



WWW.NATSAUDE.UFSC.BR



WWW.KRISREISTREINAMENTOS.COM.BR

MANUAL

Atendimento Pré Hospitalar

TRAUMA & CLÍNICO



2014

Desenvolvido por KRIS REIS

Instrutor da American Heart Association

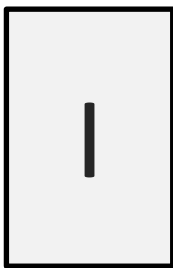
Instrutor do Núcleo de Acidente de Tráfego da UFSC

Este manual foi desenvolvido baseado no manual das *DIRETRIZES 2010* da American Heart Association, no Manual *PHTLS - 7ª Edição* da National Association Emergency Medical Technicians e do manual de *ITLS - 8ª Edição* da American College Emergency Physicians, e nos manuais do Núcleo de Acidente de Tráfego NAT/SAÚDE da UFSC, e tem por finalidade integrar como material didático o curso de ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR.



SUMÁRIO

I	• CONCEITOS & ASPECTOS LEGAIS
II	• SEGURANÇA DA CENA
III	• MECANISMO DE LESÃO
IV	• ACIONAMENTO DE RECURSOS
V	• ABORDAGEM DA VÍTIMA
VI	• FERIMENTOS e HEMORRAGIAS • ESTADO DE CHOQUE
VII	• QUEIMADURAS
VIII	• AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA
IX	• FRATURAS, ENTORSE E LUXAÇÃO • IMOBILIZAÇÕES
	• EMERGÊNCIAS CLÍNICAS • REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR



CONCEITOS & ASPECTOS LEGAIS



ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR:

Procedimentos de socorro realizados fora do hospital.

- ☐ Móvel = realizado por equipe de ambulância
- ☐ Fixo = Realizado nos Pronto Atendimentos (UPAS)



LEGISLAÇÃO:

OMISSÃO DE SOCORRO:

- ☐ Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, a criança abandonada ou extraviada, pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente período, ou não pedir nestes casos socorro a autoridade pública.
- ☐ Detenção: 6 meses a 1 ano.

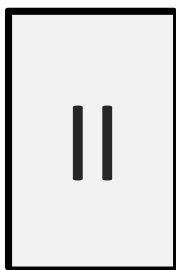


CONCEITO:

TRAUMA e CLÍNICO:

- ☐ Trauma: É quando uma força externa atinge a vítima. Ex: paulada, pedrada, tiro, queda de altura, etc..
- ☐ Clínico: É quando o problema vem do organismo da vítima. Ex: Infarto, Desmaio, Acidente vascular cerebral...





SEGURANÇA da CENA

IMPORTANTE PASSO DURANTE UM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS.

D

DESABAMENTO:

Verifique se há risco de cair algo sobre você.

E

EXPLOSÃO

Avalie a possibilidade de alguma reação que provoque explosão

M

MATERIAIS ENERGIZADOS

Observe a presença de equipamentos elétricos e se os mesmos estão desenergizados.

G

GASES TÓXICOS

Identifique a presença de produtos químicos no local, riscos de vazamento e seu estado (solido, liquido ou gasoso)



A

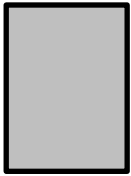
ATROPELAMENTO,

Verifique se o trânsito está controlado,



SEGURANÇA da CENA

IMPORTANTE PASSO DURANTE UM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS.

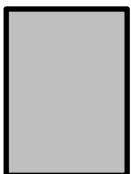


RISCO BIOLÓGICO

Fluídos corporais que podem transmitir doenças:

- ☐ Sangue;
- ☐ Vômito;
- ☐ Fezes e Urina;
- ☐ Saliva e suor;

Embora alguns menos dos que os outros existe um risco de se contrair doenças infecto contagiosas.



EQUIPAMENTO INDIVIDUAL:

Deve ser utilizado observando-se alguns aspectos:

- ☐ Tem que ter qualidade certificada;
- ☐ Deve ser utilizado de forma correta;
- ☐ Tem que ter tamanho adequado;
- ☐ Deve ser compatível com o risco;
- ☐ Precisa ser bem armazenado e higienizado se reutilizáveis;

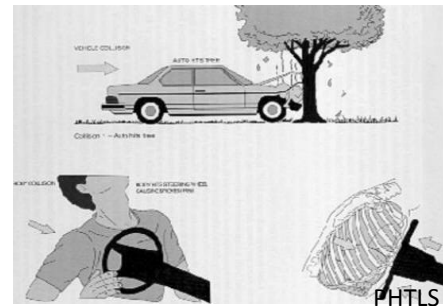


MECANISMO de LESÃO

ESTABELECE A GRAVIDADE DAS LESÕES, BASEANDO-SE NA INTENSIDADE E NA TRAJETÓRIA DA ENERGIA ENVOLVIDA NA CENA.

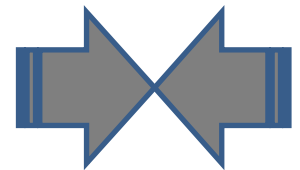
PRINCIPIO DA INÉRCIA:

- ☐ Todo corpo permanece em movimento ou parado até que uma força incida sobre este corpo e tire-o da condição em que se encontra.



PRINCIPIO DA AÇÃO E REAÇÃO:

- ☐ Toda a ação gera uma reação, no sentido contrário e de igual intensidade.



CAVITAÇÃO:

- ☐ Capacidade de deformação de um corpo sob incidência de uma força, sobre parte da sua estrutura;
- ☐ Pode ser permanente ou temporária.



