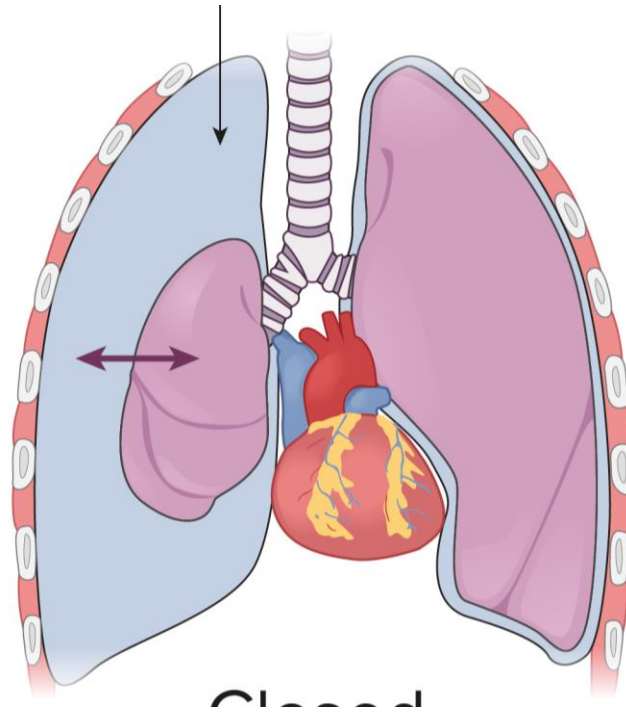
Cominutiva



# FRATURA EXPOSTA



# PNEUMOTÓRAX



É a presença de ar livre dentro do espaço pleural.  
A medida que a quantidade de ar no espaço pleural aumenta, o pulmão naquele lado sofre colapso.



# SINAIS E SINTOMAS

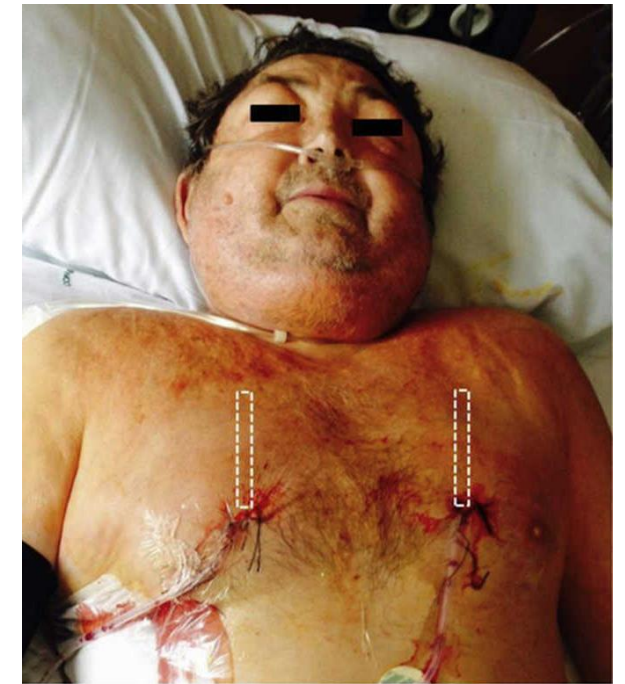
DOR AO RESPIRAR

• : FALTA DE AR

• : AUMENTO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

REDUÇÃO DE SONS RESPIRATÓRIOS

ENFISEMA SUBCUTÂNEO



Med Intensiva. 2016;40:253-4



# HEMORRAGIAS



As hemorragias podem ser causadas por diversos fatores que devem ser identificados posteriormente, mas é vital que seja controlada para garantir o bem-estar imediato da vítima.



- A primeira coisa a se fazer é verificar qual o tipo de hemorragia, se interna ou externa e, assim, iniciar os primeiros socorros.



# HEMORRAGIA INTERNA

- Hemorragia interna é mais difícil de ser identificada, pois o
- sangramento acontece sem que exista lesão na pele, e acontece
  - quando há lesão em algum órgão, sendo o tipo de hemorragia
  - mais comum de acontecer após acidentes. Os sinais e sintomas
  - de hemorragia interna podem demorar mais para surgir, mas à
  - medida que acontece e que o sangue vai sendo acumulado no
  - corpo, é possível notar:



- Palidez e cansaço;
- Pele fria;
- Pulso rápido e fraco;
- Respiração acelerada;
- Muita sede;
- Queda da pressão;
- Tontura;
- Náuseas ou vômitos com sangue;
- Confusão mental ou desmaios;
- Muita dor do abdômen, que fica endurecido





