

Primeiros Socorros

Aula 01

Definição

- Primeiros socorros são a atenção imediata dada a uma pessoa, cujo o estado físico coloca em perigo á sua vida e tem por objetivo manter as funções vitais e evitar ao agravamento de suas condições, até que a vítima recebe a assistência qualificada.



Definição



- São procedimentos que nas maioria das vezes salvam e/ou diminuem o sofrimento do acidentado.
- Via de regra, estes procedimentos serão prestados no local da ocorrência, até a chegada de um médico.

Introdução

- Qualquer pessoa treinada poderá prestar os primeiros socorros, conduzindo-se como serenidade, compreensão e confiança.
- Se ficar na dúvida, a primeira providência é controlar a si mesma, porém o controle de outras pessoas é importante.



renato.prospero

INTRODUÇÃO

- Quanto á legislação, o artigo 135 do Código Penal Brasileiro diz que deixar de prestar socorro á vítima de acidentes ou pessoas em perigo eminentes, é crime.



Emergência e Urgência

- Para cada caso específico, o profissional deverá estar apto a prestar um socorro adequado e de qualidade.
É preciso definir e diferenciar o que vem a ser então uma situação de urgência ou emergência.



Emergência e Urgência



- Segundo o Conselho Federal de Medicina “define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravos à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.”

Emergência e Urgência

- Já o conceito de emergência é entendido como “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato



Emergência e Urgência

- A emergência geralmente implica estarmos diante de uma situação de aparecimento súbito e imprevisto, grave, crítica e que exige ação imediata, pois a ameaça à vida é grande.



Emergência e Urgência



- De forma mais objetiva, a urgência é uma situação onde não existe risco imediato à vida (ou risco de morte). O atendimento requer rapidez, mas o paciente pode aguardar tratamento definitivo e solução em curto prazo (algumas literaturas se referem a um prazo de até 24 horas).

APH

- APH divide-se, ainda, basicamente em duas modalidades de atendimento:
 - Suporte Básico à Vida (SBV): caracteriza-se por não realizar manobras invasivas.
 - Suporte Avançado à Vida (SAV): caracteriza-se pela realização de procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório, como, por exemplo, a intubação orotraqueal, acesso venoso e administração de medicamentos.
- Geralmente, o suporte avançado é prestado por equipe composta por médico e enfermeiro.



APH



- o serviço de Atendimento Pré-hospitalar (APH) envolve todas as ações efetuadas com o paciente, antes da chegada dele ao ambiente hospitalar. Compreende, portanto, três etapas:
 1. assistência ao paciente na cena (no local da ocorrência);
 2. transporte do paciente até o hospital;
 3. chegada do paciente ao hospital.

Objetivos

- É importante que quem presta socorro saiba que não é sua tarefa realizar o diagnóstico, mas ocupar-se em prover cuidados necessários para o suporte básico á vida. Sendo assim, existem algumas regras básicas que devem ser seguidas em qualquer situações de emergência



Regras Básicas



- 6 Regras Básicas
- 1) Socorrista sempre inicia sua ação executando a avaliação primária da vítima.
- 2) A vítima não deve ser movimentada desnecessariamente, e não deve ser permitido movimentos bruscos.
- 3) Suas roupas e sapatos devem ser afrouxados;

Regras Básicas

- 4) Devem ser impedida a aglomeração em torno do local do atendimento;
- 5) Não se deve oferecer líquidos, alimentos ou medicamentos, sem indicação médica;
- 6) Conforto da vítima deve ser priorizado, além do apoio emocional.



Plano de Ação



- Primeiramente, o socorrista deve assumir a situação, evitando o pânico e obtendo a colaboração de outras pessoas, dando ordens claras e objetivas.
- Além disso, ele deve proteger o acidentado, verificando rapidamente se há perigo possível para o acidentado e o socorrista, ao redor, como fios elétricos ou objetos que podem causar lesões.

Plano de Ação

- **Check** - Procure na cena do acidente se novos perigos são eminentes
- **Ajuda** - Peça ajuda especializada
- **Avalie** - avalie os acidentados e escolha o que mais precisa de ajuda
- **Cuide** - aplique seus conhecimentos de socorro
- **Mantenha** - mantenha as vítimas estáveis e aguarde a ajuda chegar



PLANO DE AÇÃO

- AVALIAR CUIDADOSAMENTE O CENÁRIO
- Qual a situação? Observar, reconhecer e avaliar cuidadosamente os riscos que o ambiente oferece (para você, sua equipe e terceiros – paciente, familiares, testemunhas, curiosos), qual o número de vítimas envolvidas, gravidade



PLANO DE AÇÃO

- ACIONAR A EQUIPE DE RESGATE
- Na maioria das cidades brasileiras, os principais números para acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), serviço de salvamento e resgate (Corpo de Bombeiros) e Polícia Militar, são respectivamente: 192, 193 e 190.



PLANOS DE AÇÃO



- Utilizar BARREIRAS DE PROTEÇÃO contra doenças contagiosas.
- Ao examinar e manipular a vítima, o socorrista deverá tomar todas as precauções para evitar a sua contaminação por agentes infecciosos, sangue, secreções ou produtos químicos.
- O uso de equipamento de proteção individual (EPI), tais como luvas descartáveis, óculos de proteção, máscaras e aventais, é essencial para a segurança do profissional de saúde em atendimento.

PLANOS DE AÇÃO

- A prioridade de atendimento é determinada basicamente pela gravidade da vítima, ou seja, serão socorridas e atendidas primeiramente aquelas que se encontram sujeitas a maior risco de morte, pois o objetivo principal do primeiro socorro é a preservação da vida.



PLANOS DE AÇÃO



- O socorrista deverá seguir uma sequência padronizada e executar as medidas de socorro conforme for identificando as lesões da vítima. O exame é dividido em dois tempos principais: avaliação primária e avaliação secundária.

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

- Uma vez determinado que o local está seguro, aproxime-se da vítima e verifique seu nível de consciência



The priorities of First Aid are to save life, prevent the casualty's condition from getting worse and to evacuate to medical help as soon as possible.

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

- **Consciente** : quando responde bem e com precisão às suas perguntas básicas como Nome , idade, data , endereço,etc.
- **Confusa** : quando não consegue responder algumas destas perguntas.
Algumas vezes pode apresentar-se agitada e/ou agressiva.



NÍVEL DE CONSCIÊNCIA



- **Inconsciente** : Está desacordada, não responde ao ser chamada ou movimentada. Parece estar dormindo e assim permanece mesmo muitos minutos após o acidente. Obvio que não irá desperdiçar estes preciosos minutos apenas observando se ela acorda sem tomar nenhuma atitude.

VÍTIMA CONSCIENTE

- Ao abordar a vítima pergunte-lhe em voz alta e clara :
você está bem ?
- Se ele responder:
- diga-lhe que está tudo bem e que o socorro já está a caminho .
- o que aconteceu;
- se sente alguma dor; onde;



VÍTIMA CONSCIENTE



- tente colher seu histórico médico (diabetes, pressão alta, etc.).
- quando foi sua última refeição,
- se antes do acidente ou mal súbito sentiu tontura ou outro sintoma, etc.

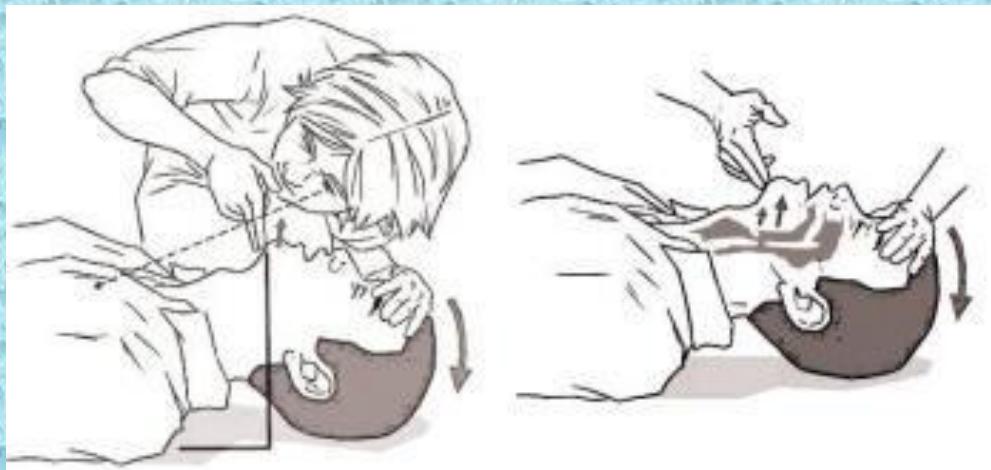
VÍTIMA INCONSCIENTE

- Se ele não responder:
- insista em acordá-la batendo palmas próximo a ela por mais alguns segundos.
- Se ainda assim ela não responder, é porque deve estar inconsciente.
- Isto pode significar várias coisas: trauma de crânio, hemorragia interna, etc.



VÍTIMA INCONSCIENTE

- Imediatamente deverá iniciar uma checagem instantânea começando pelos **sinais vitais**.



CAB da Vida

Aula 02

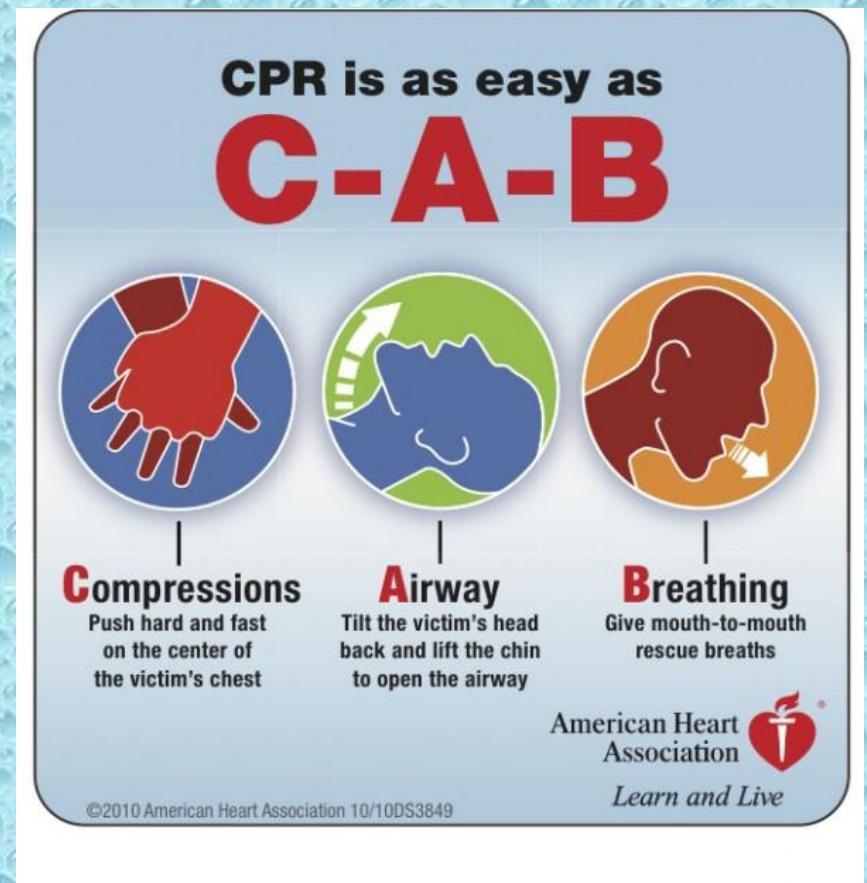
AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

- Consiste numa análise de todas as condições que impliquem risco iminente de morte, tais como permeabilidade das vias aéreas, respiração eficaz (anormal ou gasping-respiração assincronica), estabilidade circulatória, controle de grandes sangramentos e estabilização da coluna cervical



AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

- A sequência ABC foi alterada para CAB, o socorrista iniciará com as compressões caso a vítima não apresente pulso.