IV

ACIONAMENTO DE RECURSOS

ASSIM QUE POSSÍVEL SOLICITE AJUDA

O QUE DIZER:

- ☐ IDENTIFIQUE-SE
- ☐ LOCALIZAÇÃO
- ☐ MECANISMO DE LESÃO
- ☐ INFORMAÇÕES SOBRE O ESTADO DA VÍTIMA
- ☐ GÊNERO (Masculino ou Feminino),
- ☐ IDADE (em décadas),
- ☐ APARÊNCIA (consciente ou inconsciente)

CHAME IMEDIATAMENTE APOIO SE:

NOS CASOS ABAIXO, PRIORIZE A SOLICITAÇÃO DE SOCORRO.

- ☐ RISCO NA CENA;
- ☐ MECANISMO DE LESÃO GRAVE;
- ☐ QUANTIDADE DE VÍTIMAS MAIOR QUE A CAPACIDADE DE RESPOSTA;
- ☐ VÍTIMA INCONSCIENTE;

V

ABORDAGEM e AVALIAÇÃO PRIMÁRIA da VÍTIMA de TRAUMA

APÓS VERIFICAR A SEGURANÇA DA CENA, AVALIE A VÍTIMA

AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

VOCÊ ESTÁ BEM??

- ☐ Se a vítima estiver consciente, peça autorização para continuar;
- ☐ Imobilize a cabeça para evitar movimentos na coluna cervical;
- ☐ Se inconsciente, verifique se a vítima respira;
- ☐ Se inconsciente e respira, após acionar o SME, prossiga nos passos abaixo;
- ☐ Se inconsciente e não respira, protocolo de parada cardiopulmonar;



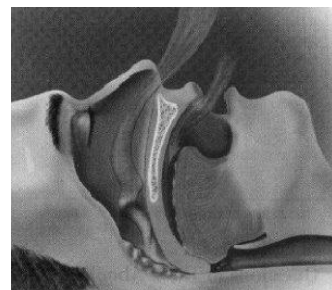
A

AVALIAÇÃO DAS VIAS AÉREAS:

EXISTE DUAS POSSIBILIDADE DE OBSTRUÇÃO:

- ☐ Ronco = Sólidos e /ou a língua obstruindo as vias aérea;
- ☐ Gargarejo = Líquidos obstruindo a passagem do ar;

Existe também a possibilidade de ser um edema de glote, causado por queimadura, anafilaxia, etc...Nestes casos, busque apoio médico imediatamente.



V

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

LIBERAÇÃO DAS VIAS AÉREAS

- ☐ Se não houver objetos e fluídos mas houver roncos, tracione a mandíbula sem mover a cervical;
- ☐ Se houver líquidos: aspire a via aérea ou coloque a vítima de lado;
- ☐ Se for sólido, remova-o pinçando com os dedos;
- ☐ Uso da cânula orofaríngea está indicado na vítima inconsciente;



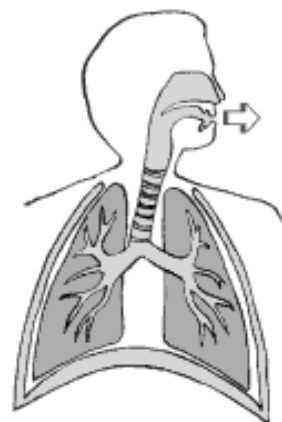
B

AVALIAÇÃO DA RESPIRAÇÃO:

ANALISE a AMPLITUDE e a FREQUENCIA dos MOVIMENTOS por 15 segundos.

- ☐ Abaixo de 10 Ventilações por minuto = Grave
- ☐ Entre 12 e 30 Ventilações por minuto = colocar O₂
- ☐ Acima de 30 Ventilações por minuto = Grave

Se disponível usar dispositivo manual de ventilação nas situações graves.



V

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

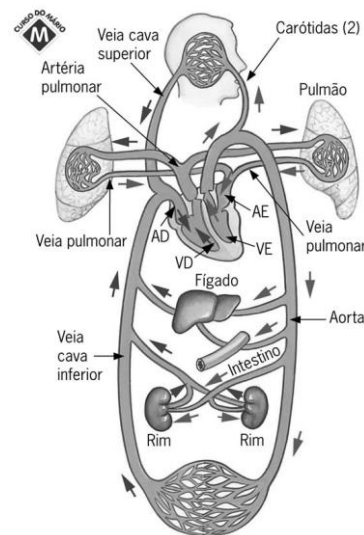
C

AVALIAÇÃO :DA CIRCULAÇÃO

ATENTE PARA OS SINAIS DE CHOQUE.

- ☐ PELE = ÚMIDA, FRIA, PÁLIDA;
- ☐ PULSO = RÁPIDO E FRACO;
- ☐ RESPIRAÇÃO = RÁPIDA E SUPERFICIAL;
- ☐ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA = ALTERADO;

PS: Verifique a presença de sangramentos e estanque-os



CHOQUE = A incapacidade do sangue circular adequadamente pelo organismo, comprometendo a oxigenação dos tecidos.

ACIONAMENTO DE RECURSOS (S.M.E.):

LIGUE: 192 SAMU

- ☐ Se houver alguma alteração (no A, B ou C) chame imediatamente o socorro;
- ☐ Se a vítima ficou Inconsciente, chame imediatamente o socorro;
- ☐ Identifique-se para o atendente;
- ☐ Informe o local, ponto de referência, o que aconteceu e o estado da vítima;





FERIMENTOS e HEMORRAGIAS

QUALQUER QUANTIDADE DE PERDA SANGUINEA É UMA HEMORRAGIA



SANGRAMENTO EXTERNO:

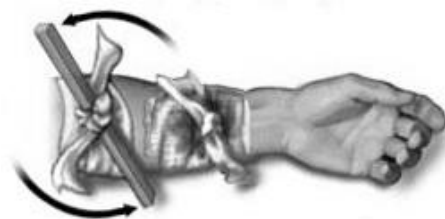
- ☐ Realizar compressão sobre o local;
- ☐ Não colocar nenhuma substância (Pô de café, açúcar, etc...)



