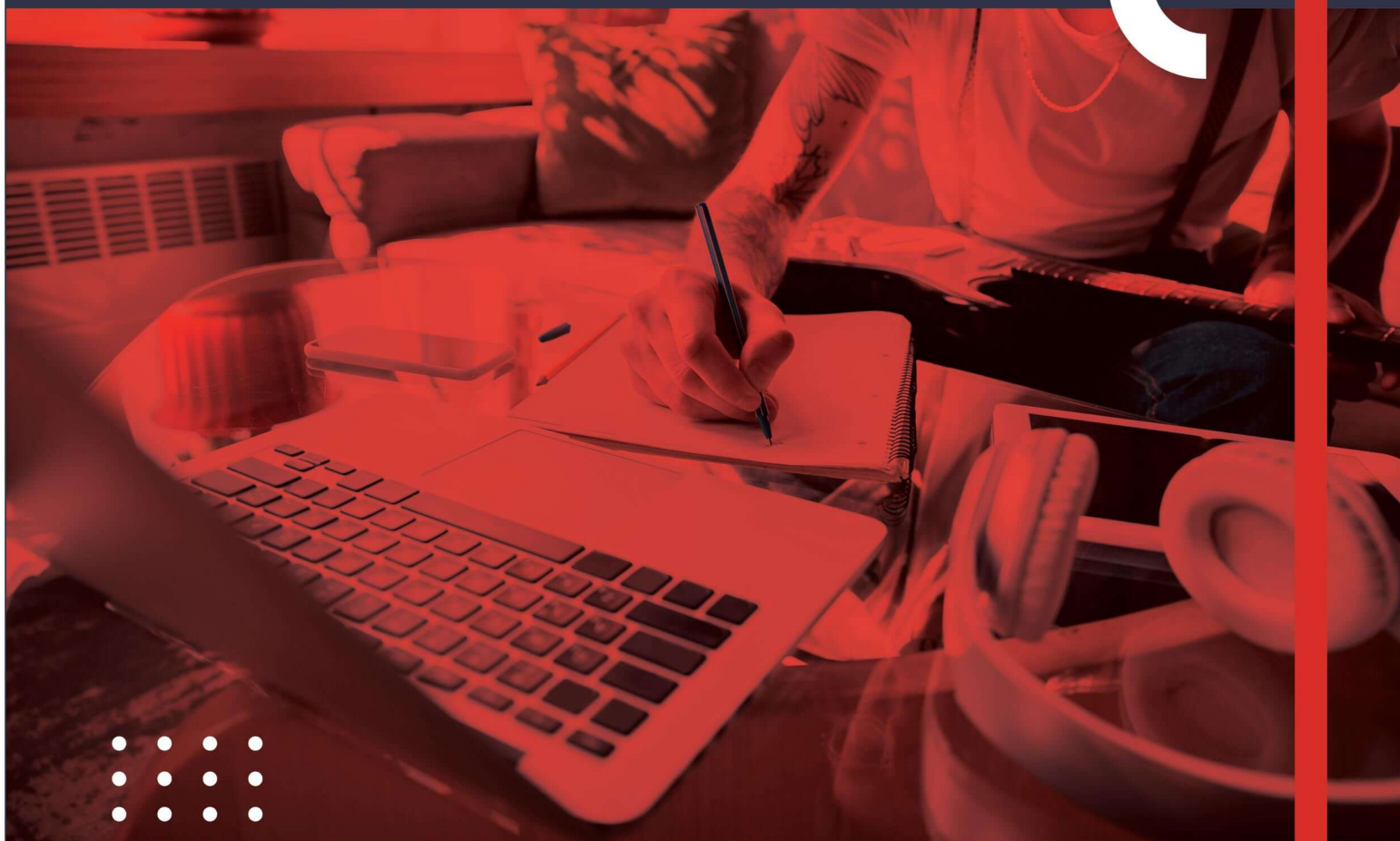


Apostila de Estudos



“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia.”

(Robert Collier)

Bons Estudos!

Auxiliar de Farmácia

Condições para a Prestação de Primeiros Socorros	2
Situações de Prestação de Primeiros Socorros	4
Ferimento Com ou Sem Hemorragia	6
Parada Respiratória – Respiração boca a boca	9
Parada Cardíaca	11
Queimaduras.....	13
Desmaios	16
Crise Convulsiva	17
Envenenamento e Intoxicação	20
Fratura.....	23
Animais Peçonhentos.....	25
Transporte de Pessoas Acidentadas.....	27
Caixa de Primeiros Socorros.....	30
Atendimento à Vítima de Acidente com Eletricidade	31
Referências Bibliográficas	35

CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS



A grande maioria dos acidentes poderia ser evitada, porém, quando eles ocorrem, alguns conhecimentos simples podem diminuir o sofrimento, evitar complicações futuras e até mesmo salvar vidas.

De acordo com a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, define-se os primeiros socorros como a prestação e assistência médica imediata a uma pessoa ou uma ferida até à chegada de ajuda profissional. Centra-se não só no dano físico ou de doença, mas também no atendimento inicial, incluindo o apoio psicológico para pessoas que sofrem emocionalmente devido a vivência ou testemunho de um evento traumático.

Diversas situações podem precisar de primeiros socorros. As situações mais comuns são atendimento de vítimas de acidentes automobilísticos, atropelamentos, incêndios, tumultos, afogamentos, catástrofes naturais, acidentes industriais, tiroteios ou atendimento de pessoas que passem mal: apoplexia (ataque cardíaco), ataques epiléticos, convulsões, etc. Tão importante quanto os próprios primeiros socorros é providenciar o atendimento especializado. Ao informar as autoridades, deve-se ser direto e preciso sobre as condições da(s) vítima(s) e o local da ocorrência.

Regras básicas de primeiros socorros:

Manter a calma. Afastar os curiosos e agir com rapidez e segurança.

Colocar a vítima deitada de costas, com a cabeça ao nível do corpo, se o rosto começar a ficar congestionado conservar a cabeça levantada colocando um pano embaixo. Sempre que for movimentar a vítima ter certeza de que não apresenta nenhuma lesão cervical ou óssea, pois neste caso a movimentação pode piorar o quadro ao contrário de ajudar. É importante saber como movimentar o paciente, sempre atuando em mais de uma pessoa, uma segurando firmemente o pescoço e quando girar o paciente, fazendo em bloco único, todo o corpo no mesmo eixo.

Se tiver vômitos, voltar a cabeça da vítima delicadamente para um dos lados, isso evita que o vômito chegue até os pulmões.

Se tiver inconsciente, retirar dentadura, comida, lama ou outros objetos da boca; manter a língua do acidentado esticada para evitar a sufocação colocando um pano dobrado na nuca.

Desapertar as roupas e tirar sapatos, cintos, gravatas ou qualquer outra coisa que possa prejudicar a circulação.

Não remover a vítima enquanto não tiver uma ideia precisa da natureza e extensão dos seus ferimentos e sem, antes, prestar os primeiros socorros.

Evitar fazer a vítima sentar ou levantar.

Verificar o estado da vítima, remover a roupa que for preciso, até rasgando-a ou cortando-a; sempre com cuidado, se a vítima estiver consciente, perguntar o que ela sente; se houver hemorragias ou parada respiratória agir com a maior urgência.

Não tentar dar de beber a pessoa que estiver inconsciente.

Nunca dar bebidas alcoólicas para beber.

Em caso de suspeita de fratura ou luxação, não fazer massagem, nem mudar a posição da vítima; imobilizar o local atingido na posição lateral, se a fratura foi na coluna, transportar a vítima em leito rígido.

Em caso de queimadura não aplicar óleo, pasta de dente ou qualquer outra coisa.

Não mexer em ferimentos com sangue já coagulado.

Acalmar a vítima e não deixá-la ver os ferimentos.