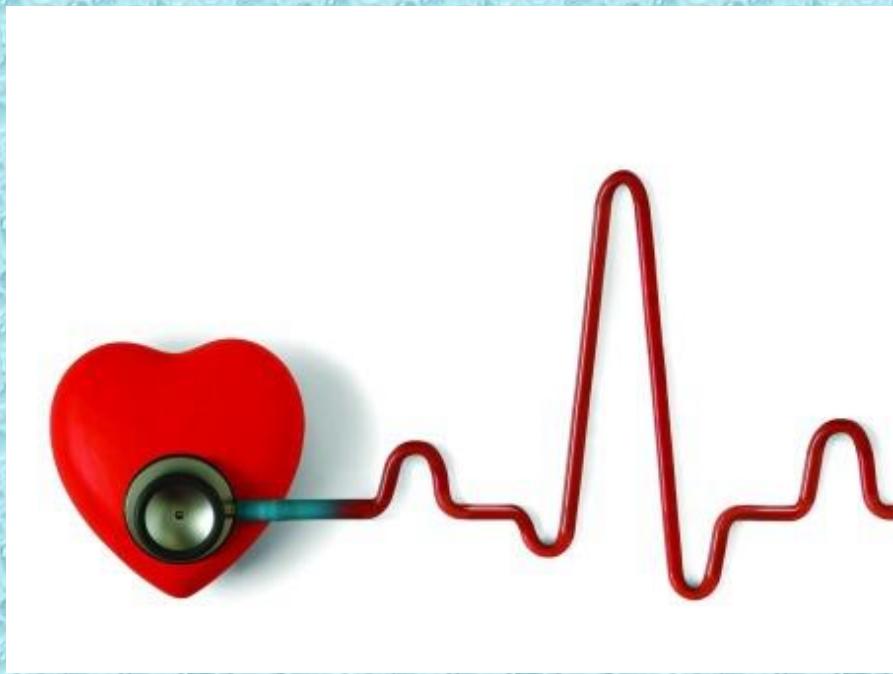


5 etapas da avaliação primária CAB

- C – circulação
- A – atendimento de vias aéreas superiores.
- B – respiração
- D – distúrbios neurológico (aval. Neurológica)
- E- exposição da vítima com controle da hipotermia



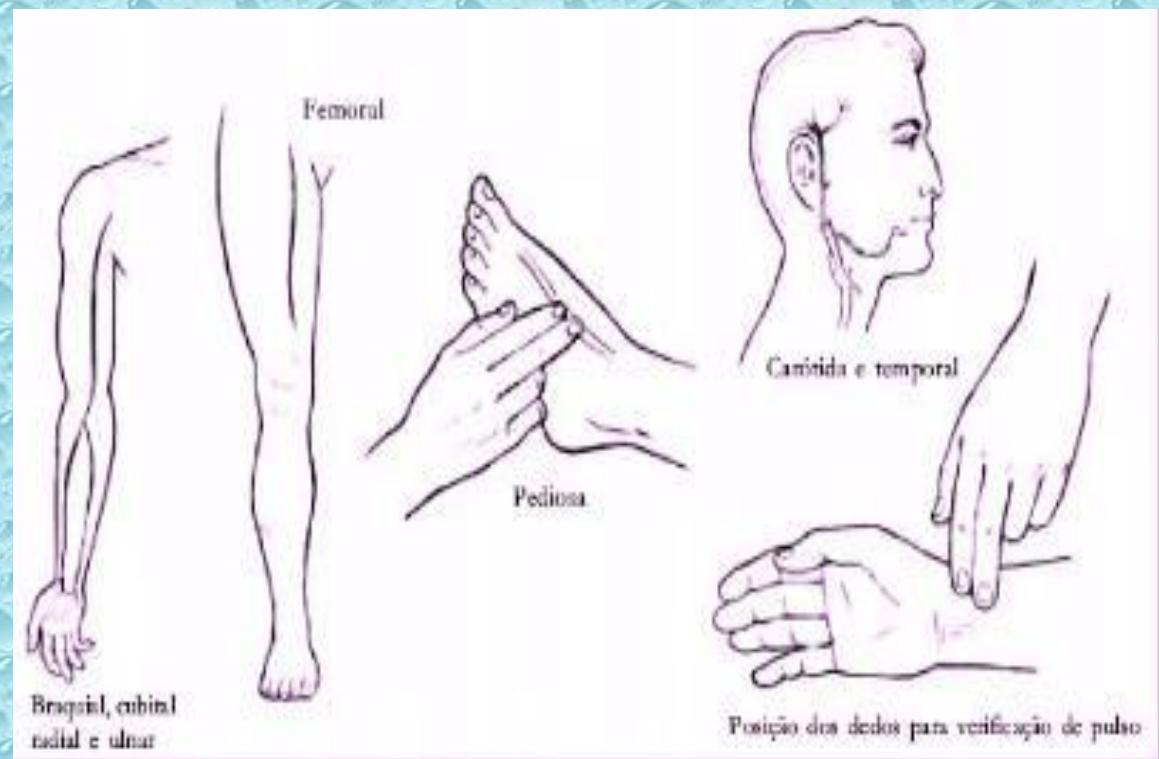
C- circulação



- Batimentos cardíacos
- Os batimentos cardíacos também podem ser avaliados de duas maneiras:
 - Encostando nosso ouvido no tórax da vítima, procurando ouví-los
 - Verificando o pulso
- Medida do pulso: é feita usando o dedo indicador e o dedo médio, colocando-os na região do punho ou do pescoço onde sentiremos a pulsação da artéria

Frequência cardíaca

- Pulso radial
- Pulso Carotídeo
- Pulso femoral



Avaliação da frequência cardíaca da vítima

- Localizado o pulso, contamos o número de batimentos durante 15 segundos e multiplicamos por 4, assim teremos o número de batimentos por minuto.



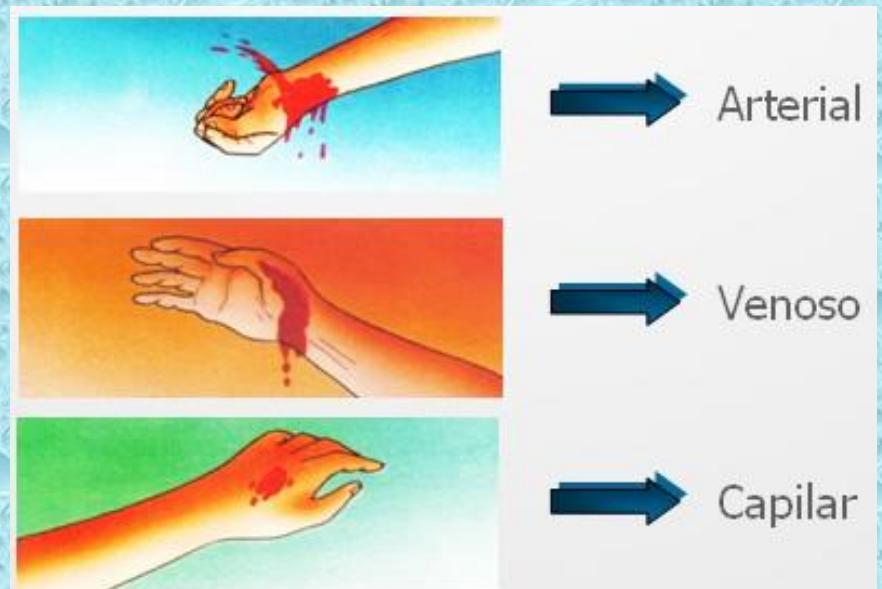
Avaliação da frequência cardíaca da vítima

Freqüência	Classificação
< que 70	Lento (bradicardia)
70 a 90	Normal
91 a 98	Rápido (taquicardia)
98 a 150	Trata-se de uma urgência (acidentados costumam estar nesta faixa inicialmente, devendo voltar ao normal após o "susto")
> que 150	EMERGÊNCIA Pedir auxílio médico urgente

- Classificamos então a frequência dos batimentos, de acordo com a tabela.

Sangramento

- O socorrista deve identificar e tratar hemorragia externa no exame primário.
- O controle da hemorragia é incluído na circulação porque, se um grande sangramento não for controlado de imediato, o potencial de morte do paciente aumenta.



Pele



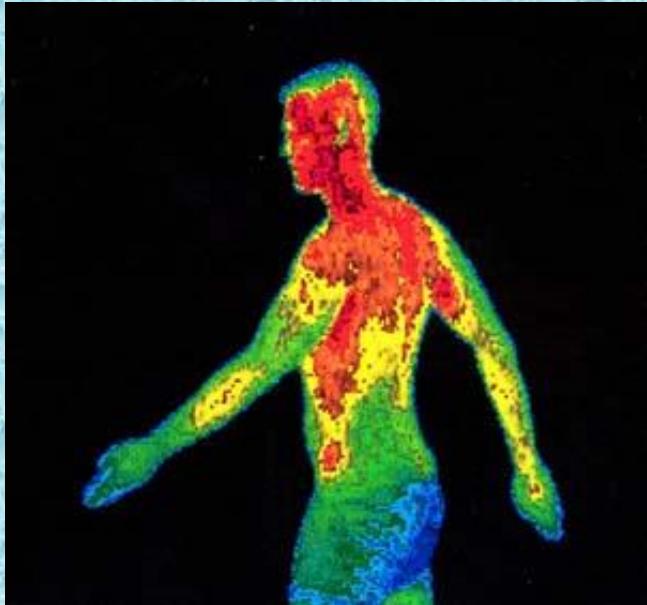
- Cor
- Temperatura
- Tempo de Enchimento Capilar

Pele- Cor

- A perfusão adequada produz coloração rosada na pele.
- A coloração azulada indica oxigenação incompleta.
- Leite ungueal
- Lábios
- Extremidades dos dedos



Pele Temperatura



- Influenciada pelas condições ambientais
- Tocar o paciente com o dorso da mão.
- Temperatura normal-morna

Pele – Enchimento Capilar

- Pressionar o leito ungueal.
- Tempo de enchimento maior que 2 segundos – falta de circulação.



A- Atendimento das Vias Aéreas e Controle da Cervical



- As vias aéreas devem ser rapidamente verificadas para assegurar se estão abertas e limpas e que não exista perigo de obstrução.
- Se as vias aéreas estiverem comprometidas terá que abri-las utilizando métodos manuais.

A- Atendimento das Vias Aéreas e Controle da Cervical

- Levantamento do queixo
- Tração da mandíbula.
- Retirar sangue ou secreções.



B- RESPIRAÇÃO

- O socorrista deve em primeiro lugar administrar oxigênio eficazmente aos pulmões.
- Procedimento :
- Verifique se a vítima esta respirando.



Verificação da respiração



- Sentir o ar nas bochechas.
- Movimento do tórax
- FR – lenta (bradipneia) – 12 vpm.
- FR- normal (eupneia) – entre 12 e 20vpm
- FR – rápida (taquipneia)- entre 20 a 30 vpm.

D- Distúrbio neurológico - Incapacidade

- Chamar pela pessoa. “Você está bem? Posso ajudar? Qual o seu nome?” Um método muito simples para determinar rapidamente o estado de consciência é a utilização do sistema AVDI.
A-
- Acordado
- V – verbal
- D – doloroso
- I- Irresponsivo /inconsciente.



RCP

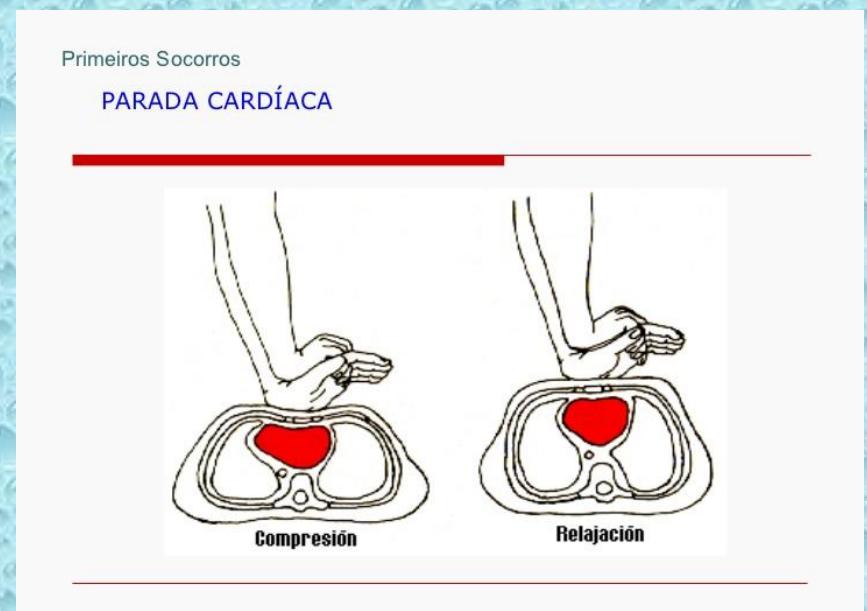
RCP

- Deve-se iniciar as compressões torácicas no momento que foi verificado ausência de pulso. (C do CAB)
- Deve-se iniciar 30 compressões torácicas seguidas de duas respirações.



RCP

- Velocidade da contração – 100 a 120l/min
- Profundidade – 5 cm em adultos.



Queimaduras

Aula 03

Queimaduras



- É um erro comum pensar que as lesões das queimaduras se restringem à pele somente, mas as queimaduras podem ser lesões extensas e afetar diferentes órgãos e sistemas, capazes de repercussões com risco de vida sobre o coração, pulmões, rins, trato gastrointestinal e sistema imunológico.

Queimaduras



- A inalação de gases tóxicos a partir da fumaça tem maior valor preditivo a respeito da mortalidade da queimadura do que a extensão da queimadura.

Queimaduras

- São lesões coagulativas envolvendo diversas camadas do corpo , causadas pelos vários tipos de agentes agressores



Origem da Queimadura

- 1. Térmicas – causadas pela condução de calor através de líquidos, gases quentes e do calor direto das chamas.
- 2. Elétricas – produzidas pelo contato com eletricidade de alta ou baixa voltagem.