SANGRAMENTO INCONTROLÁVEL:

REALIZAR TORNIQUETE

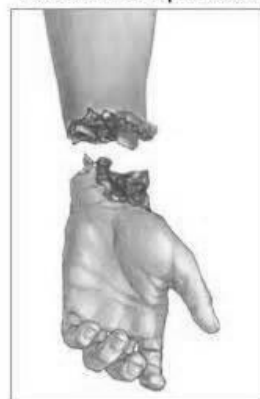
- ☐ Em situações extremas de sangramento, pode ser realizado este procedimento;
- ☐ Não retirar até chegar no hospital (cerca de 120 a 150 minutos)



AMPUTAÇÃO:

- ☐ Controlar a hemorragia na vítima;
- ☐ Juntar a parte amputada, colocar em um recipiente (saco plástico) limpo, e levar junto ao hospital.
- ☐ Não submergir em nenhuma substância (água, álcool, etc...)

Traumatic amputation



ADAM, Inc

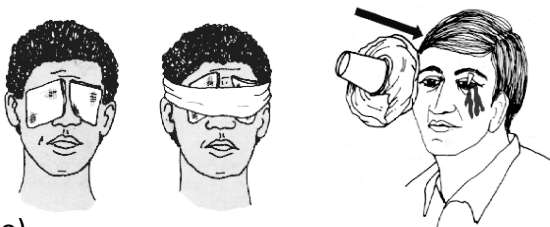


FERIMENTOS & HEMORRAGIAS

APÓS COLOCAR OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO PESSOAL, (LUVAS, MÁSCARAS E ÓCULOS).

LESÃO NOS OLHOS:

- ☐ Não remover o objeto;
- ☐ Não recolocar a globo ocular no lugar;
- ☐ Cobrir o local do ferimento; (copo ou pano)
- ☐ Cobrir os dois olhos para evitar agravo;



SANGRAMENTO NA CABEÇA

- ☐ Avaliar a origem; (gravidade)
- ☐ Não comprimir sobre o ferimento;
- ☐ Cobrir o ferimento com pano limpo;



Curativo após a cirurgia

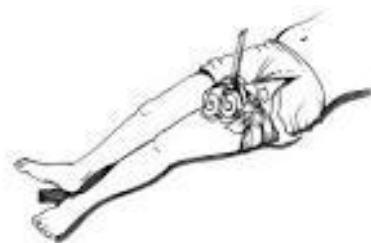
EVISCERAÇÃO

- ☐ Não recoloque as vísceras para dentro da cavidade;
- ☐ Cubra com plástico ou pano úmido e limpo;



OBJETO ENCRAVADO

- ☐ Não remova o objeto do lugar;
- ☐ Estabilize o objeto antes de movimentar a vítima;



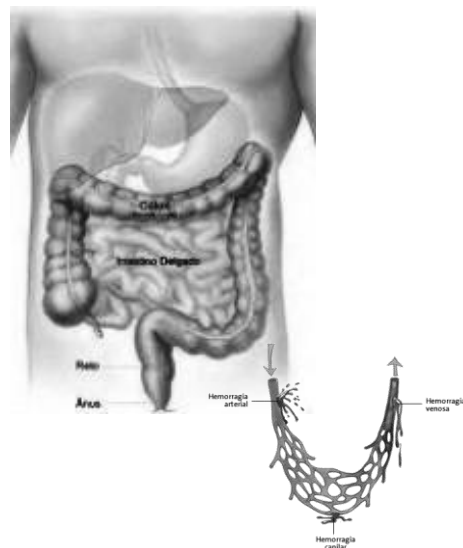
VI

HEMORRAGIAS INTERNAS

APÓS COLOCAR OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO PESSOAL, (LUVAS, MÁSCARAS E ÓCULOS).

SANGRAMENTO INTERNO:

- ☐ Rompimento de algum vaso sanguíneo ou órgão interno;



RECONHECIMENTO:

- ☐ Mecanismo de lesão grave (alta energia);
- ☐ Pele pálida, Fria, úmida;
- ☐ Respiração e Pulso com frequências elevadas;

INTERVENÇÃO:

- ☐ Manter a vítima calma;
- ☐ Cobrir a vítima para mantê-la aquecida;
- ☐ Não dar nenhuma substância para a vítima ingerir;
- ☐ Acionar imediatamente apoio médico;



VI

ESTADO DE CHOQUE

COLAPSO NO SISTEMA CIRCULATÓRIO, COMPROMETENDO A IRRIGAÇÃO SANGUÍNEA DOS TECIDOS.

CHOQUE HIPOVOLÊMICO:

- ☐ Perda de líquido (Ex: sangue, diarreia, vômito...)
- ☐ Normalmente provocado por hemorragia, quando associado ao trauma;
- ☐ Manter a vítima calma, cobri-la, e não dar nada para ingerir;



CHOQUE CARDIOGÊNICO:

- ☐ Incapacidade do coração de bater adequadamente;
- ☐ Provocado por pneumotórax hipertensivo, tamponamento cardíaco, etc...

CHOQUE DISTRIBUTIVO:

- ☐ Provocado pela incapacidade de os vasos sanguíneos contraírem e regularem o fluxo sanguíneo;
- ☐ Ex: choque anafilático,



VII

QUEIMADURAS

LESÃO CAUSADO NA PELE POR ALTERAÇÃO SIGNIFICATIVA DE TEMPERATURA.