# COMO PROCEDER

1. Verificar o estado de consciência da pessoa, acalmá-la e mantê-la acordada;



2. Desapertar a roupa da pessoa;

3. Deixar a vítima aquecida, uma vez que é normal que em caso de hemorragia interna haja sensação de frio e tremores;

4. Colocar a pessoa em posição lateral de segurança.



# HEMORRAGIA EXTERNA



# A hemorragia externa pode ser classificada em:

- **Capilar:** é o sangramento mais comum, que acontece no dia-a-dia, geralmente, devido a pequenos cortes ou escoriações, em que apenas os pequenos vasos que chegam até a superfície do corpo, chamados de capilares, são atingidos;
- **Venosa:** é a hemorragia que acontece devido a algum corte grande ou mais profundo, com sangramento em fluxo contínuo e lento, por vezes de grande volume, através da ferida;
- **Arterial:** é o tipo de hemorragia em que são atingidas as artérias, isto é, os vasos que levam sangue do coração ao resto do corpo e, por isso, têm sangue vermelho vivo, com grande fluxo e intensidade. O sangramento arterial é o tipo mais grave, e pode, até, provocar jatos de sangue para locais distantes do corpo e risco de morte.

# COMO PROCEDER

1. Deitar a pessoa e colocar uma compressa esterilizada no local da hemorragia, exercendo uma pressão;
  2. Caso a compressa fique muito cheia de sangue, é recomendado que sejam colocados mais compressas e não retirar as primeiras;
  3. Fazer pressão no ferimento por pelo menos 10 minutos;
- Em grandes hemorragias é indicado que seja feito, também, o torniquete que tem como objetivo diminuir o fluxo de sangue para a região do ferimento, diminuindo a hemorragia.







# OVACE

OBSTRUÇÃO DE  
VIAS AÉREAS  
POR CORPO  
ESTRANHO



# O QUE É OVACE?

O OVACE É CARACTERIZADO PELA OBSTRUÇÃO  
DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO. NA  
PRÁTICA, UMA PESSOA PODE TER UM CORPO  
ESTRANHO, SÓLIDO OU LÍQUIDO, NAS VIAS  
AÉREAS SUPERIORES E INFERIORES, O QUE  
PRODUZ ENGASGO E ASFIXIA.



# CLASSIFICAÇÃO

- \* OVACE PARCIAL EM ADULTOS /CRIANÇAS
- \* OVACE SEVERO/ TOTAL EM ADULTOS/CRIANÇAS
  - \* OVACE EM LACTENTES CONSCIENTES
  - \* INCONSCIÊNCIA PÓS OVACE



# MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO

- • \* COMPRESSÕES ABDOMINAIS
- • \* GOLPES DORSAIS
- • \* COMPRESSÕES TORÁCICAS

FONTE : AMERICAN HEART ASSOCIATION

# MANOBRAS UTILIZADAS

## MANOBRA DE HEIMLICH



## Manobra de Heimlich em crianças a partir de 2 anos

- 1 Posicione-se atrás da criança, sendo que ela fica de pé e nós ajoelhados.
- 2 Então, abrace a criança e apoie uma mão fechada na altura do estômago e a outra mão aberta, apoiada sobre essa mão fechada.
- 3 Então, pressione com força moderada a barriga da criança para dentro e para cima ao mesmo tempo.