Origem da Queimadura



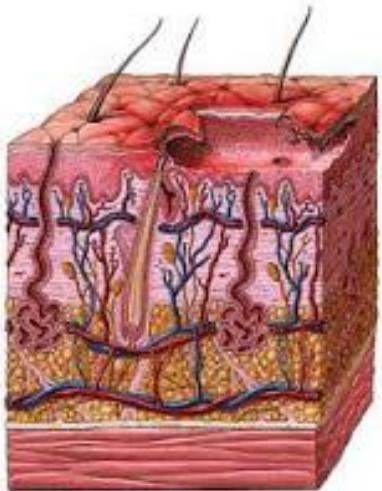
- 3. Químicas – provocadas por substâncias corrosivas, líquidas ou sólidas.
- 4. Radiação – causadas por exposição solar, proximidade de fontes diversas de calor e, principalmente, por substâncias radioativas como urânio.

Classificação da Queimadura

- A queimadura é classificada de acordo com a profundidade da lesão e da área queimada e pode ser classificada em: I, II, III e IV grau.



I Grau



Queimadura de 1º Grau

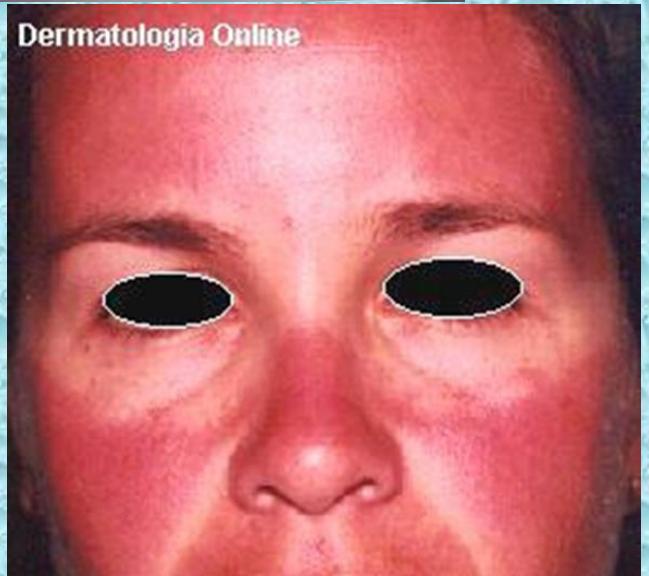
- As queimaduras de primeiro grau afetam apenas a epiderme e caracterizam-se por serem avermelhadas e dolorosas , porém no caso das queimaduras de grandes extensões como as queimaduras por exposição solar.

I Grau

- O indivíduo tem muita dor e quase sempre acompanhada desidratação, principalmente em crianças e idosos. Estas queimaduras melhoram geralmente em 01 semana sem cicatrizes.

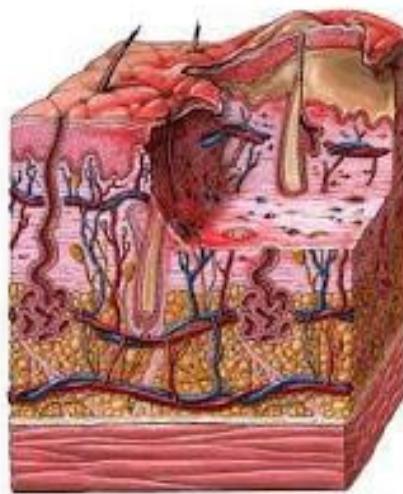


Dermatologia Online



II Grau

- As queimaduras de segundo grau, também definida como queimaduras de espessura parcial e ainda podem ser divididas em superficiais e profundas. São lesões que envolvem a epiderme e partes variadas da derme subjacente.



Queimadura de 2º Grau

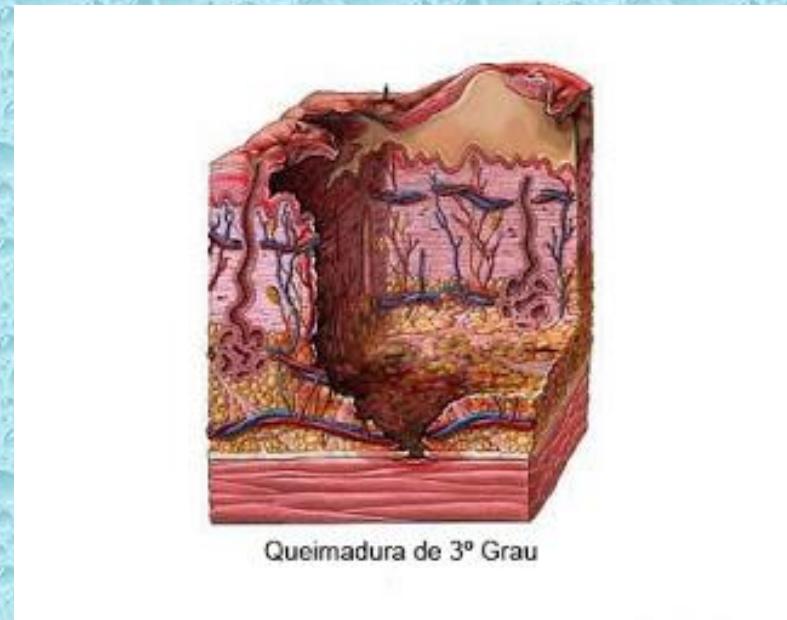
II Grau



- Essas queimaduras formam bolhas ou áreas brilhantes e úmidas e são dolorosas. Frequentemente há resquícios de derme e isto facilita sua recuperação que ocorre em 2 a 3 semanas.

III Grau

- Neste grau de lesão as feridas aparecem como queimaduras espessas, secas, esbranquiçadas e com aspecto de couro, não importando a coloração da pele e nos casos graves, a pele tem uma aparência carbonizada com trombose visível dos vasos sanguíneos.



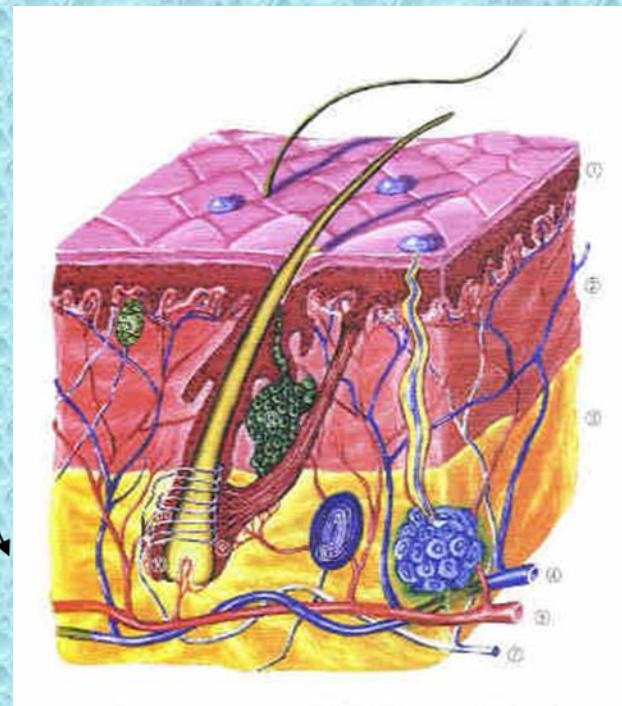
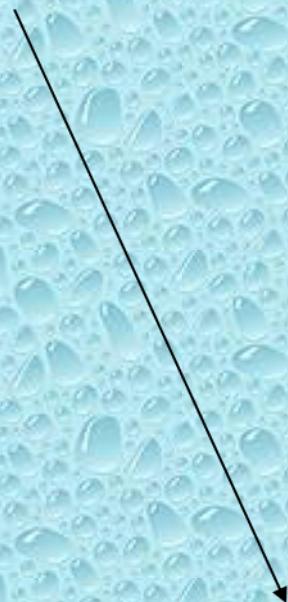
III Grau



- A dor pode estar presente porque estas queimaduras geralmente são circundadas por lesões de 2º Grau.
- As queimaduras dessa profundidade podem ser incapacitantes e ter risco de vida.

IV Grau

- ❖ Necrose Total
- ❖ Carbonização
- ❖ Tecido negro



IV Grau

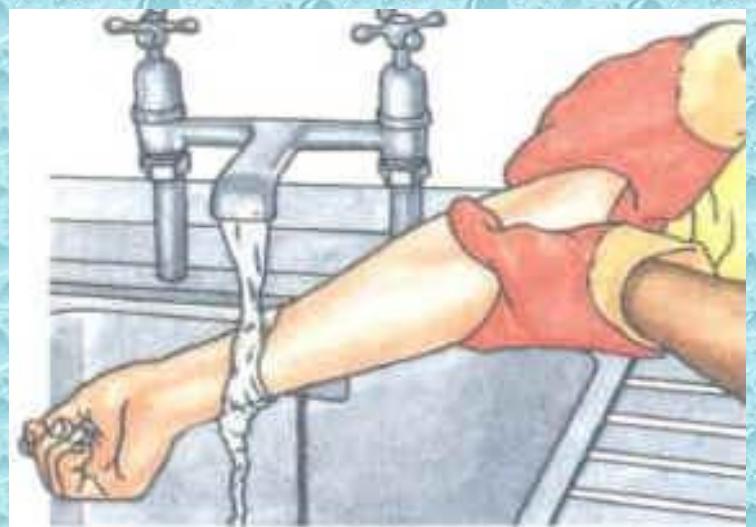


Tabela

Tabela Comparativa Queimaduras				
Grau	Profundidade	Cor	Enchimento capilar	Dor
1º Grau	Epiderme	Avermelhado	Presente	Presente
2º Grau	Epiderme e Derme	Avermelhado	Presente	Presente
3º Grau	Todas as camadas	Branca, preta ou marrom	Ausente	Ausente

Abordagem à Vítima de Queimadura

- As primeiras ações devem ser afastar a vítima da origem da queimadura e então parar o processo de queimadura. O método mais efetivo e apropriado de parar a queimadura consiste na irrigação com grande quantidade de água à temperatura ambiente.



Abordagem à Vítima de Queimadura

- O tratamento inicial nas queimaduras recentes é a aplicação de curativos secos, esterilizados e não aderentes. Lençóis limpos e secos são uma excelente opção na ausência de material adequado.

Coloque a área queimada sob água corrente em temperatura ambiente



Abordagem à Vítima de Queimadura

- Observe a sua segurança antes de realizar o socorro;
- Afaste a vítima da fonte da queimadura;
- Trate o queimado como uma vítima de traumatismo;
- Parar a queimadura com água em temperatura ambiente;
- Não use gelo ou água gelada;
- Remover joias e vestes da vítima;
- Proteger a vítima com lençóis limpos;



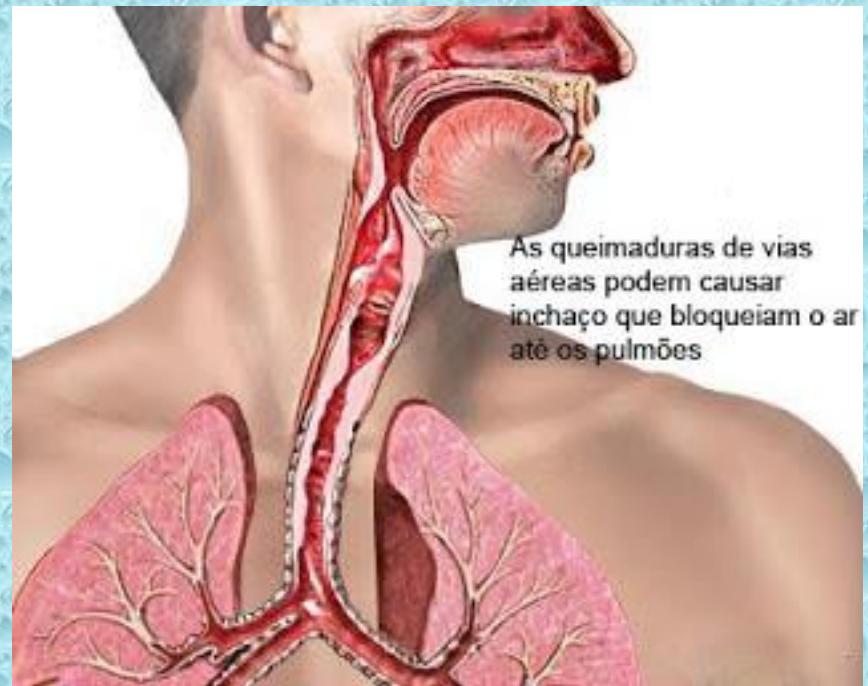
Abordagem à Vítima de Queimadura



- Não use panos úmidos e/ou molhados;
- Não utilize fórmulas caseiras, como pasta de dente, borra de café, manteiga e outras péssimas ideias.
- Estas substâncias podem agravar a queimadura, causar infecção e dificultar a avaliação médica.
- Mantenha as bolhas intactas
- Reavalie constantemente o CABD;

Conduta Inicial ao Queimado

- O socorrista deve estar ciente da possibilidade de lesão térmica da via aérea e observar sinais de comprometimento das vias superiores.