Profundidade:

- ☐ 1º Grau = superficial, atinge a epiderme;
- ☐ 2º Grau = atinge a 1ª e 2ª camada da pele, aparecem as bolhas;
- ☐ 3º Grau = pele com aparência de couro;
- ☐ 4º Grau = Lesão aberta, atinge até o osso

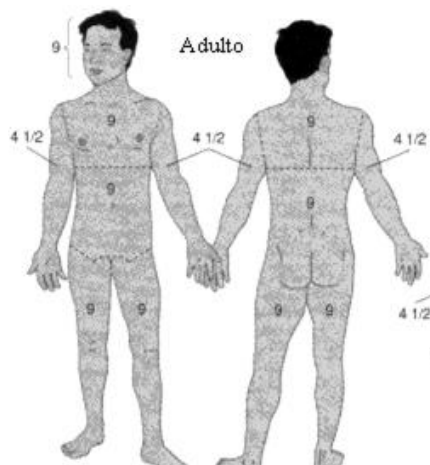
O diagnóstico da profundidade só deve ser feito por um médico especialista



EXTENSÃO:

QUANTO MAIS EXTENSA MAIS GRAVE:

- ☐ 50% de 1º Grau = Grande Queimado;
- ☐ 20% de 2º Grau = Grande Queimado;
- ☐ 5% de 3º Grau = Grande Queimado;
- ☐ Qualquer extensão de 4º Grau = Grave





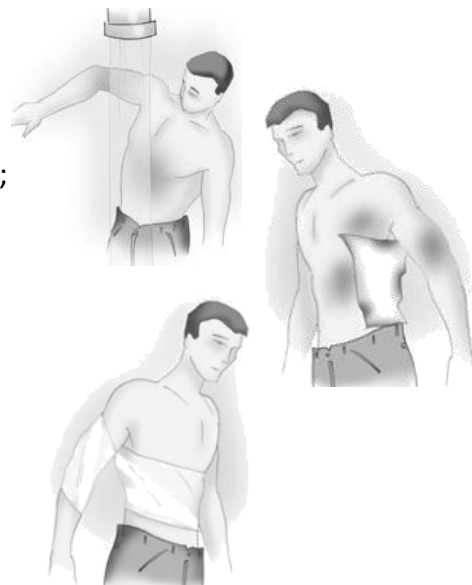
QUEIMADURAS



TRATAMENTO:

USAR ÁGUA ou SORO

- ☐ Lavar por 15 minutos se for de pequena extensão;
- ☐ Lavar por 5 minutos se for de grande extensão;
- ☐ Cobrir com plástico ou manta térmica;
- ☐ Não furar as bolhas no pré hospitalar;
- ☐ Não colocar nenhum besunto;



ATENÇÃO:
As bolhas só devem ser furadas no hospital

VIII

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

VÍTIMA CONSCIENTE E INTERATIVA, SEM ALTERAÇÃO NO A B C

INSPEÇÃO DA CABEÇA AOS PÉS:

BUSCANDO:

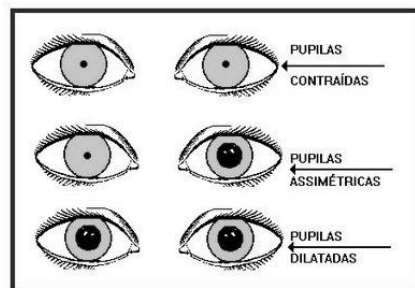
- ☐ SINAIS E SINTOMAS DE FRATURAS
- ☐ HEMATOMAS
- ☐ SANGRAMENTOS
- ☐ ENTREVISTA (SAMPLE)



CABEÇA:

- ☐ VERIFIQUE DEFORMIDADES
- ☐ AVALIE SE HÁ HEMATOMAS ATRÁS DAS ORELHAS E EM VOLTA DOS OLHOS
- ☐ OBSERVE SANGRAMENTOS NOS OUVIDOS E NARIZ
- ☐ VERIFIQUE O ESTADO DAS PUPILAS

- ☐ IGUAIS NO TAMANHO (ISOCÓRICAS)
- ☐ DESIGUAIS NO TAMANHO (ANISOCÓRICAS)
- ☐ DILATADAS (MIDRIASE)
- ☐ CONTRAÍDAS (MIOSE)
- ☐ REAGEM A LUZ (FOTORREAGENTES OU NÃO)



VIII

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

VÍTIMA CONSCIENTE E INTERATIVA

SAMPLE:

USE UM MÉTODO DE AVALIAÇÃO E ENTREVISTA

- ☐ SINAIS E SINTOMAS
- ☐ ALERGIA
- ☐ MEDICAMENTOS
- ☐ PASSADO MÉDICO
- ☐ LIQUIDOS E ALIMENTOS
- ☐ EVENTO

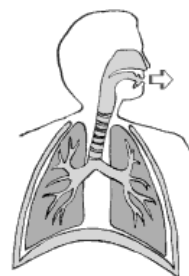
S

SINAIS E SINTOMAS:

- ☐ Avalie a frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura e pressão arterial, se possível também a Glicemia
- ☐ Anote as queixas do paciente,
- ☐ Observe sinais que o paciente não refere (ex: Palidez, Icterícia (amarelão), Rubor (vermelhidão), manchas, etc...)

VALORES de REFERÊNCIA:

- ☐ FREQUENCIA RESPIRATÓRIA IDEAL = 12 a 30 por minuto
- ☐ FREQUENCIA CARDÍACA IDEAL = 60 a 100 batimentos por minutos
- ☐ TEMPERATURA = FRIA, MORNA e QUENTE
- ☐ PRESSÃO ARTERIAL IDEAL = 120mmHg x 80 mmHg



VIII

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

A

ALERGIA:

QUESTIONE O PACIENTE SOBRE ALERGIAS.

- ☐ SE TEM? (sim ou não sei)
- ☐ A QUE? (medicamentos, alimento..)