Fonte ilustração: Coren SP

# COMPRESSÕES ABDOMINAIS/ TAPOTAGENS/ COMPRESSÃO TORÁCICA



# INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO - IAM



# O QUE É E COMO TRATAR

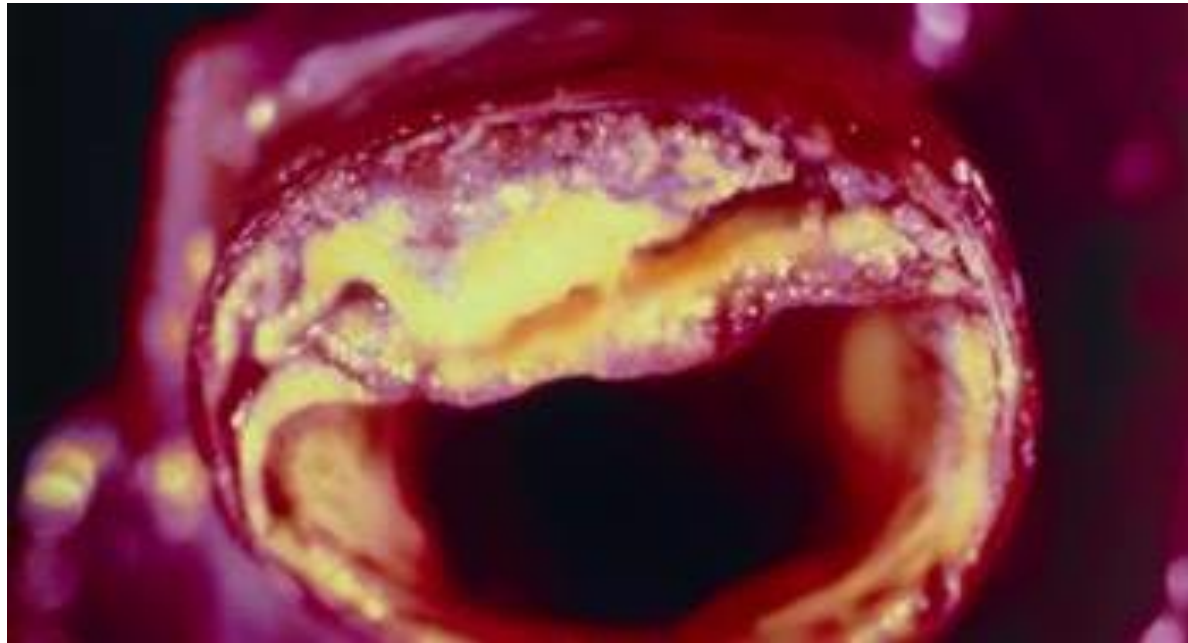
- • Infarto agudo do miocárdio ou ataque cardíaco, é a
- • morte das células de uma região do coração por conta
- • da formação de um coágulo que interrompe o fluxo
- • sanguíneo de forma súbita e intensa.



- A principal causa do infarto é a aterosclerose, doença em que as placas de gordura se acumulam no interior das artérias
- coronárias, chegando a obstruí - las.
  - Na maioria dos casos o iam ocorre quando há o rompimento de uma dessas placas, levando à formação do coágulo e interrupção do fluxo sanguíneo levando a diminuição da oxigenação das células do músculo cardíaco( miocárdio).

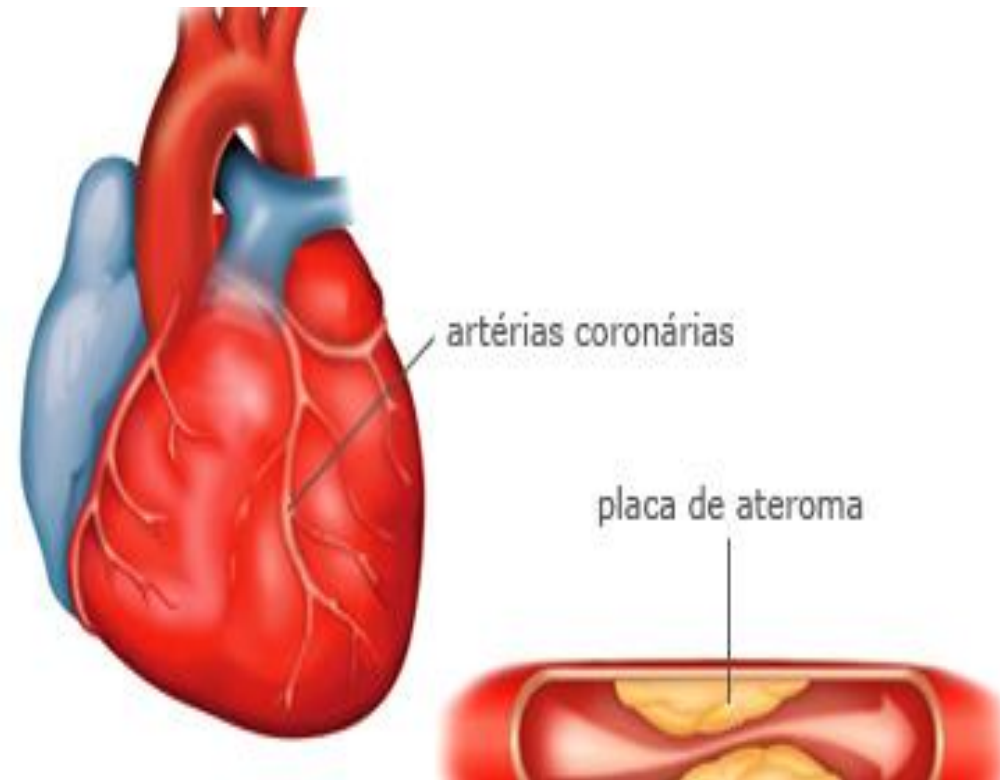
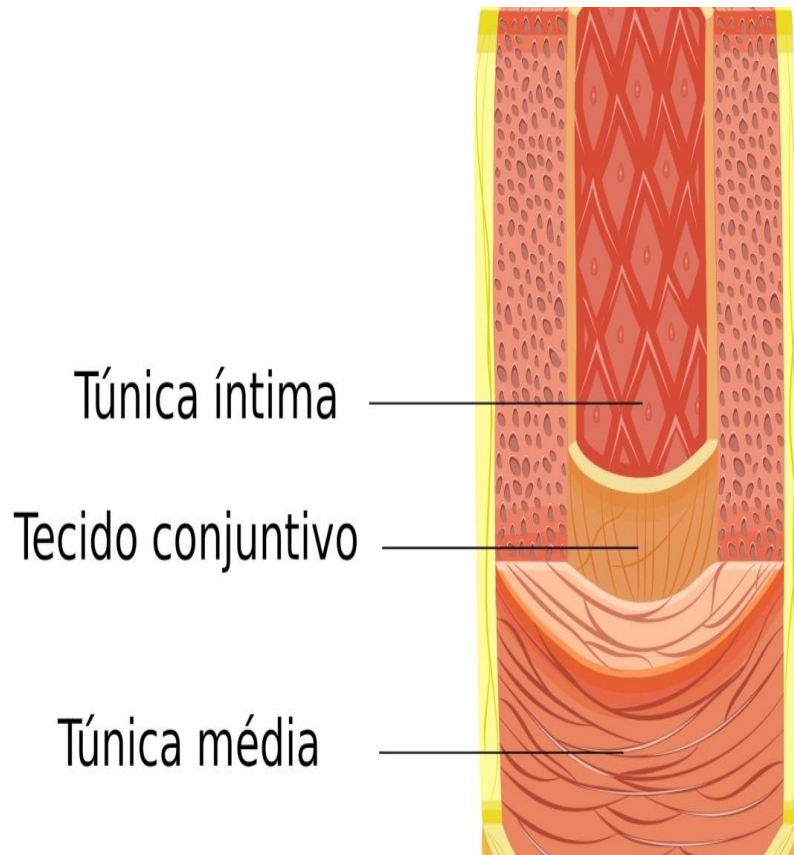