Os primeiros socorros referem-se ao atendimento temporário e imediato de uma pessoa que está ferida ou adoeceu repentinamente. Também podem envolver o atendimento em casa quando não se pode ter acesso a uma equipe de resgate ou quando técnicos em emergência médica (TEM) não chegam. Trata-se de procedimentos de urgência, os quais devem ser aplicados a vítimas de acidentes, mal súbito ou em perigo de vida, com o intuito de manter sinais vitais. Os procedimentos não substituem o médico, o enfermeiro ou a equipe técnica. Na verdade, um dos principais fundamentos dos primeiros socorros é a obtenção de assistência médica em todos os casos de lesão grave. O socorro tende a ser prestado sempre que a vítima não tem condições de cuidar de si própria, recebendo um primeiro atendimento e logo acionando-se o atendimento especializado.

SITUAÇÕES DE PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS

Todo procedimento de primeiros socorros deve começar com a avaliação das condições da vítima. Sua avaliação é particularmente vital para fornecer a ajuda correta à vítima: em casos de regiões selvagens, talvez o equipamento necessário para o socorro tenha que ser carregado por quilômetros em terreno irregular.

Atitudes de coragem ou medo são reações bastante compreensíveis. Algumas pessoas não se manifestam pois não sabem o que fazer, enquanto outras, sabendo ou não, podem se apresentar paralisadas pelo pânico ou pelo medo, ficando incapazes de tomar qualquer atitude.

Verificar:

A vítima está respirando?

Pode-se verificar se a vítima está respirando através da observação de movimentos do tórax durante inspirações e expirações, observando se as asas do nariz se movimentam e encostando a face diante do nariz da pessoa, para escutar e sentir na face se a pessoa está respirando. Caso não respire, aplique respiração artificial.

O coração da vítima está batendo?

Se não sentir o pulso da vítima, aplique a reanimação cardiopulmonar. Fazer conexão com dados de reanimação cardio pulmonar. O pulso que deve ser avaliado nestes casos é o carotídeo, que encontra-se na região anterior do pescoço.

A vítima está inconsciente?

A vítima está sangrando muito?

Estanque o sangramento com compressão inicial.

A vítima está em choque?

A vítima apresenta sensação de sede intensa, extremidades frias e pálidas, sudorese fria. Aqueça o paciente com cobertores e procure atendimento médico emergencial o mais rápido possível.

"Diante de um acidente, qualquer pessoa com pouco conhecimento e técnica pode prestar os primeiros socorros e evitar o agravamento do problema, até que a vítima receba atendimento especializado." (Drauzio Varella)

Primeiros socorros são os procedimentos de emergência que devem ser aplicados a uma pessoa em perigo de vida, visando manter os sinais vitais e evitando o agravamento, até que ela receba assistência definitiva.

Primeiros Socorros → Cuidado imediato a alguém ferido ou doente, com a finalidade de:

- ✓ Preservar a vida;
- ✓ Promover a recuperação; ou
- ✓ Prevenir que o caso piore.

Portanto trata-se de uma atenção rápida, imediata a uma pessoa que está em perigo de vida, realizando tais cuidados para manter as suas funções vitais e reduzindo os seus agravos até que a vítima receba atendimento de emergência adequado. Este pré-atendimento tem fundamental importância, pois evita complicações futuras e pode até salvar vidas.

Contudo, este pré-atendimento deve ser realizado pelo socorrista (profissional que vai fazer o atendimento) que deve ter treinamento e realizar o atendimento em condições seguras para a prestação de socorro. É importante, após realizar o primeiro atendimento, solicitar ou encaminhar a vítima para avaliação médica.

Importante:

Estes procedimentos devem ser realizados por pessoas treinadas em socorrer as vítimas.

FERIMENTO COM OU SEM HEMORRAGIA

Os ferimentos são lesões que envolvem as partes superficiais da pele. Existem basicamente três tipos de ferimentos:

- cortes
- perfurações (resultados de um corte, mas com um objeto pontiagudo)
- arranhados (resultado de um rasgo na pele)

Primeiro, note se a ferida está sangrando, se estiver, comprima o local da lesão, com uma gaze. Ao comprimi-la, acelera-se o processo natural de coagulação do sangue. Limpe a ferida com água corrente e sabão.

Em seguida, aconselha-se desinfetar o ferimento com medicamento antisépticos ou hemostáticos que previnem a infecção e ajudam na cicatrização da pele.

Se você for fazer um curativo em você ou em outra pessoa, não se esqueça de lavar as mãos com água e sabão antes de praticar os cuidados.

Há diferentes famílias químicas de antisépticos:

- A clorexidina (como exemplo adicionado a vitamina A resulta na Vita-Merfen®) e hexamidina.
- Os amônios quaternários
- O Iodo e o iodo-povidona (como exemplo Betadine®)
- Os derivados aniônicos
- O 3,4,4 triclorocarbanilida
- Os derivados do mercúrio
- Os derivados clorados (como exemplo o Dakin®)
- Os derivados da prata
- Sais de cobre ou de Zinco

- Peróxido de hidrogênio (água oxigenada): um antiséptico suave que diminui o sangramento e favorece a limpeza da ferida devido principalmente à formação de espuma (como exemplo, se uma pessoa machuca em um campo de futebol, a água oxigenada além de limpar o ferimento, desinfeta ao mesmo tempo).
- Os corantes: antisépticos que secam os ferimentos.

Importante:

É fundamental ler a bula do medicamento antes de aplicá-lo no ferimento; após esse ter sido lavado.

Uma vez que o ferimento for tratado, é melhor deixar ao ar livre, ou seja, não se deve cobrir com esparadapo ou atadura.

No entanto, em alguns casos, a cicatriz pode se tornar escura e deixar uma marca, especialmente quando exposta à luz solar. Neste caso, é importante aplicar filtro solar, com fator de proteção de pelo menos 30, na ferida e ainda cobrir com roupa ou colocar um curativo sobre a cicatriz.

Classificação das feridas:

De acordo com a maneira como foram produzidas (cirúrgicas, contusas, laceradas, perfurantes);

De acordo com o grau de contaminação (limpas, limpas contaminadas, contaminadas, infectadas);

De acordo com o comprometimento tecidual (estágio I, II, III e IV);

De acordo com o tempo de evolução: agudas e crônicas.

O tratamento de feridas deve ser individualizado para cada paciente, levando-se em conta a etiologia da ferida, a evolução do quadro até então, a existência de comorbidades no paciente, a ocorrência de fatores que impliquem alterações no prognóstico, as características físicas da ferida, a disponibilidade de recursos para tratamento da ferida, a contra-indicação (por alergia ou intolerância) de algum elemento empregável no tratamento da ferida e a própria

possibilidade de o paciente viabilizar os tratamentos sugeridos ou propostos pelos profissionais de saúde que o tenham avaliado. Atualmente, a medicina conta com inúmeros tratamentos possíveis para diversos tipos de feridas em suas mais diversas evoluções possíveis. Dentre eles, podemos citar:

Curativos simples: empregáveis na maioria das feridas têm seu efeito prático baseado na própria capacidade regenerativa do corpo humano (ou seja, a cicatrização espontânea) e sua eficácia aumentada por conceitos introduzidos por estudos médicos e biológicos (como o da higiene local, que aumenta a chance de não contaminação com subsequente evolução desfavorável;

Curativos especiais: diversos grupos de substâncias e aparatos são empregáveis no tratamento de diversos tipos diferentes de feridas. Em geral, para feridas complexas ou de difícil cicatrização, modalidades de cuidados especialmente desenhadas por profissionais especializados (enfermeiros) tendem a ser empregadas com grande índice de sucesso no tratamento de tais feridas;

Oxigenoterapia hiperbárica técnica: consiste em fornecer Oxigênio puro em ambiente pressurizado e que aumenta muito expressivamente a velocidade de regeneração de tecidos em feridas e a atividade de defesa do organismo contra infecções agudas e graves. Paralelamente também exibe elevadíssimo nível de sucesso em tratamentos de vasculites de etiologias diversas, infecções indolentes, doenças inflamatórias intestinais, grandes queimaduras, geladuras, amputações com reimplantes, síndromes vasculares complexas, esmagamentos, dentre outros usos. Empregável em feridas complexas com taxa de sucesso muito maior que outras terapêuticas frequentemente empregadas. Razoavelmente inerte e segura, tem se tornado a melhor opção de tratamento para feridas em geral.