Conduta Inicial ao Queimado



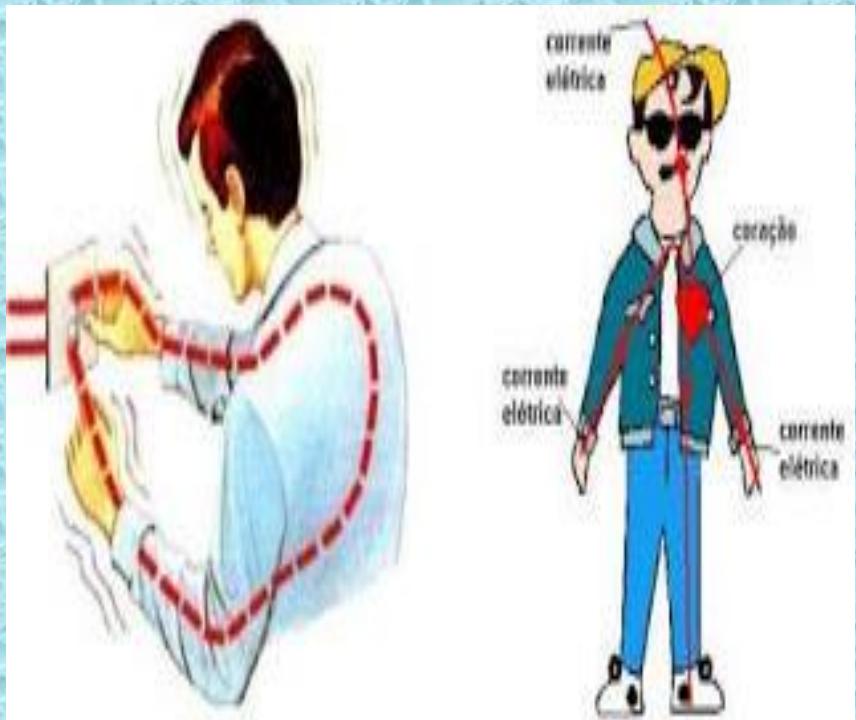
- 1. Rouquidão;
- 2. Queimadura de face;
- 3. Sobrancelhas queimadas;
- 4. Pelos nasais queimados;
- 5. Escarro escurecido indicando presença de fuligem e ou carbonização;
- 6. Lábios inchados;

Queimaduras Elétricas

- As queimaduras elétricas apresentam na sua maioria lesões graves .



Queimaduras Elétricas



- A lesão do tecido e a necrose são mais extensas em comparação com o trauma aparente, porque a maior parte da destruição ocorre internamente devido a condução elétrica no corpo da vítima produzindo danos como: arritmias cardíacas, insuficiência renal, lesão de membrana timpânica são alguns exemplos.

Queimaduras Elétricas

- Corrente de Alta Tensão
 - ❖ Necrose tissular por coagulação proteica
 - ❖ Tende a percorrer o caminho mais curto até a terra e frequentemente atira a vítima longe – Fraturas e Hemorragias Cerebrais
 - ❖ Depressão do centro respiratório



Queimaduras Químicas

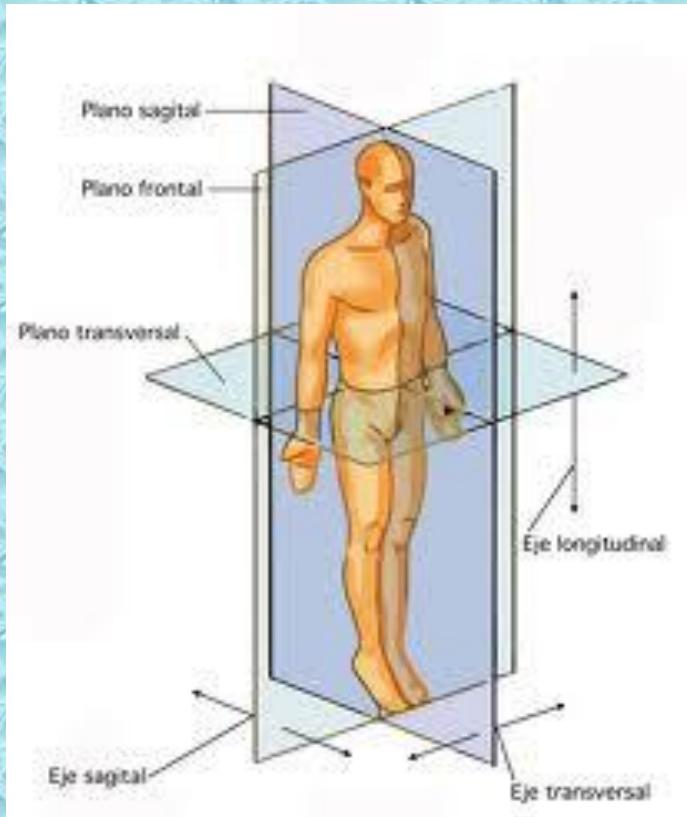
- Já as vítimas de queimaduras químicas e de irradiação devem passar por processos de descontaminação antes do transporte, pois poderão ocorrer complicações no trajeto e o socorrista também estará exposto ao produto químico ou radioativo.



ANATOMIA E FISIOLOGIA

AULA 03

Introdução

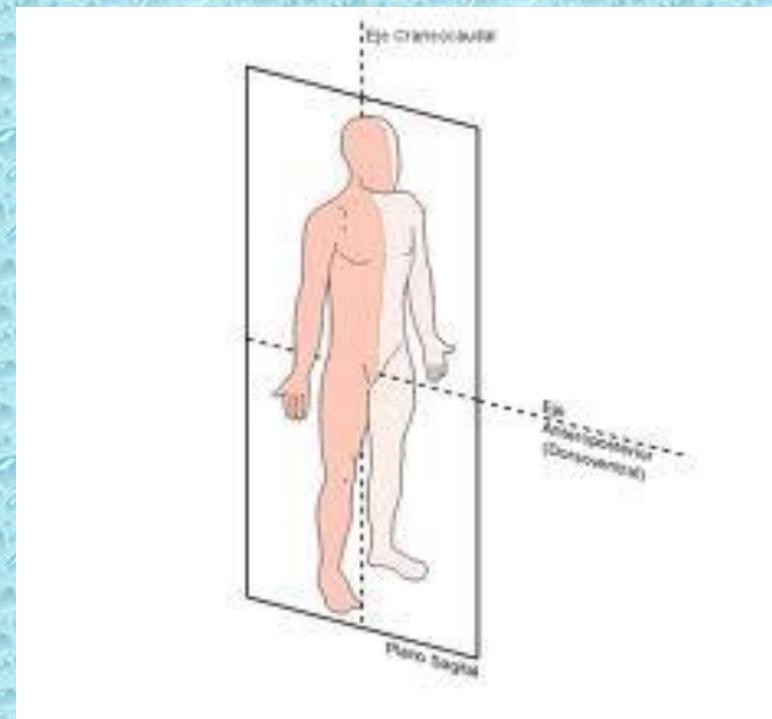


Planos Anatômicos

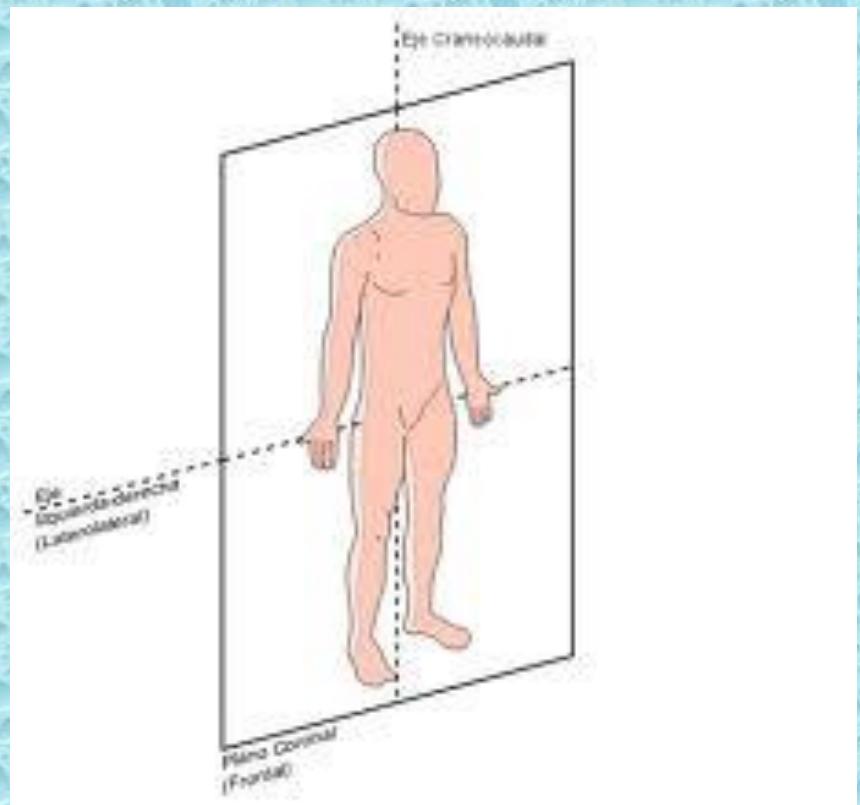
- Para efeitos de estudo utilizam-se vários planos de divisão do corpo, os chamados planos anatômicos

Planos Anatômicos

- **Plano Sagital Mediano**
- É um plano imaginário que passa longitudinalmente através do corpo e o divide em metades direita e esquerda;
- O plano sagital mediano atravessa as superfícies ventral e dorsal do corpo nas chamadas linha mediana ou média anterior e linha mediana ou média posterior respectivamente.



Planos Anatômicos



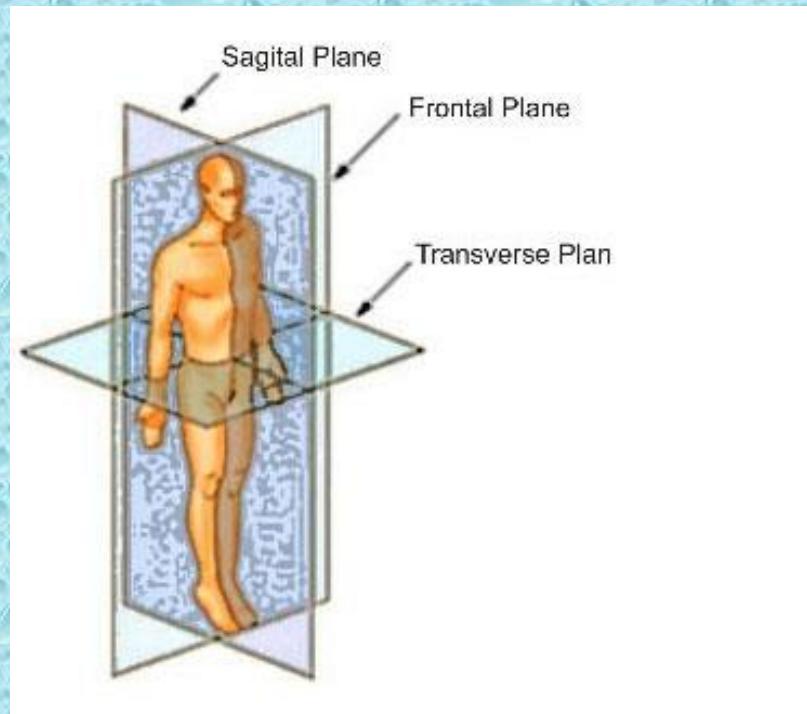
Plano Frontal ou Coronal

- É todo plano que intercepta o plano sagital mediano em ângulo reto e divide o corpo em metades anterior e posterior.