O INFARTO PODE OCORRER EM DIVERSAS PARTES DO CORAÇÃO, DEPENDE DE QUAL ARTÉRIA FOI OBSTRUÍDA.





# ANATOMIA DE UMA ARTÉRIA



# SINTOMAS IAM

- O principal sintoma do infarto é dor ou desconforto na região torácica , podendo irradiar para as costas, rosto, braço esquerdo. Esse desconforto costuma ser intenso e prolongado acompanhado de sensação de aperto ou peso sobre o tórax;
- Esses sinais podem ser acompanhados de sudorese, palidez e alteração na frequência cardíaca.



# COMO PROCEDER?

- Ao identificar sinais que podem indicar a
- ocorrência de um IAM impeça que essa pessoa
- realize qualquer tipo de esforço, deixe-a sentada, de preferência em uma cadeira de rodas aguardando o atendimento/ socorro.

EM IDOSOS, O PRINCIPAL SINTOMA PODE SER A FALTA DE AR. A DOR PODE SER TAMBÉM NO ABDÔMEM, SEMELHANTE À DOR DE UMA GASTRITE OU ESOFAGITE DE REFLUXO.

NOS DIABÉTICOS E NOS IDOSOS, O INFARTO PODE SER ASSINTOMÁTICO, SEM SINAIS ESPECÍFICOS. POR ISSO, DEVE-SE ESTAR ATENTO A QUALQUER MAL ESTAR SÚBITO APRESENTADO POR ESSES PACIENTES.



# FATORES DE RISCO

OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCOS PARA O INFARTO SÃO  
O TABAGISMO, O COLESTEROL EM EXCESSO,  
HIPERTENSÃO, DIABETES, OBESIDADE, EXTRESSE E  
DEPRESSÃO.

PACIENTES COM FAMILIARES PRÓXIMOS COM HISTÓRICO  
DE IAM, TAMBÉM TEM MAIS CHANCES DE DESENVOLVER  
A DOENÇA.



# DIAGNÓSTICO

- Além da avaliação clínica dos sintomas, são feitos exames laboratoriais, eletrocardiograma, ecocardiograma e cateterismo.

# TRATAMENTO

- O mais importante para o tratamento do IAM é a desobstrução da artéria entupida. Existem duas formas de realizar esta desobstrução: angioplastia coronária (desobstrução mecânica) ou fibrinolíticos de desobstrução com medicamentos.
- No primeiro, um cateter balão é inserido por meio de uma punção arterial (no punho ou na virilha) e direcionado até o local do entupimento da artéria.
- Esse cateter é inflado para que seja aberta a artéria. Em seguida é colocado um stent (um dispositivo semelhante a uma mola), mantendo a artéria aberta e normalizando a circulação de sangue. Já os fibrinolíticos são medicamentos para a dissolução do coágulo.