M

MEDICAMENTOS:

VERIFIQUE O USO DE MEDICAMENTOS DE ROTINA ou EXPORÁDICO.

- ☐ SE TOMA? (sim ou não)
- ☐ SE TOMOU?
- ☐ QUAL?
- ☐ QUANTO?
- ☐ QUE HORAS?

P

PASSADO MÉDICO:

- ☐ Tem algum problema de saúde?
- ☐ Fez alguma cirurgia a pouco tempo?
- ☐ Isto já te aconteceu antes?
- ☐ Se feminino, pode estar gestante?

VIII

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

L

LIQUIDOS e ALIMENTOS:

QUESTIONE O PACIENTE SOBRE INGESTÕES.

- ☐ QUANDO FOI SUA ÚLTIMA REFEIÇÃO? (anote em horas ou minutos atrás)
- ☐ O QUE VOCÊ COMEU? (avalie se pouco ou muito..)

E

EVENTO:

SE O PACIENTE RELACIONA A ALGUMA SITUAÇÃO.

- ☐ COMO COMEÇOU? (Súbito ou faz dias)
- ☐ O QUE VOCÊ SENTIU PRÓXIMO DE ACONTECER?
- ☐ VOCÊ RELACIONA COM ALGUMA OUTRA COISA?
- ☐ EXPLIQUE ESTE SINTOMA (como é essa dor?)

Chame o Serviço Médico de Emergência (S.M.E.):

LIGUE PARA O 192 SAMU,

- ☐ Se a vítima estiver inconsciente, ou desorientada e incoerente
- ☐ Se houver alguma alteração (no A, B ou C)
- ☐ Após fazer o SAMPLE;
- ☐ Identifique-se para o atendente;
- ☐ Informe o local, ponto de referência e o estado da vítima; (SAMPLE)



IX

FRATURAS, ENTORSES e LUXAÇÃO

PODE APRESENTAR:

DOR , INCHAÇO, INCAPACIDADE FUNCIONAL, DEFORMIDADE ANATÔMICA.

FRATURAS:

- ☐ Perda da continuidade do tecido ósseo.
- ☐ Pode apresentar além dos sinais acima, mais crepitação (sensação de saco de gelo)



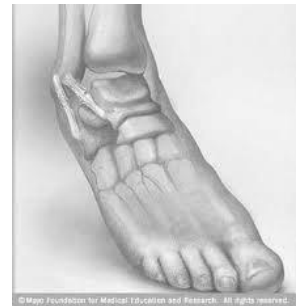
LUXAÇÃO:

- ☐ Perda permanente do contato das extremidades dos ossos de uma articulação;
- ☐ Acontece sempre numa articulação;



ENTROSE:

- ☐ Perda temporária do contato das extremidades dos ossos de uma articulação;
- ☐ Pode acontecer lesões graves em tendões, ligamentos, etc...

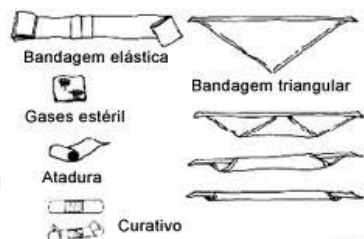


IX

PREPARAÇÃO PARA O ATENDIMENTO

FIXADORES

- Podem ser ataduras, bandagens triangulares, ou outros materiais para esta finalidade.



TALAS

- Deve ser rígido suficiente para não mobilizar a região afetada;
- Papelão, Madeiras, talas comerciais



Outros Equipamentos:

- Prancha de Imobilização Longa,
- Coxins de cabeça;
- Colar cervical;
- KED;
- Maca SKED;
- entre outros para resgate;

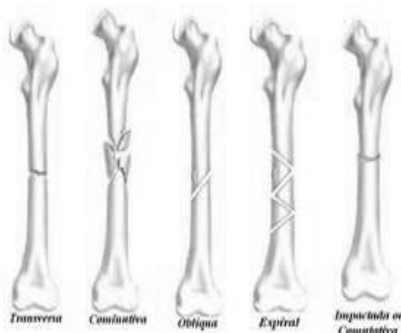


IX

FRATURAS, ENTORSES e LUXAÇÃO

TIPOS de FRATURAS:

- ☐ Cominutiva
- ☐ Completa
- ☐ Incompleta
- ☐ Galho verde
- ☐ Expostas
- ☐ Fechadas



EXPOSTAS:

HÁ O ROMPIMENTO DA PELE NO LOCAL:

- ☐ Não recolocar o osso para dentro;
- ☐ Cobrir com um pano limpo e umedecido;
- ☐ Imobilizar após o curativo;



FECHADA:

NÃO HÁ O ROMPIMENTO DA PELE NO REGIÃO DA LESÃO:

- ☐ Alinhar para a posição anatômica;
- ☐ Não movimentar se houver dor intensa ou resistência a manobra;
- ☐ Imobilizar alcançando uma articulação acima e outra abaixo da região lesionada;

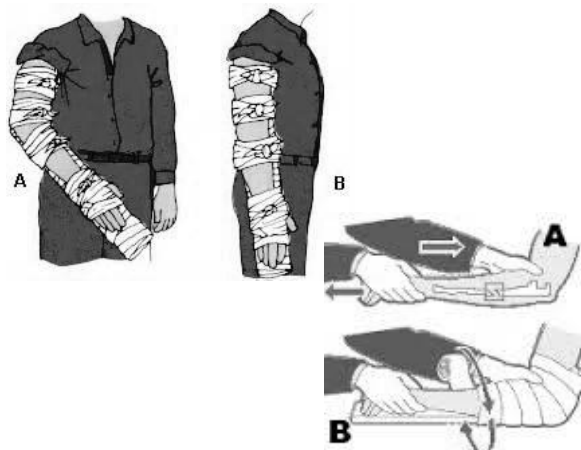


IX

FRATURAS, ENTORSES e LUXAÇÃO

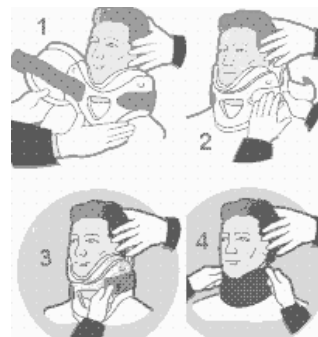
IMOBILIZAÇÃO:

- ☐ Material rígido como tala (papelão madeira, talas comerciais);
- ☐ Bandagens ou ataduras para fixação;
- ☐ Pontos de Fixação: Acima e Abaixo das articulações e acima e abaixo da lesão;
- ☐ A tala deve passar das articulações acima e abaixo da lesão
- ☐ Alinhamento e tração para fixar;



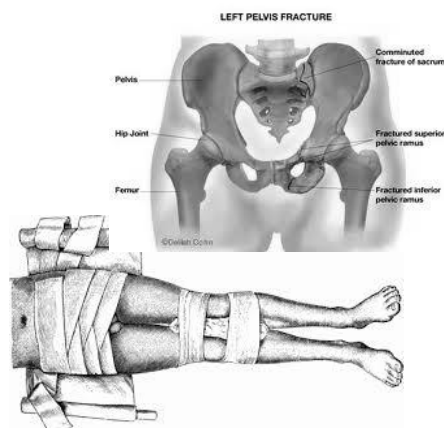
COLAR CERVICAL:

- ☐ Dispositivo auxiliar na imobilização;
- ☐ Deve ter alguém segurando a cervical ;
- ☐ TAM: INF PP P M G



FRATURA de PELVE:

- ☐ Pode provocar um sangramento maciço;
- ☐ Cuidado na mobilização da vítima;
- ☐ pode ser detectado na inspeção (abre o livro, fecha o livro) na região da cintura;

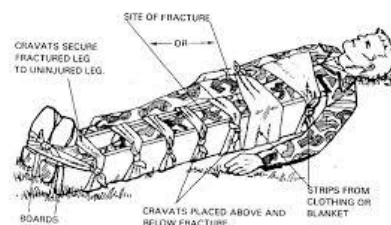


IX

FRATURAS, ENTORSES e LUXAÇÃO

FRATURA de MEMBROS INFERIORES:

- ☐ Pontos de Fixação: Acima e Abaixo das articulações e acima e abaixo da lesão;
- ☐ A tala deve passar das articulações acima e abaixo da lesão



OUTRAS:

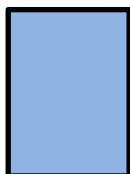
A fixação em maca rígida auxilia nas imobilizações de:

- ☐ Membros Inferiores e Superiores;
- ☐ Coluna Vertebral;
- ☐ Pelve;



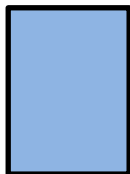


CONSIDERAÇÕES GERAIS



URGÊNCIA:

- ☐ A fratura é uma situação que requer cuidado, pois pode levar um indivíduo a morte, porém deve ser avaliada outras possibilidades de levar a vítima a morte mais precocemente, como hemorragias, obstrução das vias aéreas, estado de choque instalado, nestes casos a prioridade é a transferência para um hospital (adequadamente) .
- ☐ Nestes casos, deve-se imobilizar as fraturas na prancha de imobilização longa (maca rígida);



IMPORTANTE:

- ☐ Fraturas nos extremos de idade (idosos e crianças) podem ser indicativo de lesão graves, portanto trate-as com sendo uma situação grave.
- ☐ Fratura de Crânio, Tórax, Pelve e Fêmur, são consideradas traumas graves pela proximidade com órgãos vitais e grandes vasos , podendo provocar lesões secundárias graves.

SUMÁRIO

IV

- ABORDAGEM DA VÍTIMA

V

- EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

VI

- REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

VII

- DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA

VIII

- DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS
CONSCIENTE

IX

- DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS
INCONSCIENTE

X

- OFIDISMO

IV

ABORDAGEM da VÍTIMA

VÍTIMA CONSCIENTE E INTERATIVA

SAMPLE:

USE UM MÉTODO DE AVALIAÇÃO E ENTREVISTA

- ☐ SINAIS E SINTOMAS
- ☐ ALERGIA
- ☐ MEDICAMENTOS
- ☐ PASSADO MÉDICO
- ☐ LIQUIDOS E ALIMENTOS
- ☐ EVENTO

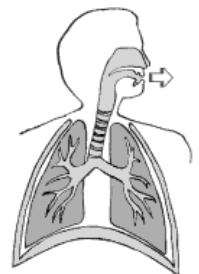
S

SINAIS E SINTOMAS:

- ☐ Avalie a frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura e pressão arterial, se possível também a Glicemia
- ☐ Anote as queixas do paciente,
- ☐ Observe sinais que o paciente não refere (ex: Palidez, Icterícia (amarelão), Rubor (vermelhidão), manchas, etc...)

VALORES de REFERÊNCIA:

- ☐ FREQUENCIA RESPIRATÓRIA IDEAL = 12 a 30 por minuto
- ☐ FREQUENCIA CARDÍACA IDEAL = 60 a 100 batimentos por minutos
- ☐ TEMPERATURA = FRIA, MORNA e QUENTE
- ☐ PRESSÃO ARTERIAL IDEAL = 120mmHg x 80 mmHg



IV

ABORDAGEM da VÍTIMA

A

ALERGIA:

QUESTIONE O PACIENTE SOBRE ALERGIAS.