Embora cada acidente tenha características próprias, alguns procedimentos essenciais devem ser observados em todas as situações de emergência. É importante saber que as duas primeiras horas após o acidente são decisivas para o tratamento eficaz dos ferimentos e a sobrevivência da vítima. Portanto, uma leitura cuidadosa das técnicas possibilitará mais segurança e controle emocional na hora de prestar socorro.

PARADA RESPIRATÓRIA – RESPIRAÇÃO BOCA A BOCA

Para fazer respiração boca a boca, primeiro é necessário saber se a vítima está respirando. Para isso, deve-se colocar o dedo indicador muito próximo de suas narinas e verifique se sai algum ar.

Se não, comece logo a respiração boca a boca da seguinte forma:

Se possível, deitar a vítima no chão, de barriga para cima e virar a sua cabeça um pouquinho para traz, deixando as vias aéreas mais livres, como mostra a figura 1;

Abrir a boca da vítima e observar se existe algo bloqueando sua garganta. Caso exista, retirar com uma pinça, ou com os dedos;

Tapar o nariz da vítima e inspirar profundamente;

Soltar todo o ar na boca da vítima e observar seu tórax, que deve encher-se de ar e subir, como mostra a imagem 2;

Se ela não voltar a respirar sozinha, repetir a respiração boca a boca, cerca de 20 vezes por minuto.

Observar se a vítima possui os batimentos cardíacos, pousando seu ouvido no peito esquerdo da vítima.

Caso estes estejam ausentes, intercale 5 respirações boca a boca com uma massagem cardíaca até que a vítima volte a respirar sozinha.

A respiração boca a boca é realizada para oferecer oxigênio quando uma pessoa sofre uma parada cardiorrespiratória, fica inconsciente e não respira. Após chamar por ajuda e ligar no 192, a respiração boca a boca deve ser feita junto com as compressões torácicas o mais cedo possível, para aumentar as chances de uma vítima sobreviver.

Este tipo de respiração, não é recomendada nos casos em que está se socorrendo alguém com histórico de saúde desconhecido, já que não dá para saber se a pessoa tem alguma doença contagiosa, como a tuberculose.

Nestas situações, o indicado é realizar insuflações com uma máscara de bolso, mas se não estiver disponível deve-se fazer apenas as compressões torácicas, de 100 a 120 por minuto.

Colocar a vítima de barriga para cima, desde que não exista suspeita de lesão na coluna;

Fazer a abertura das vias respiratórias, inclinando a cabeça e elevando o queixo da pessoa, com auxílio de dois dedos;

Tampar as narinas da vítima com os dedos, para evitar que o ar ofertado não saia pelo nariz;

Colocar os lábios em torno da boca da vítima e inspirar o ar pelo nariz normalmente;

Soprar o ar dentro da boca da pessoa, durante 1 segundo, fazendo o peito se elevar;

Fazer a respiração boca a boca 2 vezes a cada 30 massagens cardíacas;

Repetir este ciclo até a pessoa se recuperar ou até a hora que a ambulância chegar.

Existem kits de primeiros socorros que contêm máscaras descartáveis, que podem ser utilizadas para respiração boca a boca. Estes dispositivos se adaptam ao rosto da vítima e possuem uma válvula que permite que o ar não retorne para a pessoa que está realizando a respiração boca a boca.

Nestas situações, em que a máscara de bolso está disponível, os passos para realizar as respirações corretamente são:

- ✓ Posicionar-se ao lado da vítima;
- ✓ Colocar a vítima de barriga para cima, caso não exista suspeita de lesão na coluna;
- ✓ Encaixar a máscara sobre o nariz e a boca da pessoa, mantendo a parte mais estreita da máscara no nariz e a parte mais larga sobre o queixo;
- ✓ Realizar a abertura das vias aéreas, através da extensão da cabeça e elevação do queixo da vítima;
- ✓ Firmar a máscara com as duas mãos, para que não saia ar pelas laterais;
- ✓ Soprar suavemente pelo bico da máscara, durante cerca de 1 segundo, observando a elevação do peito da vítima;
- ✓ Retirar a boca da máscara após 2 insuflações, mantendo a extensão da cabeça;
- ✓ Repetir 30 compressões torácicas, com profundidade de 5 cm aproximadamente.

PARADA CARDÍACA

Parada cardíaca é a perda repentina de circulação sanguínea em resultado da incapacidade do coração em bombear sangue.

Os sintomas incluem perda de consciência e respiração ausente ou anormal. Algumas pessoas podem sentir dor no peito, falta de ar ou náuseas antes da parada cardíaca. Quando não é tratada no prazo de minutos, geralmente leva à morte.

A causa mais comum de parada cardíaca é a doença arterial coronária.

Entre as causas menos comuns estão hemorragias abundantes, falta de oxigênio, níveis muito baixos de potássio, insuficiência cardíaca e exercício físico intenso. Existem também uma série de distúrbios hereditários que podem aumentar o risco, entre os quais síndrome do QT longo. O ritmo cardíaco inicial mais comum é fibrilhação ventricular.

O diagnóstico é confirmado pela ausência de pulsação. Embora uma parada cardíaca possa ser causada por um enfarte do miocárdio ou insuficiência cardíaca, trata-se de condições distintas.

A prevenção passa por não fumar, praticar exercício físico e manter peso saudável.

O tratamento para a parada cardíaca é a realização imediata de reanimação cardiopulmonar e, se estiver presente ritmo chocável, desfibrilhação. Entre os sobreviventes, a hipotermia terapêutica pode melhorar o prognóstico. A colocação de um cardioversor desfibrilhador implantável pode diminuir a possibilidade de morte por recorrência.

A parada cardíaca acontece quando há interrupção ou diminuição significativa dos batimentos do coração, o que provoca a redução da quantidade satisfatória de sangue circulante. Como costuma ocorrer simultaneamente à parada respiratória, daí tem-se a parada cardíaco-respiratória.

A parada cardíaco-respiratória (PCR) é o tipo mais comum de emergência médica. É importante ressaltar que, no entanto, uma pode ser consequência da

outra; tanto a parada cardíaca quanto a respiratória podem ocorrer de forma isolada, levando rapidamente ao aparecimento da outra ocorrência.

O tempo para o socorrista identificar o ocorrido e tratar a vítima é de poucos minutos. E o sucesso no atendimento conta com a agilidade e a perfeição com que são feitas as manobras de socorro.

Os motivos de uma parada cárdio-respiratória são os mais distintos possíveis, mas os mais comuns são:

Intoxicações;
Choque elétrico;
Asfixia;
Afogamento;
Ataque cardíaco.

10 Mandamentos do Socorrista:

1. Manter a calma.
2. Ter em mente a seguinte ordem quando prestar socorro: eu (o socorrista) — minha equipe — vítima.
3. Checar se há riscos no local de socorro.
4. Conservar o bom senso.
5. Manter o espírito de liderança.
6. Distribuir tarefas.
7. Evitar atitudes impensadas.
8. Havendo muitas vítimas, dar preferência àquelas com maior risco de vida (sofrendo de parada cárdio-respiratória ou sangramento excessivo, por exemplo).
9. Agir como socorrista, não como herói.
10. Pedir auxílio, especialmente do Corpo de Bombeiros local.