# PREVENÇÃO

- Praticar regularmente exercícios, alimentação adequada e ter uma vida equilibrada evitando assim altos níveis de estresse.
- Não fumar.
- Fazer o controle dos fatores de risco, como diabetes, colesterol e hipertensão.



# CRISE CONVULSIVA O QUE É E COMO AGIR !



- A convulsão se caracteriza pela atividade elétrica anormal do cérebro;
- O distúrbio pode acometer uma região específica, sendo denominada parcial ou focal, ou no cérebro todo, chamada de crise convulsiva generalizada;
- Em média, uma crise convulsiva pode durar de 1 a 5 minutos e em alguns casos podendo passar este tempo e até mesmo havendo uma série consecutiva de convulsões. Podendo haver acidentes relacionados (trauma secundário).



# PRINCIPAIS CAUSAS

- TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO;
- FEBRE ;
- TUMORES;
- HIPOGLICEMIA;
- MENINGITE;
- DESIDRATAÇÃO;
- HISTÓRICO DE EPILEPSIA.



# AS QUATRO FASES DA CONVULSÃO

1º fase da crise convulsiva ( 0 a 5 minutos):

- NESTA PRIMEIRA FASE, QUEM OBSERVA O PACIENTE EM
- CRISE CONVULSIVA DEVE PRESTAR OS PRIMEIROS
- CUIDADOS (contidos no item O QUE FAZER). Solicitar apoio;
- 

2º fase ( 5 a 20 m ) com a chegada do SAMU, haverá um monitoramento do paciente através de protocolos.



- • 3º fase (20 a 40 m ) não cessando ou reiniciando a convulsão, a equipe fará uso de medicação (glicose/ diazepam, midasolam, lorazepam) monitoramento com suporte de oxigênio;
- •
- •
- • 4º fase ( 40 a 60 m) condução do paciente ao centro de referência – UPA - se persistir as convulsões é recomendado a sedação do paciente e intubação.

FONTE: ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE EPILEPSIA

# O QUE FAZER

- Mantenha-se calmo e acalme as pessoas ao seu redor;
- Evite que a pessoa caia bruscamente ao chão;
- • Acomode o indivíduo em local sem objetos dos quais ela pode se debater e se machucar;
- • Utilize material macio para acomodar a cabeça do indivíduo, como por exemplo; um travesseiro, casaco dobrado ou outro material disponível que seja macio;
- Posicione o indivíduo de lado de forma que o excesso de saliva ou vômito (pode ocorrer em alguns casos) escorram para fora da boca;



- Afrouxe um pouco as roupas para que a pessoa respire melhor;
- Permaneça ao lado da vítima até que ela recupere a consciência;
- Ao término da convulsão a pessoa poderá se sentir cansada e confusa, explique o que ocorreu e ofereça auxílio para chamar um familiar. Observe a duração da crise convulsiva, caso seja superior a 5 minutos sem sinais de melhora, peça ajuda médica.



# O que não deve ser feito durante a crise convulsiva

- Não impeça os movimentos da vítima, apenas se certifique de que nada ao seu redor irá machucá-la;
- Nunca coloque a mão dentro da boca da vítima, as contrações musculares durante a crise convulsiva são muito fortes e inconscientemente a pessoa poderá mordê-la;
- Não jogue água no rosto da vítima.