- ☐ SE TEM? (sim ou não sei)
- ☐ A QUE? (medicamentos, alimento..)

M

MEDICAMENTOS:

VERIFIQUE O USO DE MEDICAMENTOS DE ROTINA ou EXPORÁDICO.

- ☐ SE TOMA? (sim ou não)
- ☐ SE TOMOU?
- ☐ QUAL?
- ☐ QUANTO?
- ☐ QUE HORAS?

P

PASSADO MÉDICO:

- ☐ Tem algum problema de saúde?
- ☐ Fez alguma cirurgia a pouco tempo?
- ☐ Isto já te aconteceu antes?
- ☐ Se feminino, pode estar gestante?

IV

ABORDAGEM da VÍTIMA

L

LIQUIDOS e ALIMENTOS:

QUESTIONE O PACIENTE SOBRE INGESTÕES.

- ☐ QUANDO FOI SUA ÚLTIMA REFEIÇÃO? (anote em horas ou minutos atrás)
- ☐ O QUE VOCÊ COMEU? (avalie se pouco ou muito..)

E

EVENTO:

SE O PACIENTE RELACIONA A ALGUMA SITUAÇÃO.

- ☐ COMO COMEÇOU? (Súbito ou faz dias)
- ☐ O QUE VOCÊ SENTIU PRÓXIMO DE ACONTECER?
- ☐ VOCÊ RELACIONA COM ALGUMA OUTRA COISA?
- ☐ EXPLIQUE ESTE SINTOMA (como é essa dor?)

Chame o Serviço Médico de Emergência (S.M.E.):

LIGUE PARA O 192 SAMU,

- ☐ Se a vítima estiver inconsciente, ou desorientada e incoerente
- ☐ Se houver alguma alteração (no A, B ou C)
- ☐ Após fazer o SAMPLE;
- ☐ Identifique-se para o atendente;
- ☐ Informe o local, ponto de referência e o estado da vítima; (SAMPLE)



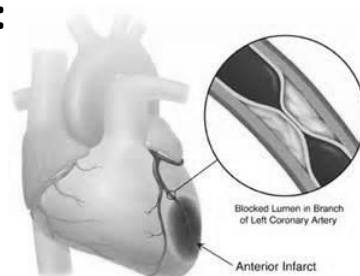
V

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

ALTERAÇÕES ADVINDAS DO ORGANISMO DA VÍTIMA, PODENDO OU NÃO TER INFLUÊNCIA DIRETA DO MEIO EXTERNO.

INFARTO AGUADO DO MIOCÁRDIO:

- ☐ Lesão provocada no miocárdio por entupimento das coronárias;
- ☐ Sinais e Sintomas: DOR NO PEITO, FORMIGAMENTO NOS BRAÇOS, SUOR FRIO, PALIDEZ, "DOR NO ESTÔMAGO", etc.

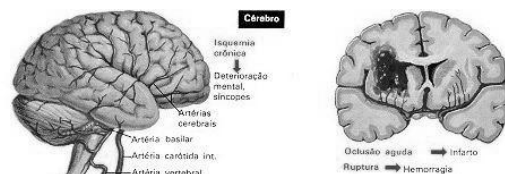


TRATAMENTO: Encaminhar imediatamente para um hospital, de preferência especializado. Se possível administre O² durante o transporte.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL:

ISQUÊMICO ou HEMORRÁGICO

- ☐ Entupimento ou rompimento de vasos sanguíneos do cérebro;
- ☐ Sinais e Sintomas: PERDA DA FORÇA, QUEDA DA FACE, FALA ENROLADA e também, TONTURAS, DOR DE CABEÇA SÚBITA E INTENSA, CONVULSÃO, Etc...



TRATAMENTO: Encaminhar imediatamente para um hospital, de preferência especializado. Se possível administre O² durante o transporte.



EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

SITUAÇÃO QUE ADVEM DE MANIFESTAÇÕES DO ORGANISMO, PODENDO OU NÃO TER INFLUÊNCIA DIRETA DO MEIO EXTERNO.

DESMAIO ou SINCOPE:

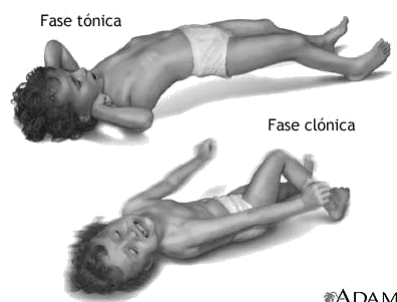
- ☐ Perda da consciência por diminuição da irrigação sanguínea (O_2) no cérebro;
- ☐ Sinais e Sintomas: SUOR, PALIDEZ, TONTURA e PERDA CONSCIÊNCIA.



P.SOCORROS: Avalie a causa, deite a vítima e erga as pernas da mesma, ou coloque-a sentada e baixe a cabeça entre as próprias pernas (foto). Se necessário, encaminhar para um hospital. Se possível administre O_2 durante o transporte.

CONVULSÃO:

- ☐ Crises de contrações musculares involuntárias provocadas por uma alteração neurológica;
- ☐ Sinais e Sintomas: TREMORES GENERALIZADOS ou FOCADOS, PERDA DA CONSCIÊNCIA,



P.SOCORROS: Avalie a causa, proteja a vítima de quedas, pancadas e de engasgo. Se necessário, encaminhar para um hospital. Se possível administre O_2 durante o transporte.



EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

SITUAÇÃO QUE ADVEM DE MANIFESTAÇÕES DO ORGANISMO, PODENDO OU NÃO TER INFLUÊNCIA DIRETA DO MEIO EXTERNO.



HIPOGLICEMIA:

- ☐ Diminuição da glicose na corrente sanguíneo;
- ☐ Sinais e Sintomas: SUOR, PALIDEZ, TONTURA, AGITAÇÃO, TREMORES e PERDA CONSCIÊNCIA.