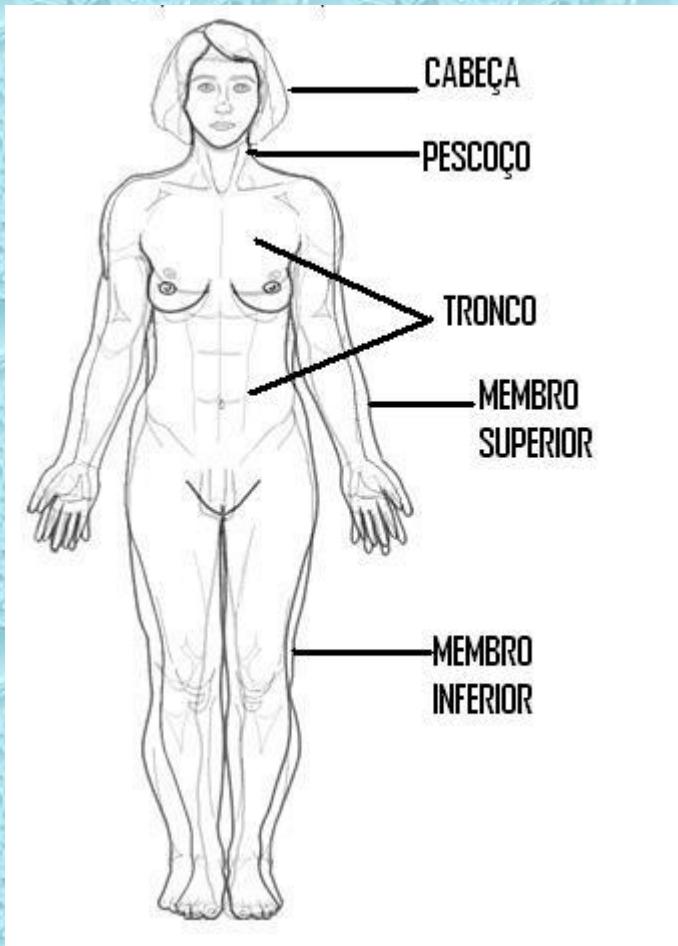
Planos Anatômicos

Plano Transversal ou Horizontal

- Todo plano que divide o corpo em metades superior e inferior.



Divisão do Corpo Humano



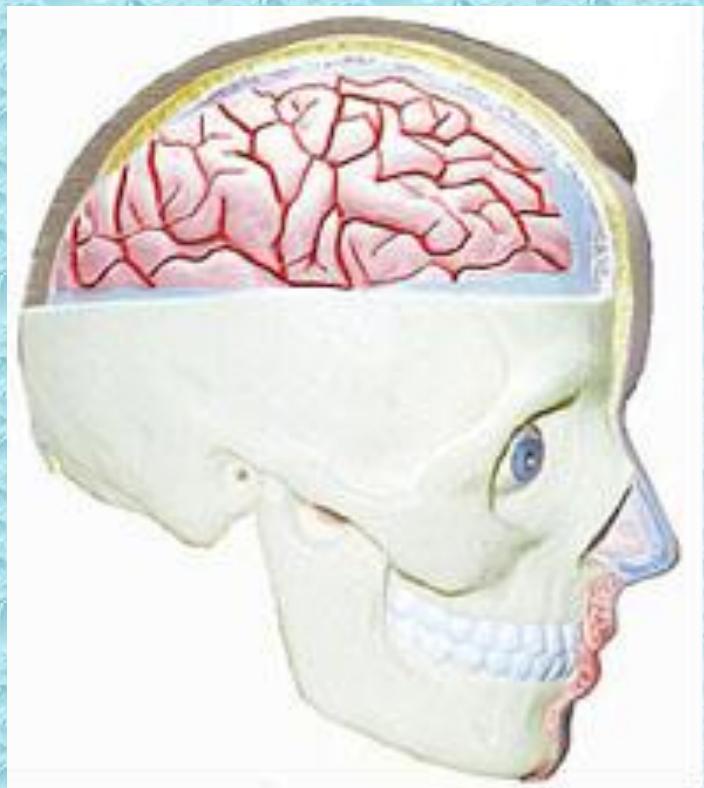
- O corpo humano divide-se em cabeça, tronco e membros.

Cabeça

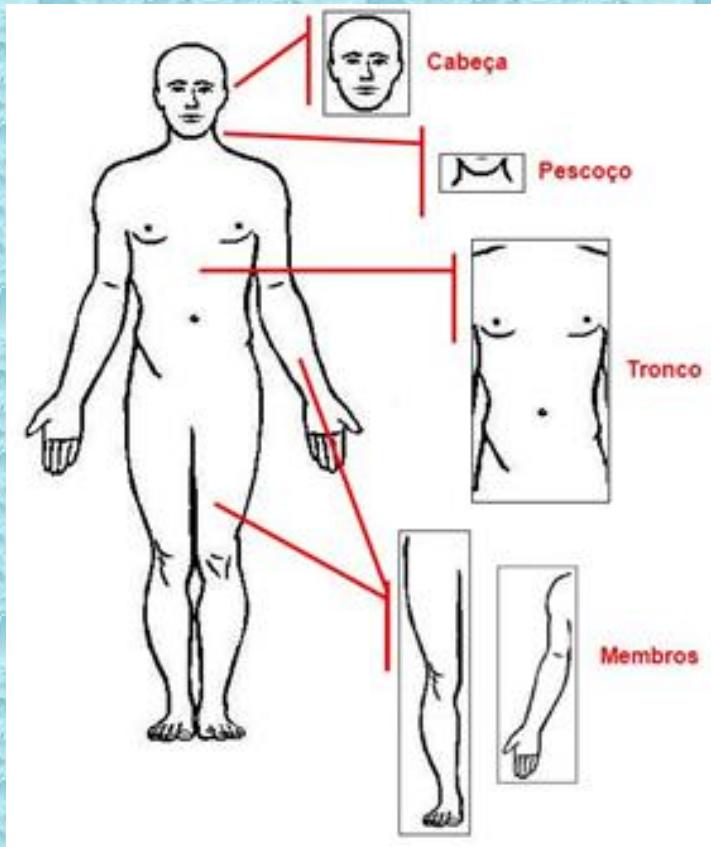
- A cabeça é dividida em duas partes: **crânio** e **face**. Uma linha imaginária passando pelo topo das orelhas e dos olhos é o limite aproximada entre estas duas regiões.

Divisão do Corpo Humano

- O crânio contém o encéfalo no seu interior, na chamada cavidade craniana.
- As lesões crânio encefálicas são as causas mais frequentes de óbito nas vítimas de trauma.
- As lesões da face podem ameaçar a vida devido ao sangramento e obstrução das vias aéreas.



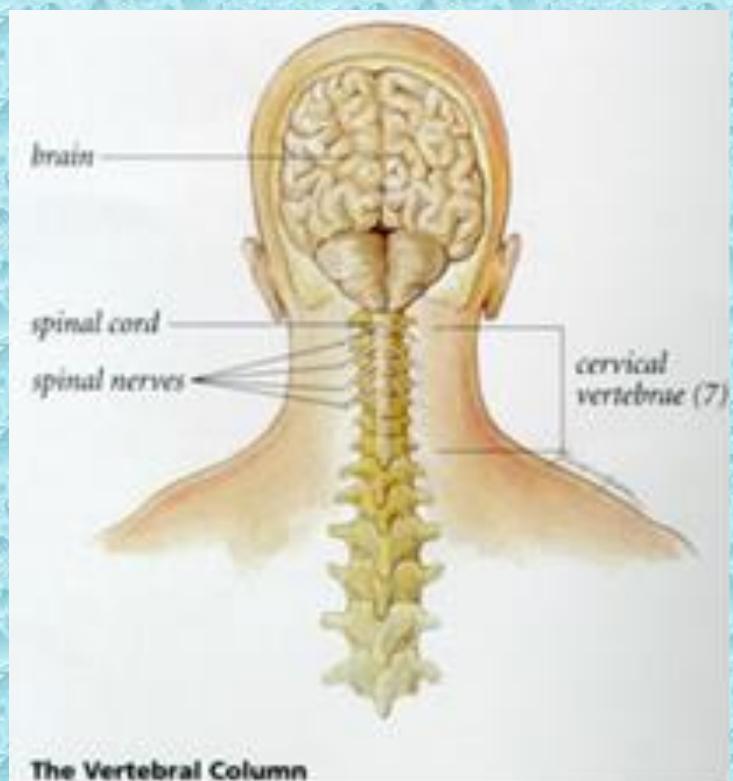
Divisão do Corpo Humano



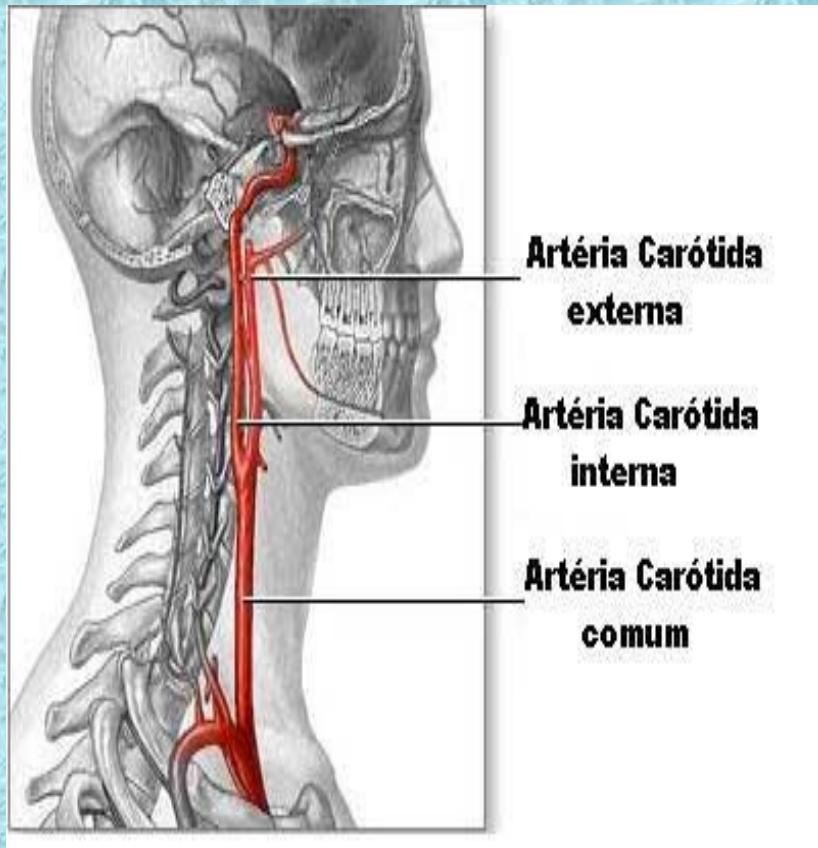
- **Tronco**
- O tronco é dividido em pescoço, tórax, abdome e pelve.

Pescoço

- Contém varias estruturas importantes.
- É suportado pela coluna cervical que abriga no seu interior a porção cervical da medula espinhal.
- As porções superiores do trato respiratório e digestivo passam pelo pescoço em direção ao tórax e abdome



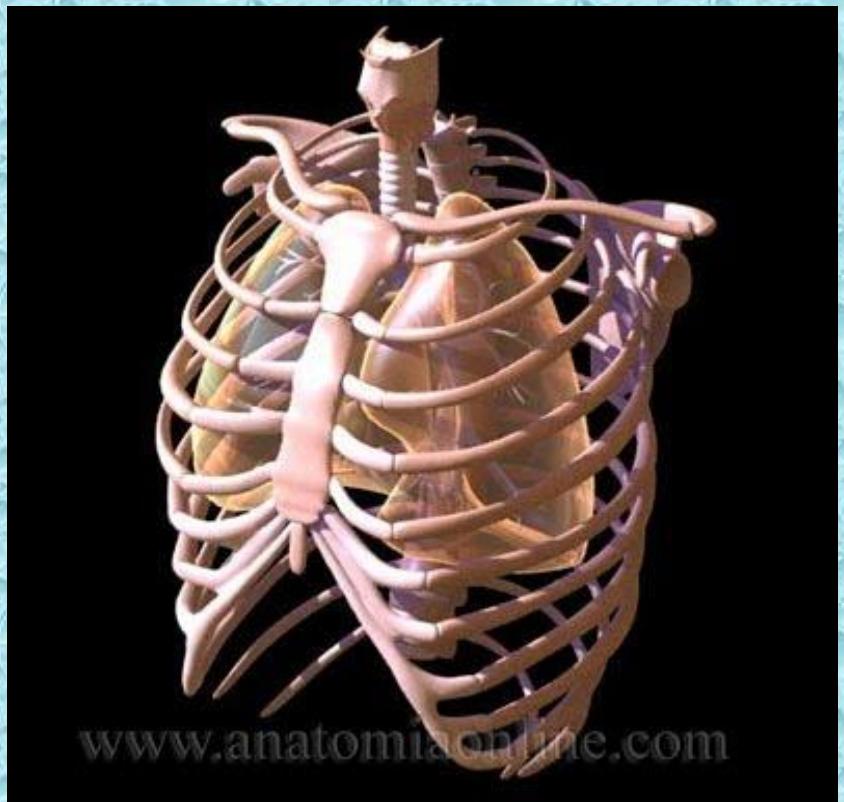
Pescoço



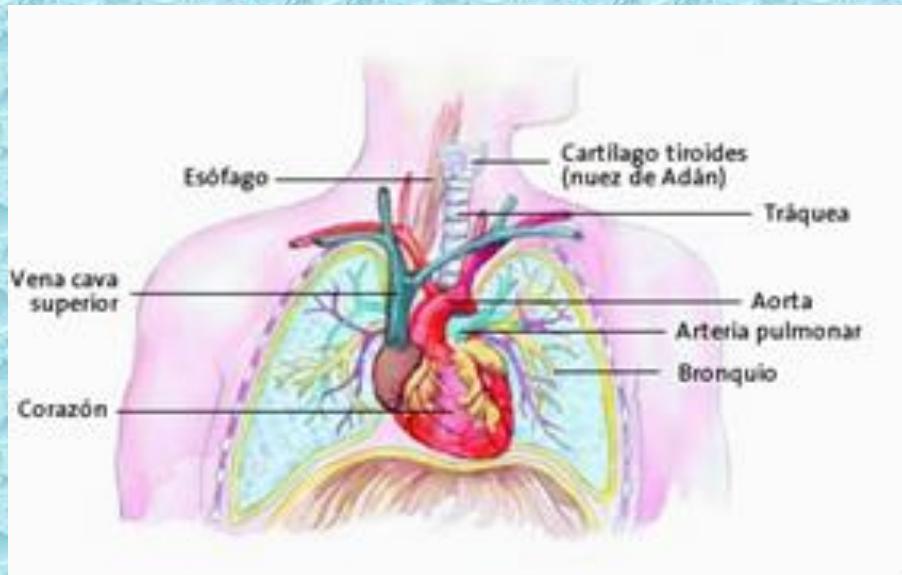
- Contém também vasos sanguíneos calibrosos responsáveis pela irrigação da cabeça.
- As lesões do pescoço de maior gravidade são as fraturas da coluna cervical com ou sem lesão medular, as lesões do trato respiratório e as lesões de grandes vasos com hemorragia severa.