FONTE: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EPILEPSIA



# ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC

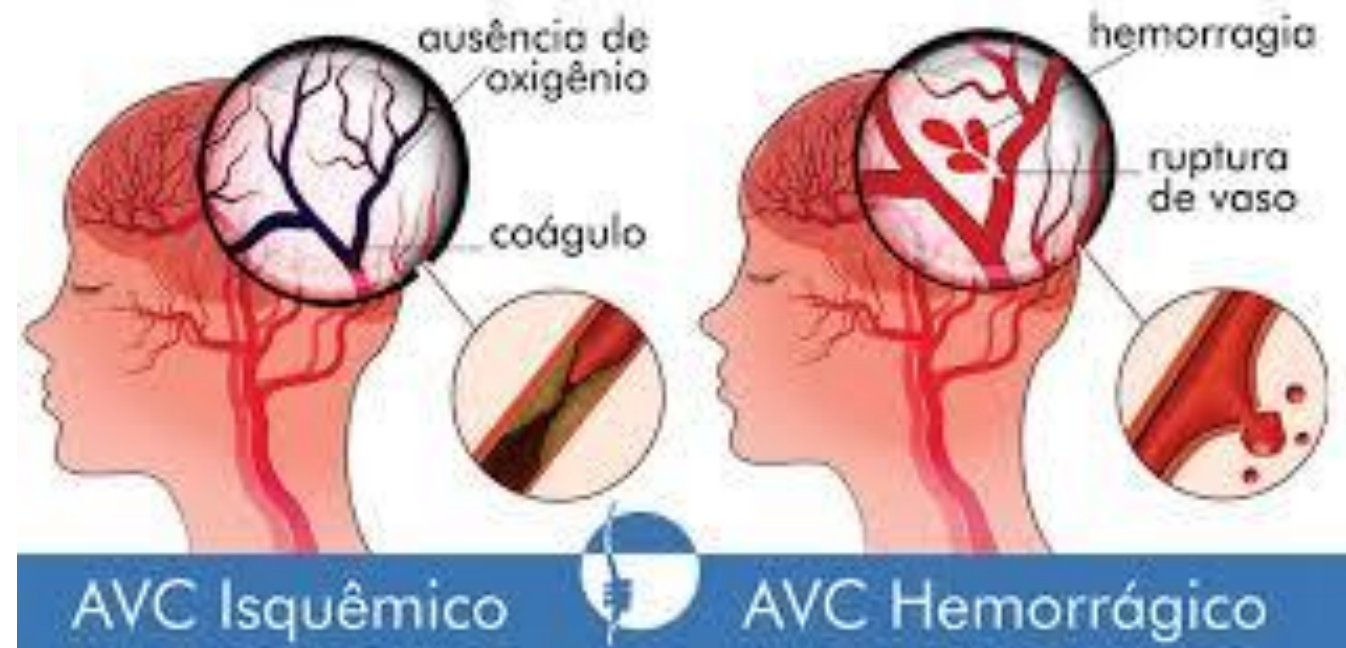


# O QUE É O AVC

- Problema de irrigação sanguínea no sistema nervoso central;
- Pode ocasionar morte ou sequelas irreversíveis;
- No Brasil 100.000 pessoas são acometidas por ano.

## TIPOS DE AVC

- AVC ISQUÊMICO
- AVC HEMORRÁGICO
- AVC TRANSITÓRIO OU AIT





# SINAIS E SINTOMAS

- DESVIO DE RIMA (FACE);
- PERDA DE FORÇA MOTORA;
  - AFASIA (FALA);
- PUPILAS ANISOCÓRICAS;
  - CEFALÉIA;
- UTILIZAR ESCALA SINCINNATI.



# COMO PROCEDER

- **Manter a calma**, acalmando também a pessoa com suspeita de AVC;
- **Ligar** para o número 192,
- **Não dar comida ou bebida** para a pessoa, para evitar engasgos;
- **Se possível**, manter a pessoa aquecida;
- **Identificar as queixas da pessoa**, tentando saber se tem alguma doença ou se faz uso de medicamentos;

## Se a pessoa ficar inconsciente:

- **Deitar a pessoa de lado**, com a cabeça ligeiramente elevada e apoiada, para evitar que a língua obstrua a garganta ou que a pessoa se engasgue caso desmaie e vomite;
- **Se caso parar de respirar**, é importante **iniciar RCP até a chegada do SAMU.**