O transporte de vítimas é um procedimento arriscado que muitas vezes, na tentativa de ajudar, a pessoa acaba agravando um quadro estável, recomenda-se que em casos de vítima grave, com possível lesão na medula, movimentar-se a vítima o menos possível. Em caso de vítima de mal-estar, desmaio ou intoxicação leve-se a vítima "no colo colocando um braço por baixo dos joelhos e o outro em torno das costas dela." Recomendações posteriores incluem para que pessoas não se impressionem com a gravidade, a avaliação é que as lesões possam ser "cuidadas rapidamente".

QUEIMADURAS

Uma queimadura pode ter vários graus de gravidade e esta pode ser considerada grave quando as suas características fazem com que seja necessária uma consulta médica ou a hospitalização.

A gravidade da queimadura depende de vários fatores: do local atingida pela queimadura, extensão da queimadura, profundidade, natureza ou causa da queimadura e da fragilidade do indivíduo.

A queimadura está entre as lesões mais comuns ocorridas dentro de uma residência – principalmente na cozinha. Segundo as dermatologistas Denise Steiner e Márcia Purceli "não existe produto ou receita caseira que alivie na hora nem as dores e nem as lesões causadas pela queimadura.

A complicação mais imediata de uma queimadura grave é o estado de choque e a paragem cardiovascular, causados pela dor, pela perda de plasma em correspondência com a zona queimada e pelas substâncias libertadas pelos tecidos lesionados.

As complicações tardias são de dois tipos:

- ✓ a infecção da queimadura;
- ✓ uma cicatrização insuficiente que requer um enxerto cutâneo.

O sistema de avaliação utilizado para descrever a gravidade das queimaduras baseia-se no número de camadas de tecido envolvidas. As queimaduras mais graves destroem não apenas camadas de pele e tecido subcutâneo, mas também tecidos subjacentes. Podem possuir características causadas por produtos químicos, como produtos corrosivos que podem ser bases fortes ou de origem ácida, tais como o álcool ou a gasolina, bases e ácidos. Ou por intermédio de produtos físicos como o calor ou o frio, através de exposição, condução ou radiação eletromagnética, existem ainda as de origem biológica como animais: água-viva, lagarta-de-fogo e a medusa.

Passados os primeiros socorros, também é preciso tomar uma série de cuidados nos dias seguintes. Bolhas formam uma proteção natural ao local e não devem ser estouradas, porque isso aumenta o risco de infecção do local. O uso do algodão também não é indicado, porque ele pode grudar nos ferimentos.

Queimaduras de 1º grau são as queimaduras menos graves; apenas a camada externa da pele (epiderme) é afetada. A pele fica avermelhada e quente e há a sensação de calor e dor (queimadura simples), causa algum desconforto e o avermelhamento da pele, a destruição do tecido é mínima.

Na maioria das queimaduras, o passo mais importante é esfriar rapidamente a pele para que as camadas mais profundas não continuem queimando e provocando lesões.

No entanto, dependendo do grau da queimadura, os cuidados podem ser diferentes, especialmente nas de 3º grau que devem ser avaliadas o mais rápido possível por um médico, no hospital, para evitar complicações graves como destruição de nervos ou músculos.

Queimadura de 1º grau

Coloque a região queimada debaixo de água fria por, pelo menos, 15 minutos;

Mantenha um pano limpo e umedecido em água fria na região durante as primeiras 24 horas, trocando sempre que a água aquecer;

Não aplique qualquer produto como óleo ou manteiga na queimadura;

Passe uma pomada hidratante ou cicatrizante para queimaduras, como Nebacetin ou Unguento.

Queimadura de 2º grau

Coloque o local afetado debaixo de água corrente fria por, pelo menos, 15 minutos;

Lave cuidadosamente a queimadura com água fria e sabão de pH neutro, evitando esfregar com muita força;

Cubra a região com uma gaze molhada ou com bastante vaselina, e prenda com uma ligadura, durante as primeiras 48 horas, trocando sempre que necessário;

Não fure as bolhas e não aplique qualquer produto no local, para evitar o risco de infecção;

Procure ajuda médica se a bolha for muito grande.

Queimadura de 3º grau

Chame imediatamente uma ambulância, ligando para o 192 ou leve a pessoa rapidamente para o hospital;

Arrefeça a região queimada com soro fisiológico, ou na sua falta, água da torneira, por cerca de 10 minutos;

Coloque cuidadosamente uma gaze esterilizada umedecida em soro fisiológico ou um pano limpo sobre a região afetada, até a chegada da ajuda médica. Caso a região queimada seja muito grande, pode-se enrolar um lençol limpo umedecido em soro fisiológico e que não largue pêlos;

Não coloque nenhum tipo de produto na região afetada.

De acordo com a norma, no artigo 7.5.1 da NR 07, "todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário à prestação dos primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida; manter esse material guardado em local adequado e aos cuidados de pessoa treinada para esse fim. Ou seja, o kit de primeiros socorros não é apenas uma opção do empregador. Além disso, deve haver um treinamento adequado para que exista uma pessoa capacitada para agir em casos de acidentes, conforme os riscos oferecidos pelas atividades que a empresa exerce.

Importante:

Somente médicos e cirurgiões-dentistas devidamente habilitados podem diagnosticar doenças, indicar tratamentos e receitar remédios.

Queimadura é toda lesão provocada pelo contato direto com alguma fonte de calor ou frio, produtos químicos, corrente elétrica, radiação, ou mesmo alguns animais e plantas (como larvas, água-viva, urtiga), entre outros. Se a queimadura atingir 10% do corpo de uma criança ela corre sério risco. Já em adultos, o risco existe se a área atingida for superior a 15%.

DESMAIOS

O desmaio é a perda temporária de consciência, que pode ser provocada por fatores diversos. O importante é manter a calma e tentar ajudar a vítima.

O desmaio é provocado por falta de oxigênio ou 'açúcar' (glicose) no cérebro, a que o organismo reage de forma automática, com perda de consciência e queda do corpo. Tem diversas causas: excesso de calor, fadiga, falta de alimentos, etc., e é caracterizada por palidez, suores frios, falta de forças e pulso fraco. Recomenda-se deixar a vítima em estado de repouso, deitada, sempre acomodando-a.

Causas:

Emoções bruscas;
Cansaço;
Fome;
Nervosismo;
Traumatismo;
Hipoglicemia (baixo nível de açúcar no sangue);
Queda de pressão;
Arritmia cardíaca (qualquer desvio da normalidade no ritmo das contrações cardíacas).

Sinais e Sintomas:

Pele pálida;
Sudorese;
Pulso e respiração fracos.

Primeiros Socorros:

Deite a vítima e eleve as pernas;
Afrouxe as roupas da pessoa;
Verifique o pulso do paciente. Caso não consiga sentir a pulsação, apalpe a artéria carótida, na lateral do pescoço;
Caso o desmaio persista por mais de 1 ou 2 minutos, aqueça a vítima, chame o médico imediatamente ou leve a pessoa ao hospital.

CRISE CONVULSIVA

Uma convulsão ocorre quando há uma atividade elétrica anormal do cérebro. Essa atividade anormal pode passar despercebida ou, em casos mais graves, pode produzir uma alteração ou perda de consciência acompanhada de espasmos musculares involuntários - que é definido como crise convulsiva ou convulsão.

As convulsões geralmente vêm de repente e variam em duração e gravidade. A convulsão pode ser um evento único ou acontecer repetidas vezes. Crises recorrentes caracterizam o diagnóstico de epilepsia.

As crises epiléticas podem afetar um ou os dois lados do cérebro. Os sintomas podem durar de alguns segundos a muitos minutos por episódio. Algumas sensações ocorrem como sinais de alerta para uma convulsão que vai acontecer. Essas incluem:

- ✓ Sentimentos súbitos de medo ou ansiedade
- ✓ Sentir-se mal do estômago
- ✓ Tontura
- ✓ Alterações na visão.