Tórax

- Contém no seu interior, na chamada cavidade torácica, a parte inferior do trato respiratório (vias aéreas inferiores), os pulmões, o esôfago, o coração e os grandes vasos sanguíneos que chegam ou saem do coração.



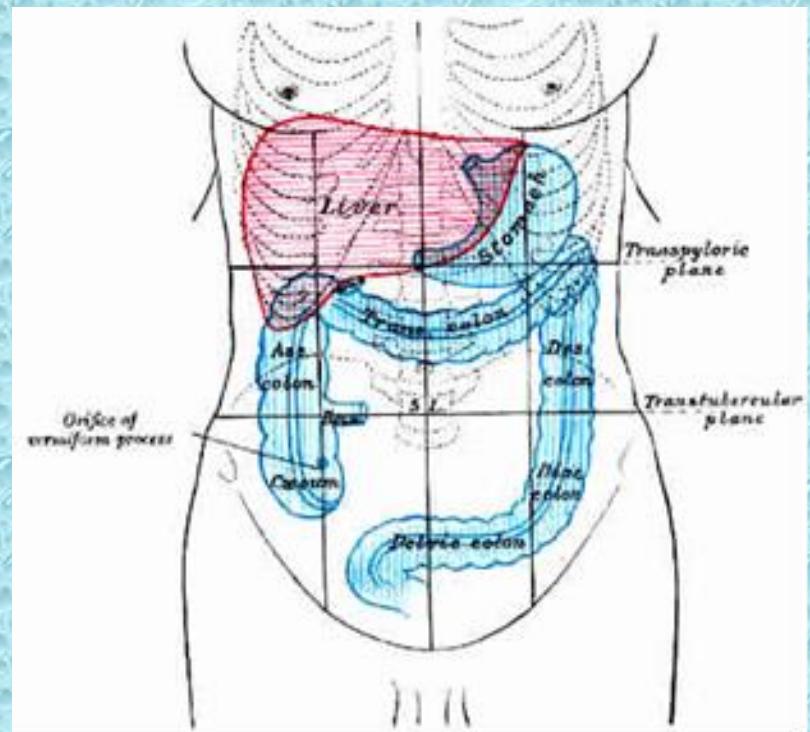
Tórax



- É sustentado por uma estrutura óssea da qual fazem parte a coluna vertebral torácica, as costelas, o esterno, as clavículas e a escápula.
- As lesões do tórax são a segunda causa mais frequente de morte nas vítimas de trauma.

Abdome

- Está separado internamente do tórax pelo músculo diafragma e contém basicamente órgãos do aparelho digestivo e urinário, portanto da digestão e excreção.
- Possui, no seu interior, grandes vasos que irrigam as vísceras abdominais e os membros inferiores.



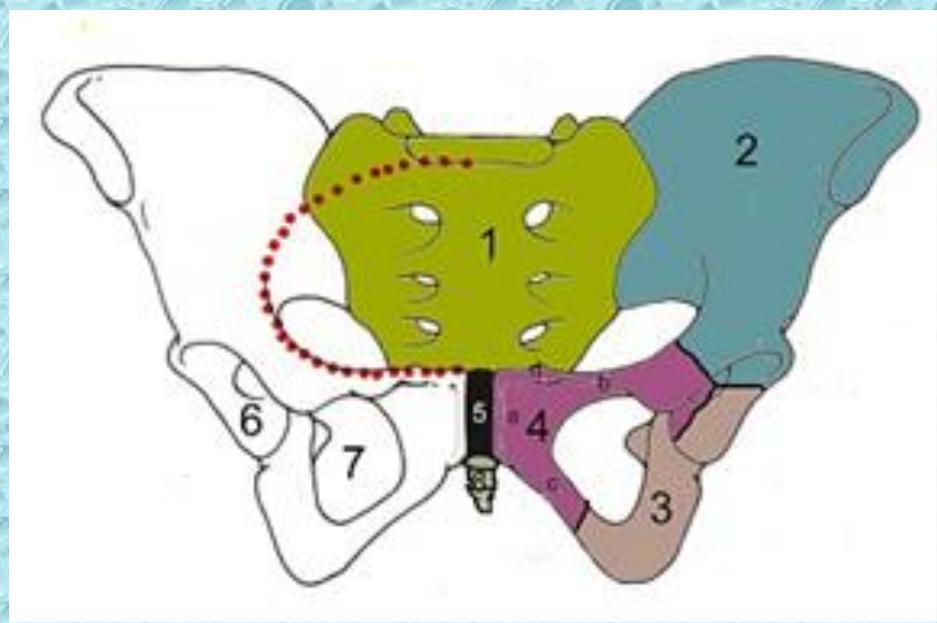
Abdome



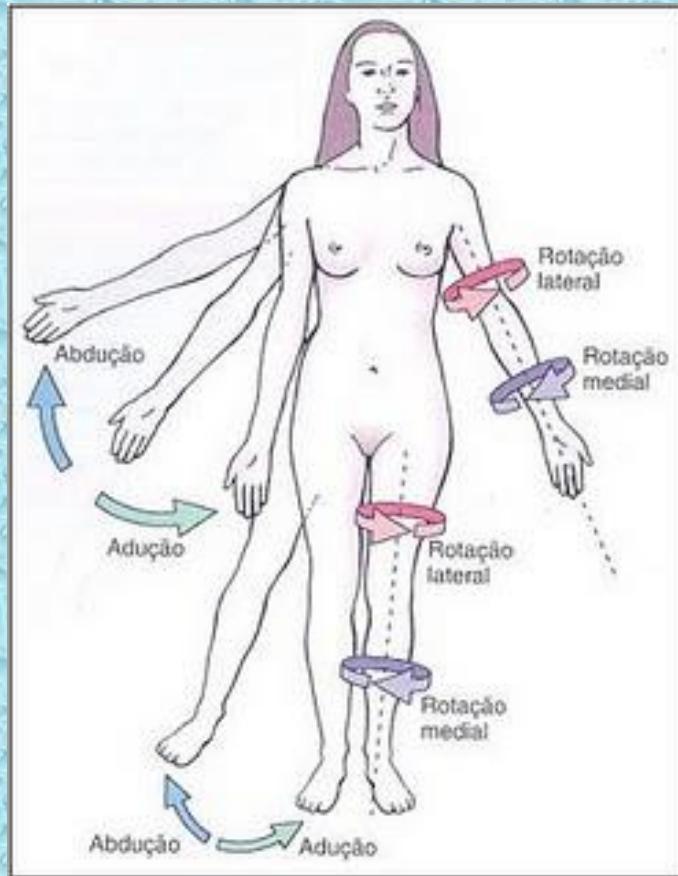
- As lesões do abdome podem levar à graves hemorragias devido a lesões de grandes vasos ou de vísceras bastante vascularizadas como o fígado, baço e rins e a infecções pelo vazamento do conteúdo contaminado das vísceras ocas para o interior cavidade abdominal.

Pelve

- Liga o abdome aos membros inferiores e contém, na chamada cavidade pélvica, a porção distal do tubo digestivo e do aparelho urinário e o aparelho reprodutor masculino e feminino. As fraturas da pelve óssea são frequentes e muitas vezes graves devido à intensa hemorragia interna ou externa resultante.



Membros



- O corpo humano possui um par de membros superiores e um de membros inferiores.
- As lesões de membros estão entre as mais frequentes e possuem risco de vida se envolverem vasos sanguíneos calibrosos.

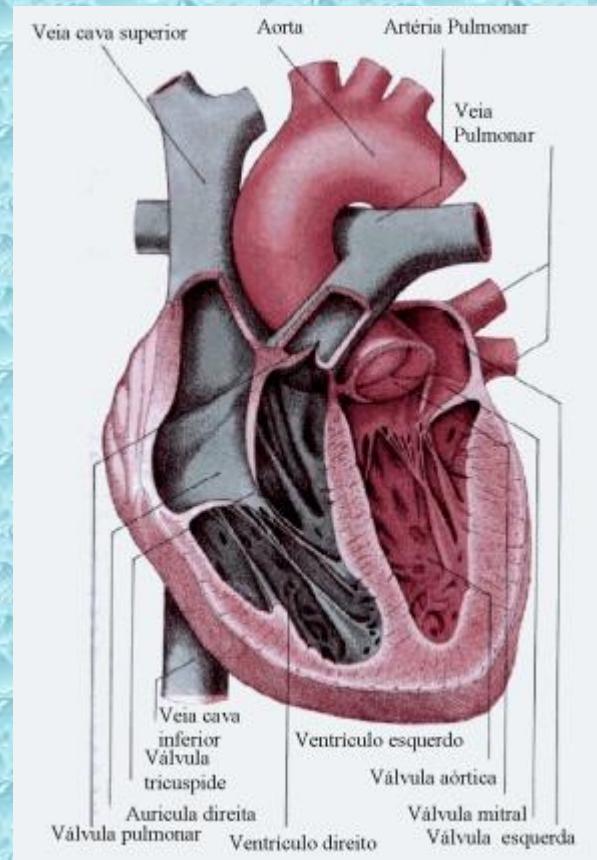
Vasos sanguíneos

- São as artérias, arteríolas, capilares, veias e vênulas.

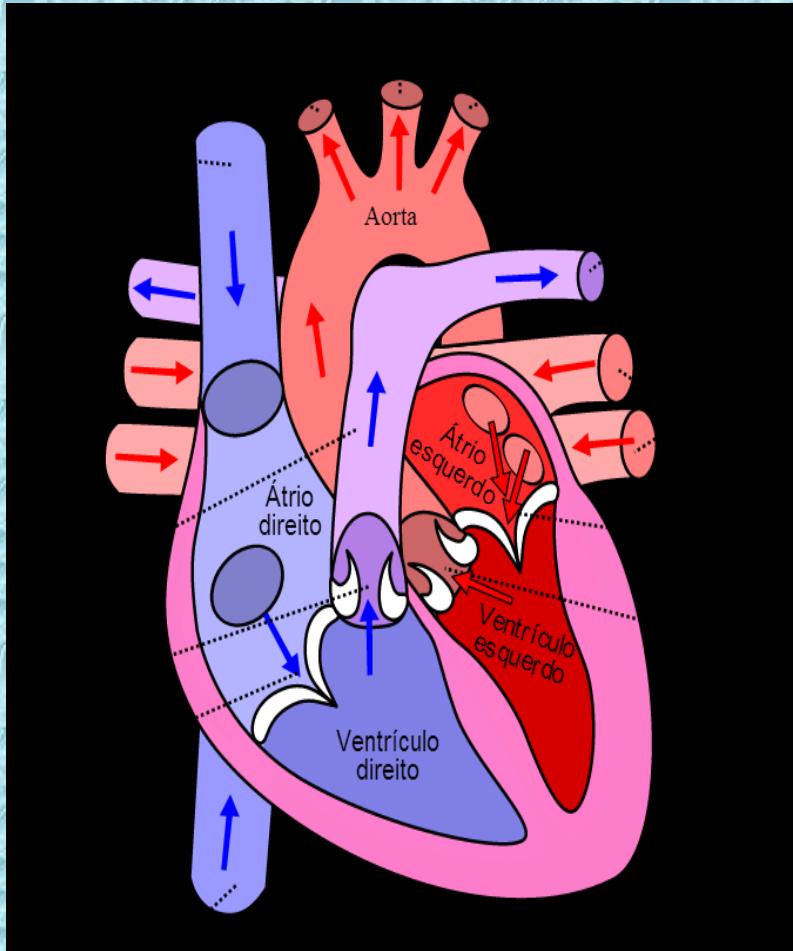
Artérias

- São os vasos que saem levando sangue do coração para a circulação pulmonar ou sistêmica.