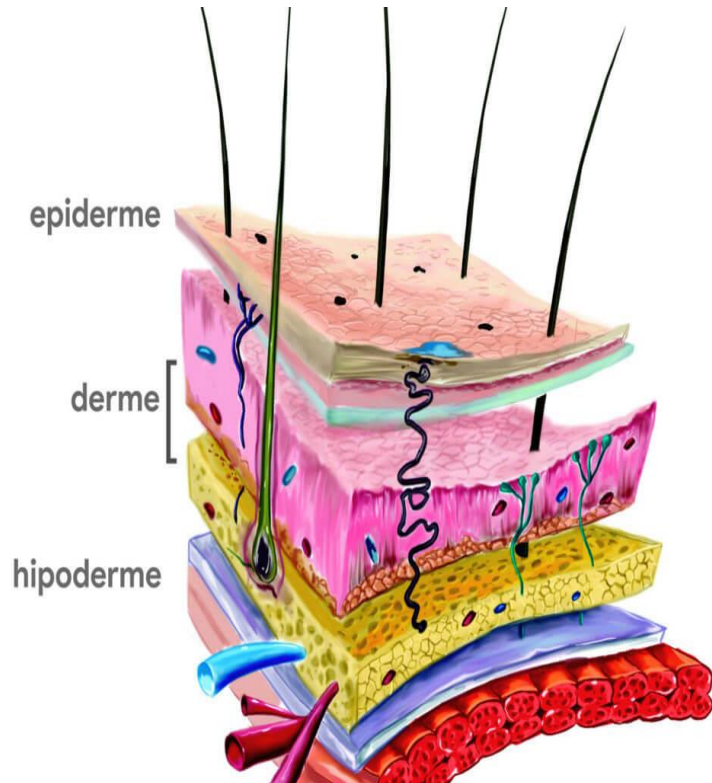
# QUEIMADURAS e LESÕES TÉRMICAS

- As lesões térmicas agudas continuam sendo um importante problema médico, ceifando 180 mil vidas por ano;
- As grandes queimaduras formam um subgrupo dentro dos traumas graves.
- São importantes pelo fato de estarem associadas a desfiguramentos e deformidades significativas e limitantes, além dos episódios repetidos de sepse e infecção.

# CARACTERÍSTICAS DAS QUEIMADURAS

- A lesão térmica é causada por calor aplicado com resultante dano à pele, ao tecido subcutâneo, à gordura, ao músculo e até mesmo aos ossos;
- A temperatura e a duração do contato são determinantes importantes da profundidade da queimadura.

# ANATOMIA DA PELE



A pele é o maior órgão do corpo humano. Ele serve a múltiplas funções complexas, incluindo proteção em relação ao ambiente externo, regulação de líquidos, termorregulação, sensibilidade e regulação metabólica



# TIPOS DE QUEIMADURAS

QUEIMADURAS DE 1º  
GRAU OU  
SUPERFICIAL:



ENVOLVEM APENAS A  
EPIDERME E SE  
CARACTERIZAM POR  
SEREM VERMELHAS E  
DOLOROSAS.



QUEIMADURAS DE 2º  
GRAU OU ESPESSURA  
PARCIAL:



SÃO AS QUEIMADURAS  
QUE ENVOLVEM A  
EPIDERME E PORÇÕES  
VARIADAS DA DERME  
SUBJACENTE.  
APRESENTAM BOLHAS.



## QUEIMADURAS DE 3º GRAU – ESPESSURA COMPLETA:

- A queimadura de terceiro grau
- resulta em destruição
- completa da epiderme, da
- derme e hipoderme. Nos casos graves, a pele terá aspecto carbonizado com trombose (coagulação) visível dos vasos sanguíneos.



## QUEIMADURAS DE 4º GRAU – SUBDÉRMICAS

- • São as que queimam não apenas todas as camadas da pele, mas também queimam a gordura subjacente, os músculos, os ossos e órgãos internos.



# COMO PROCEDER EM QUEIMADURAS QUÍMICAS

- Causadas por produtos químicos como por exemplo o ácido;
- Enxaguar o local com água corrente por pelo menos 20 minutos;
- Remover anéis, pulseiras , relógios, colares, cintos, sapatos e roupas antes da área afetada começar a inchar;
- No caso dos olhos, lavar abundantemente em água corrente;
- Se a pessoa usar lente de contato deve retirar as mesmas.



# COMO PROCEDER EM QUEIMADURAS TÉRMICAS

- Causada por líquidos e objetos quentes , vapor e fogo;
- Resfriar a área queimada com água em temperatura ambiente;
- Fazer curativo úmido com gaze estéril;
- Remover anéis, pulseiras, relógios, colares, cinto, sapatos e roupas;
- Observar se existe queimadura de vias aéreas.



NÃO FURAR AS BOLHAS DA QUEIMADURA.

NÃO PASSAR PASTA DE DENTE, CLARA DE OVO.

•• NÃO REMOVER TECIDOS GRUDADOS.