Epilepsia é a predisposição permanente do cérebro para gerar crises epiléticas, sendo, portanto, a convulsão um sintoma da epilepsia.

As convulsões acontecem devido a descargas elétricas anormais no cérebro, que levam à contração involuntária de vários músculos do corpo. Normalmente, as crises convulsivas duram apenas alguns segundos, mas também podem se estender por 2 a 5 minutos e acontecer várias vezes seguidas.

Durante uma crise de convulsão é aconselhado que:

Dê espaço para a pessoa, afastando objetos que estejam próximos, como mesas ou cadeiras;

Desaperte roupas apertadas, principalmente em volta do pescoço, como camisas ou gravatas;

Coloque a pessoa deitada de lado, para evitar que possa se engasgar com a própria língua ou com vômito.

Os episódios convulsivos podem acontecer em algumas pessoas devido a doenças, como por exemplo a epilepsia, mas também pode acontecer devido à falta de açúcar no sangue, abstinência de drogas ou álcool e até mesmo devido à febre alta.

Durante uma crise convulsiva deve-se evitar:

Tentar imobilizar a pessoa ou amarrar os membros, pois pode resultar em fraturas ou outras lesões;

Colocar a mão na boca da pessoa, assim como objetos ou panos;

Dar de comer ou beber, mesmo que se desconfie de uma diminuição de açúcar no sangue.

Após a convulsão é normal que a pessoa se sinta confusa e não lembre do que aconteceu, por isso também é muito importante não abandonar a pessoa até que recupere completamente a consciência, mesmo que as convulsões já tenham terminado.

O sinal mais típico de uma convulsão é a presença de movimentos bruscos e descontrolados de todo o corpo.

A crise convulsiva é facilmente identificada pelos seguintes sintomas: espasmos musculares em todo o corpo, olhar perdido ou olhos virados e aumento da salivação. Durante a convulsão, a pessoa também pode urinar ou defecar involuntariamente, e permanecer se debatendo até a crise passar. É necessário chamar atendimento especializado.

Como agir:

- Se possível, evite que a vítima caia no chão
- Deite-a no chão, de lado, para evitar que se engasgue com saliva, vômito ou secreções

- Não jogue água fria no rosto da vítima
- Proteja a cabeça dela com um travesseiro, para evitar que se machuque
- Afrouxe um pouco as roupas da vítima para que ela respire melhor
- Limpe o excesso de salivação com um pano limpo
- Jamais coloque a mão dentro da boca da vítima para puxar a língua. Ela está sofrendo contrações musculares e certamente irá mordê-lo
- Após a convulsão, é normal que a vítima sinta sonolência e durma
- Em alguns casos a convulsão pode causar danos cerebrais se for recorrente, por isso deve ser tratada de imediato

A convulsão ocorre devido a uma descarga elétrica súbita e atípica dos neurônios, que se manifesta mais comumente por movimentos anormais de diversos tipos. Esses movimentos incomuns e incontroláveis podem surgir de forma localizada ou generalizada, dependendo da causa do distúrbio neurológico. O quadro pode vir acompanhado por perda ou alteração da consciência.

Causas:

Febre (em crianças pequenas);
Traumas de crânio;
Doenças neurológicas;
Infecções do sistema nervoso;
Distúrbios do metabolismo corporal;
Intoxicações.

Para evitar a crise convulsiva, deve-se diminuir a febre com banhos e medicações prescritas pelo médico. O primeiro procedimento não deve ser realizado durante a convulsão, devido ao risco de aspiração.

ENVENENAMENTO E INTOXICAÇÃO

Intoxicação é a introdução de uma substância tóxica no organismo. As intoxicações podem ocorrer por medicamentos e por substâncias químicas. Existem vários tipos de intoxicação, mas os acidentes em geral ocorrem com a ingestão de excesso de medicamentos ou por substâncias químicas.

Fatores importantes do processo de intoxicação:

Tempo de exposição - quanto maior for o tempo em que a pessoa ficou exposta aos produtos químicos, maiores serão as possibilidades deste produto causar danos à sua saúde.

Concentração do agente - quanto maior for a concentração do agente químico, maior será a chance de poder causar um efeito danoso à saúde.

Toxicidade - algumas substâncias são mais tóxicas que outras, se comparadas a uma mesma concentração.

Natureza da substância química – se é um gás, um líquido, vapor, etc. Isto tem relação com a forma de entrada deste tóxico no organismo, que veremos mais abaixo.

Susceptibilidade individual - algumas pessoas são mais sensíveis do que outras a determinados agentes químicos.

Importante:

Atenção para a segurança de quem presta o socorro, evitando que entre em contato com o produto que causou a intoxicação.

O transporte da vítima deve ser em posição lateral, evitando aspiração de possível vômito.

Na remoção, recolher todos os restos da substância, recipientes, embalagens e aplicadores para dar mais informações por ocasião do atendimento hospitalar.

Substancias que mais causam intoxicações:

- ✓ Produtos de limpeza doméstica em geral;
- ✓ Venenos utilizados no lar, principalmente os raticidas;
- ✓ Drogas entorpecentes;
- ✓ Gases tóxicos;
- ✓ Medicamentos, os mais variados;
- ✓ Alimentos contaminados ou deteriorados.

Nos casos de envenenamento por ingestão:

- ✓ Não provocar o vômito;
- ✓ Não oferecer água, leite ou qualquer outro líquido;
- ✓ Afrouxar as roupas e se necessário remove-las;
- ✓ Não deixar a vítima sozinha em nenhum momento;
- ✓ Deixar a vítima falar;
- ✓ Deixar a vítima o mais confortável possível;
- ✓ Remoção urgente para o Pronto Atendimento.

Nos casos de envenenamento por contato:

- ✓ Lavar o local afetado com bastante água corrente;
- ✓ No caso de problema nos olhos, lavar abundantemente com água limpa e cobrir com pano limpo ou uma gaze;
- ✓ Providenciar remoção urgente para o Pronto Atendimento.

Nos casos de envenenamento por inalação:

- ✓ Colocar a vítima em local arejado;
- ✓ Afrouxar as roupas e se necessário remove-las;
- ✓ Remoção urgente para o um Serviço de Emergência.

O envenenamento pode acontecer quando a pessoa ingere, inala ou entra em contato com uma substância tóxica, como acontece com produtos de limpeza, monóxido de carbono, arsênico ou cianeto, por exemplo, gerando sintomas como vômitos incontroláveis, dificuldade para respirar e confusão mental.

Nestes casos, é importante que:

Ligue imediatamente para o Centro de Informações Antiveneno, chame uma ambulância;

Diminua a exposição ao agente tóxico:

Ingestão: a melhor forma consiste em fazer lavagem gástrica no hospital, no entanto, enquanto se espera pela ajuda médica pode-se beber 100 g de carvão vegetal ativado em pó diluído num copo de água, para adultos, ou 25 g desse carvão, para crianças. O carvão vegetal gruda na substância tóxica e evita que seja absorvida no estômago. Pode ser comprado em farmácias e algumas lojas de produtos naturais;

Inalação: tente remover a vítima do ambiente contaminado;

Contato com a pele: lave a pele da vítima com água e sabão e remova roupas manchadas pela substância;

Contato com os olhos: lavar os olhos com água fria durante 20 minutos.

Coloque a pessoa em posição lateral de segurança, especialmente se estiver inconsciente para evitar que sufoque caso precise vomitar.

Procure informações sobre a substância que provocou o envenenamento, lendo o rótulo da embalagem da substância tóxica;

Enquanto se espera pela chegada da ajuda médica é importante ficar atento se a vítima continua respirando, iniciando massagem cardíaca caso deixe de respirar. Nos casos de envenenamento por ingestão, caso a vítima tenha queimaduras nos lábios, deve-se molhá-los suavemente com água, sem deixar a vítima engolir, porque a ingestão de água pode favorecer a absorção do veneno.