A principal artéria do organismo é a aorta, que se origina do ventrículo esquerdo e termina no abdome onde se bifurca formando as artérias ilíacas comuns que irrigam os membros inferiores



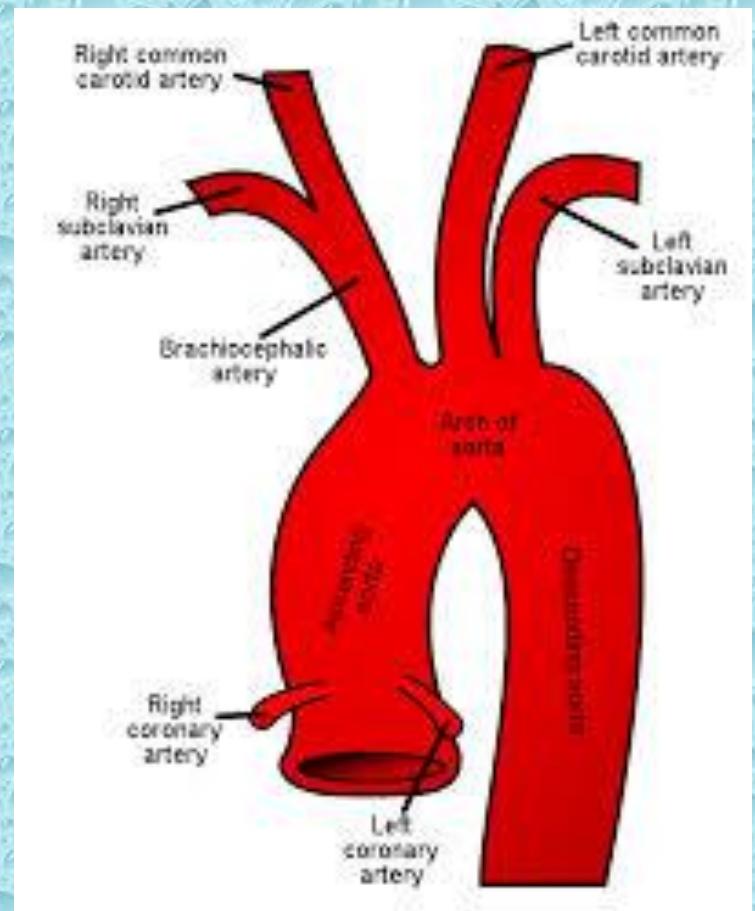
Aorta



- A aorta dá origem a vários ramos que irrigam praticamente todas as partes do corpo. A artéria pulmonar se origina do ventrículo direito, se bifurca em um ramo direito e um ramo esquerdo que seguem para os respectivos pulmões.

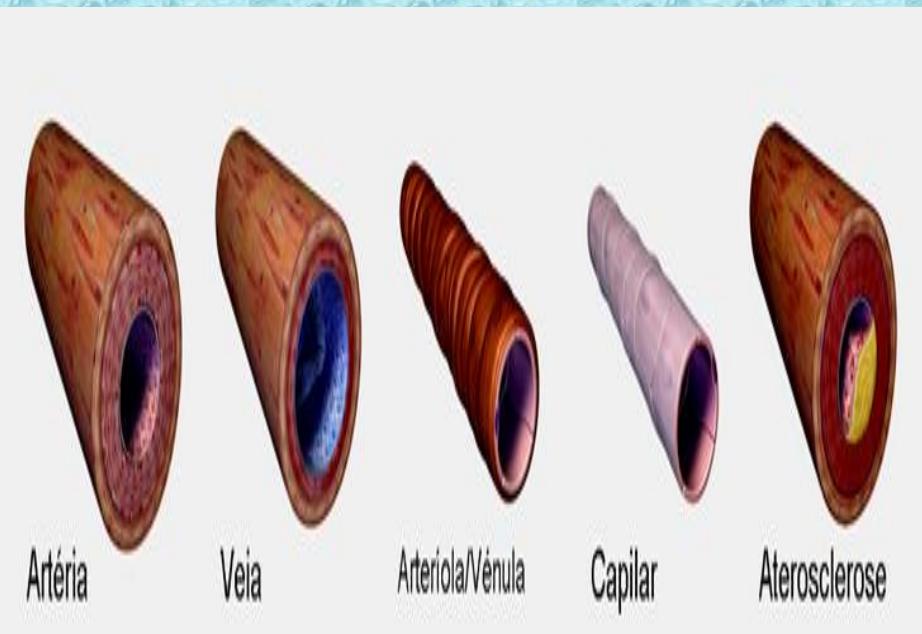
Aorta

- Enquanto a aorta leva sangue oxigenado (arterial) para abastecer todas as células do organismo e a artéria pulmonar leva o sangue pobre em oxigênio (venoso) para sofrer a hematose no pulmão



Arteríolas

- As artérias vão se bifurcando e se ramificando até formarem as arteríolas que são os vasos arteriais de menor calibre antes de se chegar nos capilares.
- As arteríolas possuem na sua parede músculo liso que responde a estímulos nervosos ou endócrinos se contraindo ou relaxando.
- Sua contração diminui o calibre do vaso e é conhecida como vasoconstrição e seu relaxamento aumenta seu calibre e é conhecido como vasodilatação



Capilares

- São os vasos sanguíneos de menor calibre e sua parede pode ter apenas uma camada de células de espessura.
- Estão distribuídos por todo o organismo formando uma rede que está em intimo contato com todas as células.



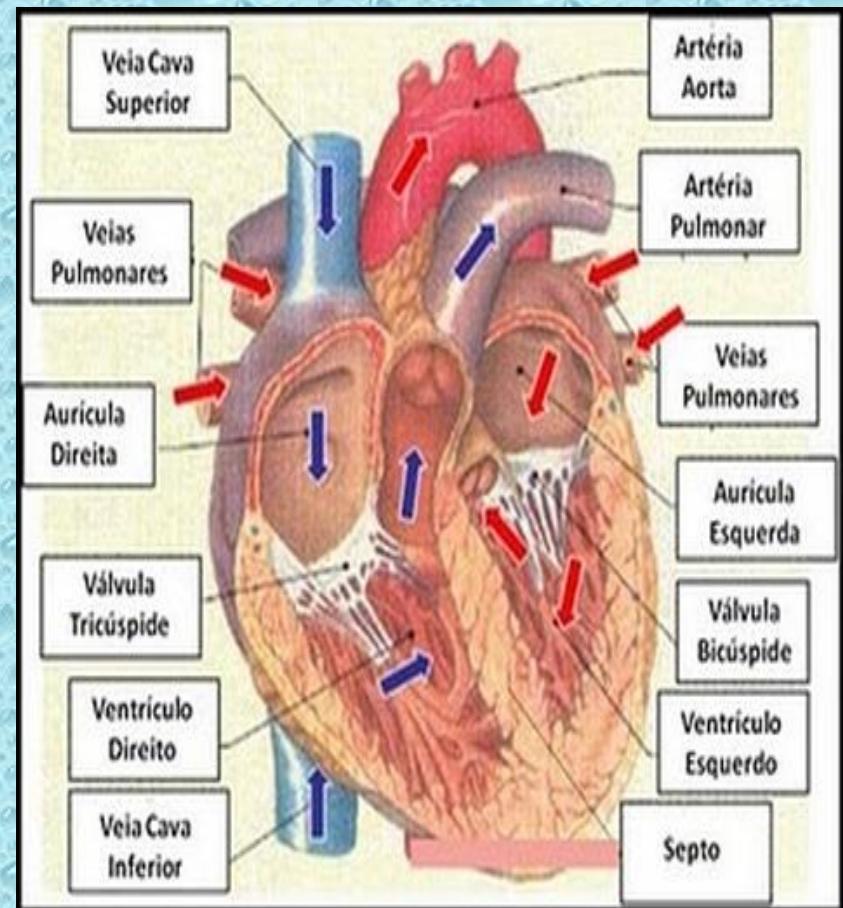
Veias



- Após banharem todos os tecidos os capilares se agrupam formando veias de calibre diminuto chamadas de válvulas. As válvulas vão se agrupando em veias cada vez mais calibrosas que finalmente desembocam em uma das duas veias cava.

Veias

- A veia cava superior drena todo o sangue venoso da metade superior do corpo e a veia cava inferior da metade inferior.
- Ambas desembocam no átrio direito.



ASFIXIA E CONVULSÃO

Aula 04

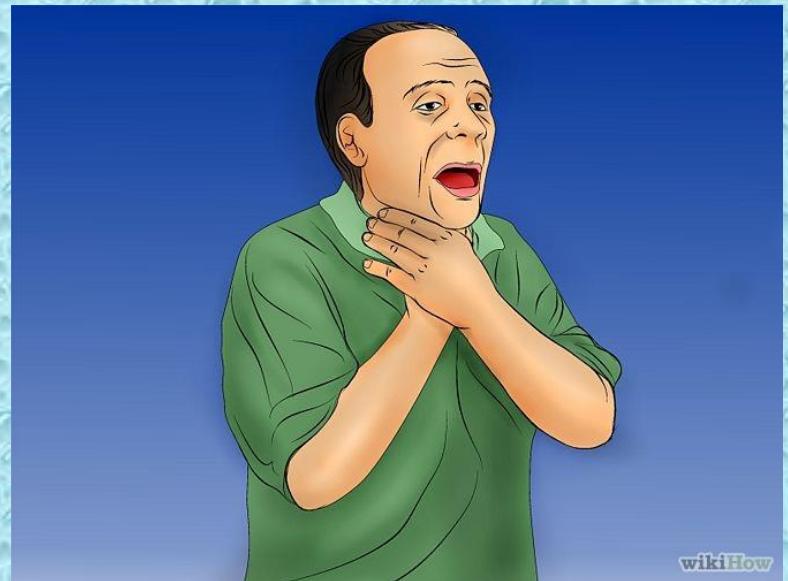
ASFIXIA



- O engasgamento é ocasionado pela introdução de corpos sólidos que podem se localizar na laringe, impedindo total ou parcialmente a passagem de ar.

ASFIXIA

- Provocada por uma súbita queda de oxigenação, pode levar à morte em poucos minutos, se não solucionada rapidamente.
- Ao ser deglutido de forma inadequada, o alimento pode bloquear as vias respiratórias e a passagem de ar para os pulmões, ao impactar na garganta



Manobra de Heimlich,



- Inicialmente reconhecida pela Cruz Vermelha, foi adotada e difundida mundialmente como uma manobra salvadora de vidas. É uma tosse “artificial” ou “auxiliada”, com o intuito de expelir o objeto ou alimento da traqueia da pessoa

Manobra de Heimlich

- Certifique-se que a pessoa esteja realmente com dificuldades para respirar.
- Alguns sinais são característicos: ela tenta falar e a voz não sai. Começa a ficar agitada e confusa, levando as mãos para a garganta.
- A pele pode mudar de cor, passando a ficar azulada o que indica baixa oxigenação do sangue.



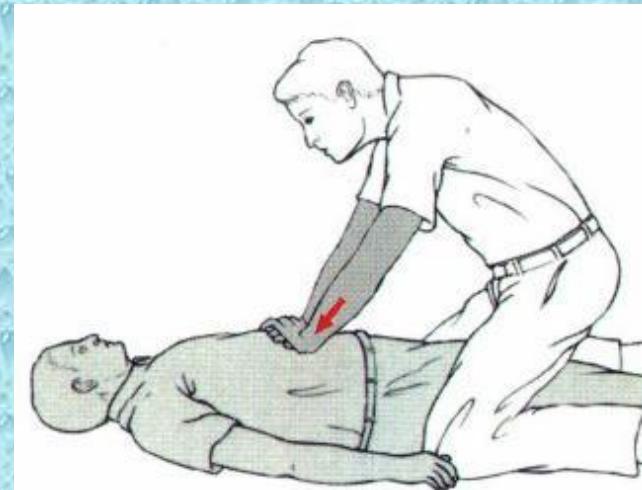
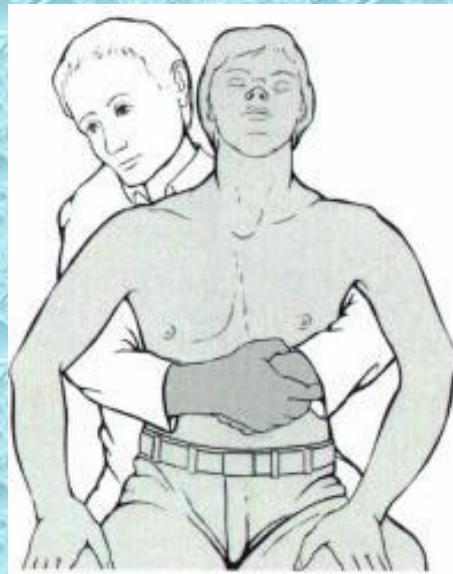
Manobra de Heimlich

- Inicie abraçando a pessoa pela cintura firmando os punhos entre as costelas e o abdome. Puxe a pessoa para cima e em sua direção, rápida e vigorosamente quantas vezes forem necessárias.