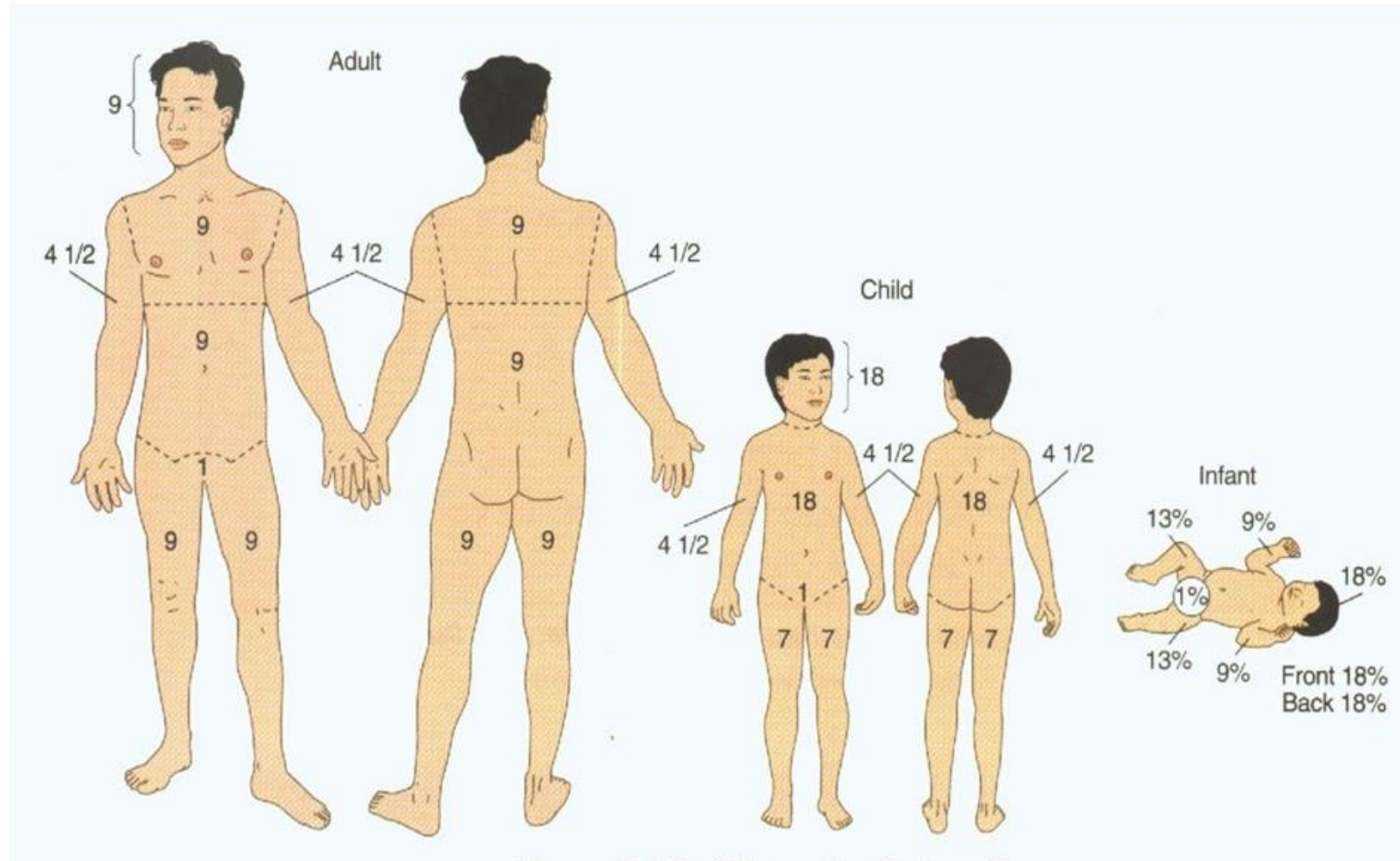
•• A VÍTIMA VAI NECESSITAR ATENDIMENTO DE EMERÊNCIA,  
REPOSIÇÃO VOLÊMICA, ANALGESIA, OXIGÊNIO( ATÉ  
INTUBAÇÃO EM ALGUNS CASOS).

VOLUME REPOSTO ( 4 ML X PESO X ÁREA QUEIMADA).



# Queimaduras

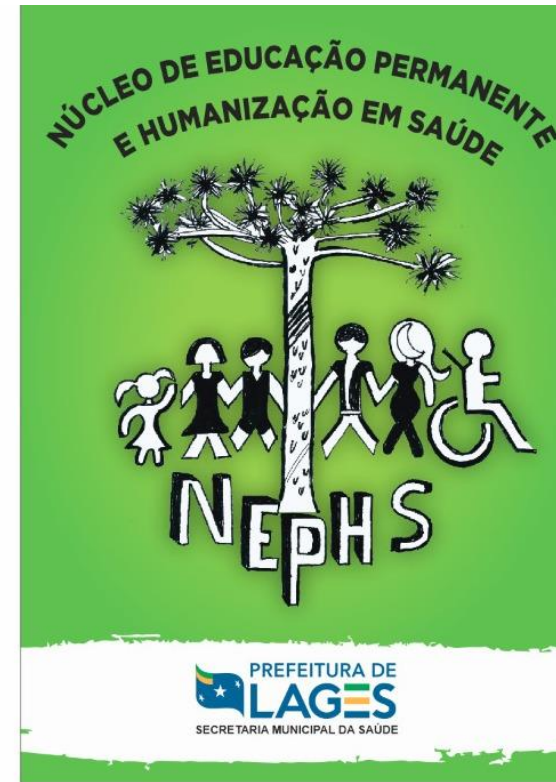
## Cálculo da superfície corporal queimada







E



AGRADECEM A SUA  
ATENÇÃO !!