FRATURA

As fraturas são ocasionadas pela ruptura completa ou parcial na continuidade dos ossos. Podem ser classificadas em:

Fechadas: quando a pele do local fraturado não se rompe;

Abertas ou expostas: quando a pele se rompe e o osso fica exposto. Esta ruptura pode ser causada por algum objeto cortante ou pelos próprios fragmentos ósseos. Neste caso, a probabilidade de infecção é muito grande, e por isso a fratura deve ser examinada com atenção pelo médico.

Ainda se pode classificar a fratura por sua extensão:

Completa: envolve toda a espessura do osso;

Incompleta: envolve apenas uma parte do diâmetro do osso.

Primeiros Socorros:

Não tente colocar o osso da vítima no lugar;

Procure não limpar os ferimentos. Movimentos desnecessários podem provocar complicações sérias e infecções;

Dê analgésico via oral, para amenizar a dor;

Coloque compressa de gelo na área traumatizada para diminuir a dor e o inchaço;

Caso não tenha certeza da fratura, trate a vítima como se a ruptura realmente tivesse ocorrido, imobilizando a região;

Chame o médico o mais rápido possível, ou leve a vítima ao hospital.

Fratura óssea é uma situação em que há perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos após um traumatismo.

As fraturas traumáticas correspondem à grande maioria das fraturas, e resulta da aplicação de uma força sobre o osso que seja maior que a resistência deste. Pode ocorrer no local de um impacto (fratura direta), num local afastado da zona de impacto (por exemplo, fratura da clavícula após queda sobre a mão - fratura indireta), ou por contração muscular violenta (fratura por tração muscular).

As fraturas de sobrecarga ou de stress são devidas à aplicação repetida e frequente de pequenas forças sobre um osso, que leva a uma fadiga que condiciona a fratura.

Fraturas patológicas ocorrem num osso previamente fragilizado, por exemplo por osteoporose ou um tumor ósseo. Geralmente não há evidência de traumatismo que justifique a fratura.

Nas fraturas simples não há perfuração da pele, ao contrário do que acontece nas fraturas expostas, onde pode ocorrer uma infecção bacteriana, havendo por vezes a necessidade de suturar a ferida.

Nas fraturas complicadas há atingimento de vasos sanguíneos ou nervos. Uma diminuição ou ausência dos pulsos, assim como palidez ou perda de consciência, podem indicar lesão de um vaso sanguíneo (mesmo que não haja hemorragia evidente), sendo importante nestes casos a prestação rápida de cuidados de saúde adequados.

Primeiros Socorros:

Se o osso não estiver exposto, faça compressa com gelo;

Caso a fratura seja exposta, enfaixe com gazes;

Imobilize com materiais improvisados, como tiras de pano e pedaços de madeira;

Coloque o membro fraturado no material usado para a imobilização;

Enrole a tala com as ataduras, para que fique bem firme;

Leve o paciente imediatamente ao hospital.

ANIMAIS PEÇONHENTOS

Animais peçonhentos são aqueles que produzem peçonha (veneno) e têm condições naturais para injetá-la em presas ou predadores. Essa condição é dada naturalmente por meio de dentes modificados, agulhão, ferrão, quelíceras, cerdas urticantes, nematocistos entre outros.

Os animais peçonhentos que mais causam acidentes no Brasil são algumas espécies de:

- ✓ serpentes;
- ✓ escorpiões;
- ✓ aranhas;
- ✓ lepidópteros (mariposas e suas larvas);
- ✓ himenópteros (abelhas, formigas e vespas);
- ✓ coleópteros (besouros);
- ✓ quilópodes (lacrarias);
- ✓ peixes;
- ✓ cnidários (águas-vivas e caravelas).

Esses animais possuem presas, ferrões, cerdas, espinhos entre outros, capazes de envenenar as vítimas.

Os acidentes por animais peçonhentos, especialmente os acidentes ofídicos, foram incluídos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria das vezes, populações pobres que vivem em áreas rurais.



Animais peçonhentos gostam de ambientes quentes e úmidos e são encontrados em matas fechadas, trilhas e próximo a residências com lixo acumulado. Manter a higiene do local é evitar acúmulo de coisas é a melhor forma de prevenir acidentes.

Acidente por abelha é o quadro de envenenamento decorrente da inoculação de toxinas por meio do ferrão. As manifestações após uma ferroadinha variam de pessoa para pessoa, pela quantidade de veneno aplicada e se o indivíduo tem reação alérgica ao veneno. Uma pessoa pode ser picada por uma ou centenas de abelhas. No caso de poucas picadas, o quadro clínico pode variar de uma inflamação local até uma forte reação alérgica, o que também é conhecido como choque anafilático. No caso de múltiplas picadas pode ocorrer também uma manifestação tóxica mais grave e, às vezes, até mesmo fatal.

Primeiros Socorros:

Em caso de acidente provocado por múltiplas picadas de abelhas, é preciso levar o acidentado rapidamente ao hospital, junto com alguns dos insetos que provocaram o acidente.

A remoção dos ferrões pode ser feita por raspagem com lâminas, e não com pinças, pois esse procedimento resulta na inoculação do veneno ainda existente no ferrão.

Especificamente em casos de acidentes com águas-vivas e caravelas, primeiramente, para alívio da dor inicial, use compressas geladas de água do mar (ou pacotes fechados de gelo – “cold packs” – envoltos em panos, se disponível). A remoção dos tentáculos aderidos à pele deve ser realizada de forma cuidadosa, preferencialmente com uso de pinça ou lâmina. Procure assistência médica para avaliação clínica do envenenamento e, se necessário, realização de tratamento complementar.

Importante:

Não tente “chupar o veneno”, essa ação apenas aumenta as chances de infecção local.

Não faça, em hipótese alguma, torniquete ou garrete; não fure, corte, esprema ou faça sucção no local da picada; não coloque folhas, pó de café, pomadas, fumo ou urina no local da picada; não tome nem aplique bebidas alcoólicas no local.

Primeiros Socorros:

Em casos de acidentes com animais peçonhentos lavar o local da picada com água e sabão; não fazer torniquete ou garrote, não furar, cortar, queimar, espremer ou fazer sucção no local da ferida, nem aplicar folhas, pó de café ou terra para não provocar infecções; não ingerir bebida alcoólica, querosene, ou fumo, como é costume em algumas regiões do país; levar a vítima imediatamente ao serviço de saúde mais próximo para que possa receber o tratamento adequado em tempo.

TRANSPORTE DE PESSOAS ACIDENTADAS

O correto é chamar o socorro e esperar que essas pessoas treinadas façam o transporte. Um movimento errado na hora de transportar uma vítima de acidente pode complicar ainda mais a situação dela.

Em casos extremos, ao socorrer uma vítima de acidente, o acidentado deve ser movimentado o menos possível. Quando estiver dentro do transporte que o levará até o hospital, o veículo não pode sofrer arrancadas bruscas. Deve ser feito em baixa velocidade, para garantir que a vítima esteja segura e colocada de modo confortável.

O socorrista deve observar e considerar alguns detalhes antes de colocar a vítima de um acidente sobre a prancha. As chances de melhoras da vítima pode estar relacionada a forma correta que ela foi socorrida, aumentando ou diminuindo, as chances de sequelas ou até de morte.

Antes da vítima ser retirada do local em que ocorreu o acidente, devem ser levados em consideração:

- ✓ Os movimentos devem ser mínimos para evitar que as lesões se tornem mais graves.
- ✓ O socorrista faz um exame do estado geral da vítima.
- ✓ É importante que o socorrista tenha ideia do peso da vítima.
- ✓ Antes de mexer com a vítima é importante saber quantos socorristas irão ajudar.

- ✓ Em caso de hemorragia, antes de mexer com a vítima ela deverá ser retida.
- ✓ A respiração da vítima deve ser mantida.
- ✓ Procurar evitar que a vítima entre em estado de choque,
- ✓ Quando se suspeita de fraturas, essas partes devem ser imobilizadas.