Manobra de Heimlich

- Se a pessoa não consegue mais ficar de pé (está inconsciente ou esgotada) ou se você não tem força suficiente, a manobra pode ser aplicada com ela sentada ou deitada.



CONVULSÕES

- São distúrbios elétricos cerebrais que causam perda da consciência, fortes contrações musculares involuntárias e desordenadas em todo o corpo.
- Causas : epilepsia, trauma de crânio, febre alta, drogas ,Tumores cerebrais, choque elétrico traumas ,etc



CONVULSÕES

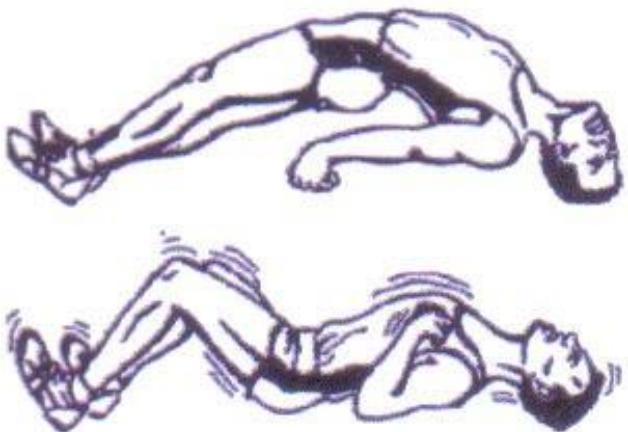
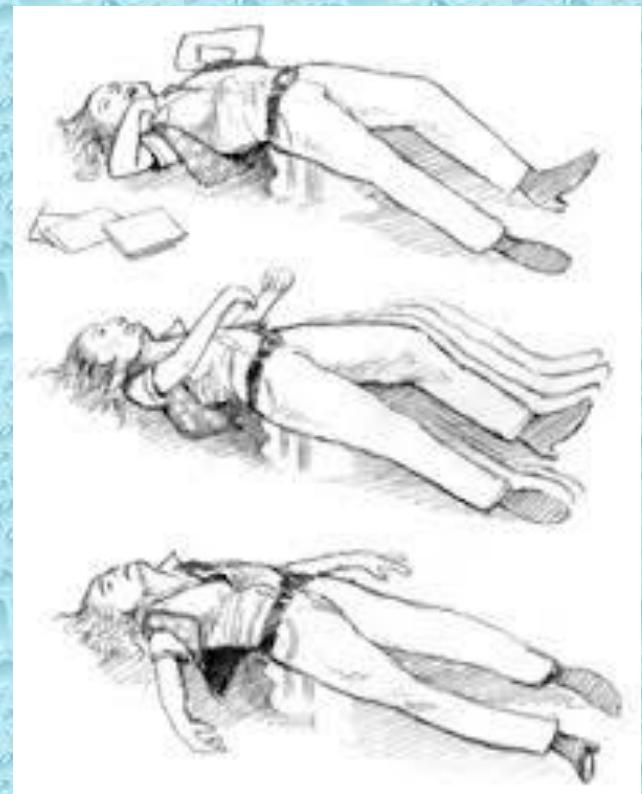


Fig.29 – Crise convulsiva

- A crise convulsiva caracteriza-se pela perda repentina de consciência, acompanhada de contrações musculares violentas.
- A vítima de uma crise convulsiva sempre cai e seu corpo fica tenso e retraído. Em seguida ela começa a se debater violentamente e pode apresentar os olhos virados para cima e os lábios e dedos arroxeados.

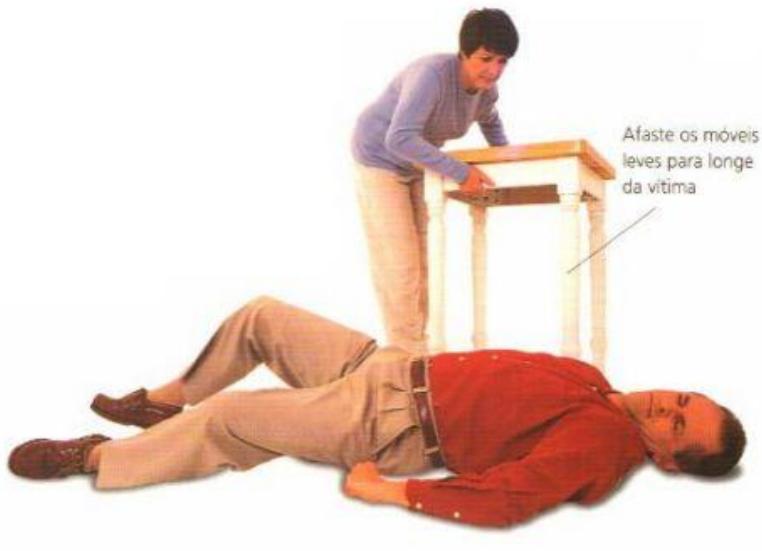
CONVULSÕES

- Estas contrações fortes duram de dois a quatro minutos. Depois disto, os movimentos vão enfraquecendo e a vítima recupera-se lentamente. A crise convulsiva pode acontecer em consequência de febre muito alta, intoxicação ou, ainda, devido a epilepsia ou lesões no cérebro.



CONVULSÕES

PLANO DE AÇÃO



- Deite-a no chão
- Peça ajuda
- Proteja a cabeça da vítima com suas mãos
- Retire objetos próximos a vítima , que possam machucá-la
- Mova-a apenas se estiver próximo a escadas, máquinas perigosas, etc
- Terminadas as contrações, coloque-a em posição de recuperação
- Deixe-a descansar

CONVULSÕES

- 1 - Estenda o braço que ficará sob o corpo
- 2 - Puxe o outro braço e o quadril simultaneamente não permitindo o entorse da coluna
- 3 - Ajuste a mão e o braço inferior para apoiar a cabeça
- 4 - Mantenha a perna superior dobrada e à frente

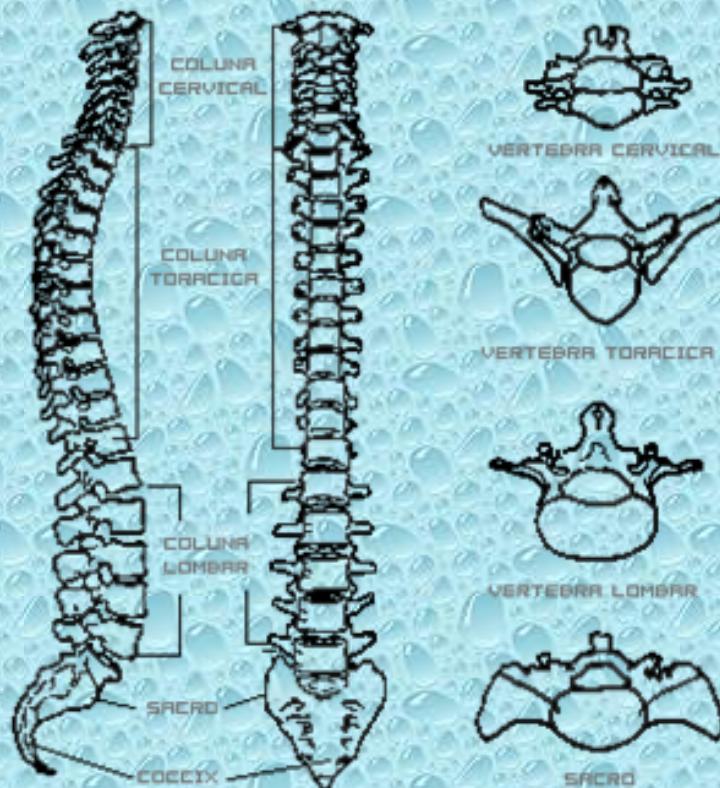


Posição Lateral de Segurança

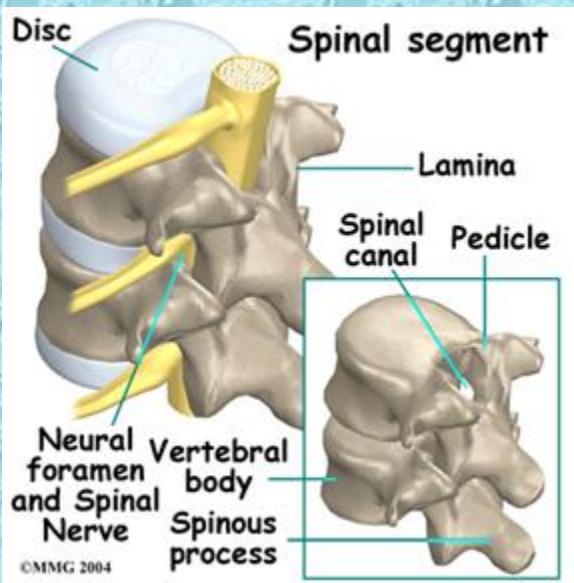
TRAUMAS E COLAR CERVICAL

Coluna vertebral

- A coluna vertebral é dividida em quatro regiões: **Cervical, Torácica, Lombar e sacrococcígea.**
- São 7 vértebras cervicais

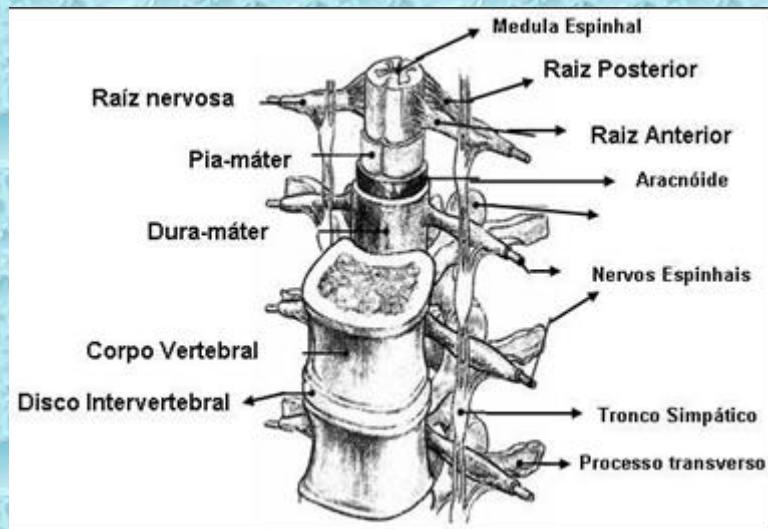


Canal Vertebral



- O canal vertebral segue as diferentes curvas da coluna vertebral. É grande e triangular nas regiões onde a coluna possui maior mobilidade (cervical e lombar) e é pequeno e redondo na região que não possui muita mobilidade (torácica).

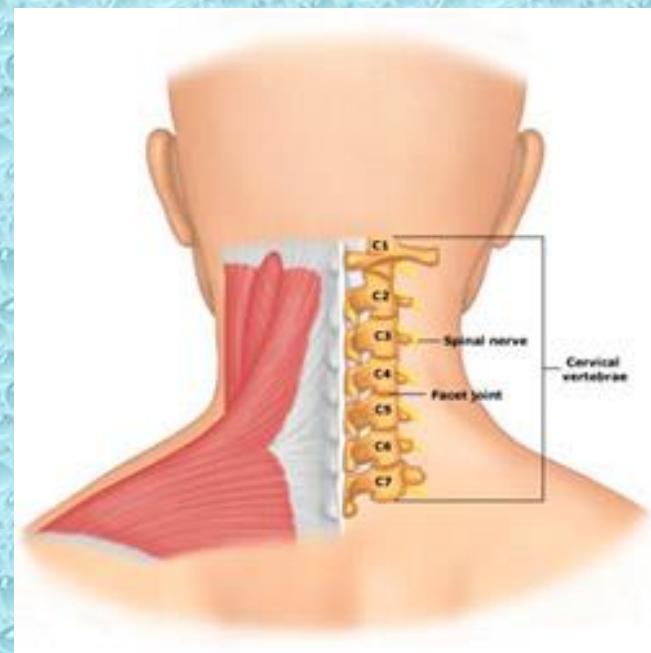
Pescoço



- Contém varias estruturas importantes. É suportado pela coluna cervical que abriga no seu interior a porção cervical da medula espinhal.
- As porções superiores do trato respiratório e digestivo passam pelo pescoço em direção ao tórax e abdome.

Pescoço

- Contém também vasos sanguíneos calibrosos responsáveis pela irrigação da cabeça. As lesões do pescoço de maior gravidade são as fraturas da coluna cervical com ou sem lesão medular, as lesões do trato respiratório e as lesões de grandes vasos com hemorragia severa.



Imobilização com Colar Cervical

- A imobilização com o colar cervical deve ser feita em todas as vítimas que sofreram algum tipo de lesão e principalmente nas vítimas com suspeita de trauma raquimedular, pois possibilita maior segurança para a mobilização da vítima do local do acidente ao hospital, diminuindo também o risco de lesões secundárias