A maneira correta de fazer o transporte de vítimas de acidentes e usar uma maca para colocá-la sobre. Caso não exista uma disponível, deve-se improvisar usando duas camisas que sejam resistentes ou caso tenha uma tábua larga por perto, enrolar um cobertor sobre ele e colocar a vítima.

Se existir um único socorrista para transportar a vítima de um acidente é importante que:

- ✓ Ao pegá-la o braço da vítima seja colocado por cima dos ombros do socorrista, passando atrás do pescoço.
- ✓ O socorrista deve manter o braço da vítima firme em suas mãos.
- ✓ O segundo braço deverá ser usado para pegar por trás a cintura da vítima.

Transporte De Vítimas De Acidentes: Maca Ou Prancha



Na hora de transportar a maca com a vítima sobre ela, os pés dos socorristas devem estar ligeiramente afastados.

A posição correta para abaixar e levantar a maca é de joelhos na posição um joelho no chão e outro um pouco afastado.

O socorrista deve dizer o momento de levantar a maca e para tal deve estar posicionado de cócoras, levantando o joelho que estava apoiado no chão.

O peso da maca deve ser colocado sobre os músculos da coxa do socorrista.

Primeiro fica em pé com a maca e depois dá a ordem para caminhar até a ambulância ou o carro que prestará o socorro.

O movimento até o carro de socorro deve ser sem nenhum tropeço ou criando situações que a vítima acaba se mexendo demais. Faça com calma e atenção, principalmente, a possíveis obstáculos.

A vítima não deve ser transportada quando não há necessidade.

O ideal é chamar uma ambulância e prestar os primeiros socorros sem tirar a vítima do local, quando é possível. Faça isso de acordo com as orientações que o próprio socorrista a caminho lhe dará.

Somente em casos extremos, cujo a demora do socorro ou não conseguindo chamá-lo, para a vítima é melhor transportá-la, o faça. Porém, lembrando que é muito importante que a vítima só seja movimentada quando está bem imobilizada. Ressaltando que dependendo das lesões, transportar uma vítima de acidente em um carro comum agravar o quadro clínico da mesma.

Para cada caso é necessário um tipo de transporte e o melhor é que você seja orientado por alguém que sabe exatamente como fazer cada um deles.

Todo cuidado é pouco para não criar maiores problemas para a vítima de um acidente e não agravar as lesões.

Se você identificar que a vítima sofreu fraturas nas costas e ou no pescoço é melhor não tentar transportá-la. Se tiver que colocar a vítima, neste caso, em um lugar seguro, o ideal é fazer o movimento pelas costas e sempre com a ajuda de um casaco ou cobertor.

Sem maca, improvise uma, mesmo que seja com pedaços de madeira, amarrando neles roupas ou cobertores. A maca garante a segurança da vítima e evite que ela sofra com movimentos bruscos.

A cabeça não deve cair para trás, deve estar apoiada na maca improvisada.

Quando se observa que a vítima está perdendo muito sangue é necessário evitar o movimento que poderá agravar o quadro e fazer com que ela entre em estado de choque.

Em caso de parada respiratória, antes de qualquer coisa, faça a respiração boca a boca seguida de massagem cardíaca.

Onde houver suspeita de fratura deverá ser mobilizado. Uma das formas é amarrando o pé da vítima e erguendo o seu corpo na posição horizontal.

Se a pessoa estiver desmaiada, mas sem fratura, duas pessoas podem levantar e transportá-la. Mesmo assim, movimentos bruscos não devem ser feitos.

CAIXA DE PRIMEIROS SOCORROS

Um kit de primeiros socorros deve conter materiais que sirvam para diversas situações, levando em consideração o custo-benefício e o conhecimento técnico de quem vai utilizá-los.

Assim, um kit de primeiros socorros deve conter os seguintes itens basicamente:

- ✓ Frascos de água oxigenada, soro fisiológico e álcool;
- ✓ Agulhas esterilizadas;
- ✓ Algodão;
- ✓ Ataduras elásticas, de crepom e de gaze;
- ✓ Bandagem;
- ✓ Barra de sabão;
- ✓ Bolsa de água quente;
- ✓ Bolsa para compressa de gelo;
- ✓ Compressas limpas;
- ✓ Esparadrapo tipo micropore;
- ✓ Gaze estéril;
- ✓ Cotonetes;
- ✓ Lanterna;
- ✓ Luvas descartáveis para procedimentos;
- ✓ Pinça pequena;
- ✓ Protetor solar;
- ✓ Repelente contra insetos;
- ✓ Sachê de toalhas antissépticas;
- ✓ Seringa 20 ml;
- ✓ Soro fisiológico;
- ✓ Spray antisséptico;
- ✓ Termômetro;
- ✓ Tesoura sem ponta.

O kit de primeiros socorros deve ser mantido sempre num local de fácil acesso e estar bem sinalizado. É importante lembrar que não adianta montar um kit com materiais ou equipamentos que não se saiba utilizá-los.

Kits de primeiros socorros militares ou para acampamentos possam ter analgésico, antitérmico, creme de cortisona e pomada com antibióticos, uma vez que o pronto-socorro mais próximo pode estar a vários quilômetros de distância.

ATENDIMENTO À VÍTIMA DE ACIDENTE COM ELETRICIDADE

Primeiros Socorros:

- Localize as partes do corpo comprometidas. Lembre-se que toda queimadura elétrica tem uma "porta de entrada" (por onde entrou a corrente no corpo) e uma "porta de saída" (parte do corpo que fez contato com a terra).
- Resfrie os locais afetados somente com água fria abundante ou panos molhados. Não aplique manteiga, gelo, pomada ou pasta de dente nos ferimentos.
- Em queimaduras de 2º e 3º graus, não perfure as bolhas, não descole as roupas grudadas, nem dê líquidos ou comidas à vítima. Procure um médico imediatamente.

O choque é um complexo grupo de síndromes cardiovasculares agudas que não possui, uma definição única que compreenda todas as suas diversas causas e origens. Didaticamente, o estado de choque se dá quando há mal funcionamento entre o coração, vasos sanguíneos (artérias ou veias) e o sangue, instalando-se um desequilíbrio no organismo. O choque é uma grave emergência médica. O correto atendimento exige ação rápida e imediata. Vários fatores predis põem ao choque. Com a finalidade de facilitar a análise dos mecanismos, considera-se especialmente para estudo o choque hipovolêmico, por ter a vantagem de apresentar uma sequência bem definida.

Choque Hipovolêmico

É o choque que ocorre devido à redução do volume intravascular por causa da perda de sangue, de plasma ou de água perdida em diarreia e vômito.

Choque Cardiogênico

Ocorre na incapacidade de o coração bombear um volume de sangue suficiente para atender às necessidades metabólicas dos tecidos.

Choque Septicêmico

Pode ocorrer devido a uma infecção sistêmica.

Choque Anafilático

É uma reação de hipersensibilidade sistêmica, que ocorre quando um indivíduo é exposto a uma substância à qual é extremamente alérgico.

Choque Neurogênico

É o choque que decorre da redução do tônus vasomotor normal por distúrbio da função nervosa. Este choque pode ser causado, por exemplo, por transecção da medula espinhal ou pelo uso de medicamentos, como bloqueadores ganglionares ou depressores do sistema nervoso central.

A vítima de estado de choque ou na iminência de entrar em choque apresenta geralmente os seguintes sintomas:

- ✓ Pele pálida, úmida, pegajosa e fria.
- ✓ Cianose (arroxamento) de extremidades, orelhas, lábios e pontas dos dedos.
- ✓ Suor intenso na testa e palmas das mãos.
- ✓ Fraqueza geral. - Pulso rápido e fraco.
- ✓ Sensação de frio, pele fria e calafrios.
- ✓ Respiração rápida, curta, irregular ou muito difícil.
- ✓ Expressão de ansiedade ou olhar indiferente e profundo com pupilas dilatadas, agitação.
- ✓ Medo (ansiedade).
- ✓ Sede intensa.
- ✓ Visão nublada.
- ✓ Náuseas e vômitos.
- ✓ Respostas insatisfatórias a estímulos externos.
- ✓ Perda total ou parcial de consciência.
- ✓ Taquicardia

Primeiros Socorros:

Respiração: Verificar quase que simultaneamente se a vítima respira. Deve-se estar preparado para iniciar a respiração boca a boca, caso a vítima pare de respirar.

Pulso: Enquanto as providências já indicadas são executadas, observar o pulso da vítima. No choque o pulso da vítima apresenta-se rápido e fraco (taquifigmia).

Conforto: Dependendo do estado geral e da existência ou não de fratura, a vítima deverá ser deitada da melhor maneira possível. Isso significa observar se ela não está sentindo frio e perdendo calor. Se for preciso, a vítima deve ser agasalhada com cobertor ou algo semelhante, como uma lona ou casacos.

Tranquilizar a vítima: Se o socorro médico estiver demorando, tranquilizar a vítima, mantendo-a calma sem demonstrar apreensão quanto ao seu estado. Permanecer em vigilância junto à vítima para dar-lhe segurança e para monitorar alterações em seu estado físico e de consciência.

Em todos os casos de reconhecimento dos sinais e sintomas de estado de choque, providenciar imediatamente assistência especializada. A vítima vai necessitar de tratamento complexo que só pode ser feito por profissionais e recursos especiais para intervir nestes casos.

Independentemente da atuação do pessoal da segurança, se existir, quem for socorrer deverá estar sempre preparado para orientar ou realizar ele mesmo o resgate. É preciso estudar com atenção as noções de resgate que estão contidas nos itens sobre choque elétrico, incêndio, gases e substâncias tóxicas. Deve ainda ter sempre consigo informações e números de telefones dos

hospitais, serviços de ambulância e centro de informações tóxico-farmacológicas.

O transporte de acidentados ou de vítimas de mal súbito requer de quem for socorrer o máximo cuidado e correção de desempenho, com o objetivo de não lhes complicar o estado de saúde com o agravamento das lesões existentes. Antes de iniciar qualquer atividade de remoção e transporte de acidentados, assegurar-se da manutenção da respiração e dos batimentos cardíacos; hemorragias deverão ser controladas e todas as lesões traumatoortopédicas deverão ser imobilizadas.

O estado de choque deve ser prevenido. O acidentado de fratura da coluna cervical só pode ser transportado, sem orientação médica ou de pessoal especializado, nos casos de extrema urgência ou iminência de perigo para o acidentado e para quem estiver socorrendo-o.

O uso de uma, duas, três ou mais pessoas para o transporte de um acidentado depende totalmente das circunstâncias de local, tipo de acidente, voluntários disponíveis e gravidade da lesão. Os métodos que empregam um a duas pessoas socorrendo são ideais para transportar um acidentado que esteja inconsciente devido a afogamento, asfixia e envenenamento. Este método, porém, não é recomendável para o transporte de um ferido com suspeita de fratura ou outras lesões mais graves. Para estes casos, sempre que possível, deve-se usar três ou mais pessoas.

Para o transporte de acidentados em veículos, alguns cuidados devem ser observados. O corpo e a cabeça do acidentado deverão estar seguros, firmes, em local acolchoado ou forrado.

O condutor do veículo deverá ser orientado para evitar freadas bruscas e manobras que provoquem balanços exagerados. Qualquer excesso de velocidade deverá ser evitado, especialmente por causa do nervosismo ou pressa em salvar o acidentado. O excesso de velocidade, ao contrário, poderá fazer novas vítimas. Se for possível, deve ser usado o cinto de segurança.

Referências Bibliográficas

Sobre o autor:

COMO PRESTAR PRIMEIROS SOCORROS.

Disponível em:

http://www.inf.furb.br/sias/sos/textos/como_prestar_primeiros_socorros.htm

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Wikipédia, a enciclopédia livre.

Disponível em:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Primeiros_socorros

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Jusbrasil.Procedimentos ao prestar primeiros socorros à Colaboradores.

Disponível em:

<https://rogeriocavalcanteartigos.jusbrasil.com.br/artigos/574616279/procedimentos-ao-prestar-primeiros-socorros-a-colaboradores>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Adriana Sumi.Farmacêutica, USP, São Paulo.

Disponível em:

<https://www.criasaude.com.br/N6440/doencas/feridas.html>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Wikipédia, a enciclopédia livre.

Disponível em:

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Ferida>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Conhecimentos básicos de primeiros socorros.

Disponível em:

http://www.prefeiturarp.usp.br/pages/cipa/manual_primeiros_socorros.htm

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Equipe Editorial do Tua Saúde. Respiração Boca a Boca.

Disponível em:

<https://www.tuasaude.com/respiracao-boca-a-boca/>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Manuel Reis. Enfermeiro. Como fazer respiração boca a boca.

Disponível em:

<https://www.tuasaude.com/como-fazer-respiracao-boca-a-boca/>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Wikipédia, a enciclopédia livre.

Disponível em:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Parada_card%C3%ADaca

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Dr^a. Aleksana. Viana Dermatologista. Primeiros socorros para queimadura.

Disponível em:

<https://www.tuasaude.com/primeiros-socorros-para-queimaduras/>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Ministério da Saúde. Queimaduras.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2109-queimaduras>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Redação. Redação Minha Vida. Convulsão: tratamentos e causas.

Disponível em:

<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/convulsao>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Manuel Reis. Enfermeiro. Primeiros socorros para Convulsão.

Disponível em:

<https://www.tuasaude.com/primeiros-socorros-para-convulsao/>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

iG Shopping.Convulsão.

Disponível em:

<https://saude.ig.com.br/minhasaude/primeirossocorros/convulsao/ref1237829462965.html>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

FIOCRUZ.Intoxicações e Envenenamentos.

Disponível em:

http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up2/intoxicacoes_envenenamentos.htm

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Instituto Butantan.CCI – Centro de Controle de Intoxicações.

Disponível em:

<http://debemcomavida.mdsinsure.com/cat-saude/cat-primeiros-socorros/envenenamentos-e-intoxicacoes-o-que-fazer/>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Manuel. ReisEnfermeiro.

Disponível em:

<https://www.tuasaude.com/primeiros-socorros-para-envenenamento/>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Wikipédia, a enciclopédia livre.

Disponível em:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Fratura_%C3%B3ssea

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Ministério da Saúde. Acidentes por animais peçonhentos: o que fazer e como evitar.

Disponível em:

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-por-animais-peconhentos>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Salete Dias. Como Fazer o Transporte de Vítimas de Acidentes.

Disponível em:

<https://saude.culturamix.com/noticias/como-fazer-o-transporte-de-vitimas-de-acidentes>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Médico Responde. Clínica médica e Neurologia. kit de primeiros socorros. Dra Rafaella Eliria Abbott Ericksson.

Disponível em:

<https://medicoresponde.com.br/o-que-deve-conter-um-kit-de-primeiros-socorros/>

Sobre o autor:

Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Minas Gerais. Acidentes com rede elétrica - Dicas dos Bombeiros ajudam na prevenção.

Disponível em:

<http://www.bombeiros.mg.gov.br/component/content/article/32-embm/60527-2017-02-02-16-55-21.html>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020

Sobre o autor:

Brasil, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. NUBio. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro. Fundação

Oswaldo Cruz, 2003. 170p. 1. Primeiros Socorros. 2. Atendimento emergencial.

Manual de Primeiros Socorros.

Disponível em:

<http://www.fiocruz.br/>

Pesquisa realizada em: 27/02/2020