Suor excessivo



Tontura



Palidez



Palpitação



Sensação de Fome



Mudança de Comportamento

P. SOCORROS: Avalie a causa. Administre suco e/ou refrigerante via oral (se a vítima estiver consciente). Se necessário, encaminhar para um hospital. Se possível administre O² durante o transporte.



ANAFILAXIA:

- ☐ Reação de hipersensibilidade decorrente de contato com um agente desencadeante;
- ☐ Reação rápida e pode levar a morte em pouco tempo;
- ☐ Sinais e Sintomas: INCHAÇO LÁBIOS E OLHOS, VERGÕES, COCEIRA, TREMORES, SINAIS DE CHOQUE...

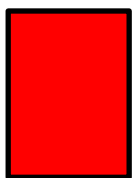


P.SOCORROS: Transportar imediatamente para um Hospital. Se possível administre O² durante o transporte.



REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

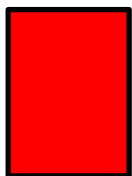
APÓS VERIFICAR A SEGURANÇA DA CENA, AVALIE A VÍTIMA



AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

VOCÊ ESTÁ BEM??

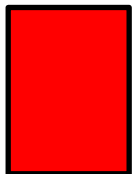
- ☐ Se a vítima estiver consciente, peça autorização, e verifique da cabeça aos pés, se tem alguma outra alteração grave para a vítima.
- ☐ Se a vítima estiver inconsciente, verifique se ela respira;



AVALIAÇÃO DA RESPIRAÇÃO:

OBSERVE O TORAX E O ABDOMEN

- ☐ Se a vítima estiver de bruços, vire-a de barriga para cima com cuidado, se for vítima de trauma;
- ☐ Não demore, pois a prioridade é verificar se a vítima respira;



ACIONAR RECURSOS

LIGUE 192 SAMU ou o S.M.E. DA SUA CIDADE;

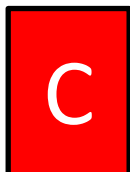
- ☐ Informe o local, ponto de referência e o estado da vítima;
- ☐ Se a vítima estiver consciente, peça autorização, e verifique da cabeça aos pés, se tem alguma outra alteração grave para a vítima, antes de ligar.





REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

SENÃO RESPIRAR, INICIE AS COMPRESSÕES TORÁCICAS:



COMPRESSÕES

- ☐ Coloque as duas mãos sobre o tórax da vítima e comprima por 30 vezes, rápido e forte;
- ☐ Mantenha uma velocidade de compressão de no mínimo 100 compressões em 1 minuto;
- ☐ Comprima a uma profundidade de no mínimo 5 centímetros;



APÓS, FAÇA 2 VENTILAÇÕES:

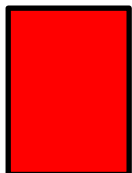


- ☐ Sempre utilize uma barreira de proteção para fazer boca a boca;
- ☐ Incline a cabeça da vítima para trás e o queixo para cima;
- ☐ Aperte o nariz da vítima e faça uma boa vedação com a sua boca na boca da vítima;
- ☐ Expire durante 1 segundo, e observe se expande o tórax da vítima;
- ☐ faça 2 ventilações seguidas;
- ☐ Se não tiver como fazer ou não souber fazer, pule esta etapa:





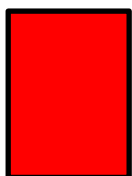
REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR ADULTO E CRIANÇAS



NÃO INTERROMPA AS COMPRESSÕES:

A MENOS PARA AS SEGUINTE SITUAÇÕES:

- ☐ Você encontra sinais óbvios de vida, tal como, respiração;
- ☐ Um DEA está pronto para ser usado;
- ☐ O pessoal do SME vai assumir as manobras;
- ☐ Você está exausto demais para continuar;
- ☐ Existe alguma ameaça a sua segurança na cena;



O QUE FAZER DEPOIS:

APÓS INICIAR A REANIMAÇÃO, OBSERVE:

- ☐ se houver um DEA disponível, veja como usar no capítulo - Desfibrilador externo automático; (pag. 34)
- ☐ Se as ventilações não estão expandindo o tórax da vítima, veja o que fazer no capítulo - Desobstrução da vias aéreas; (pag. 36)
- ☐ Faça compressões até a chegada do serviço médico, se a vítima apresentar sinais de circulação (tosse e movimentos) ou se você não aguentar mais realizar as manobras de RCP.

Dica:

Se em algum momento você observar sinais óbvios de vida, pare a reanimação e observe a respiração da vítima até a chegada do SME.



DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA (D.E.A)

ASSIM QUE ESTIVER DISPONÍVEL, USE O D.E.A



LIGUE O APARELHO

Procure como ligar o aparelho que você tem;

- ☐ Alguns aparelhos ligam quando abrem a tampa;
- ☐ Outros aparelhos precisa apertar um botão



DICA:

Se dois socorristas treinados estão presentes, um opera o DEA e o outro faz compressões.



COLOQUE AS PÁS:

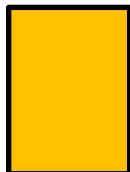
Posicione as pás conforme indicado nas mesmas:

- ☐ Alguns modelos de DEA deve-se conectar os eletrodos também no aparelho. (verifique o seu)
- ☐ Uma acima do mamilo direito;
- ☐ Outra abaixo do mamilo esquerdo;
- ☐ Se houver muito pelo no tórax, remova-os com lâmina;
- ☐ Se a vítima estiver molhada, enxugue somente o tórax;
- ☐ Se houver adesivos no tórax, remova-os;
- ☐ Não use pás pediátricas em adultos ou crianças com mais de 8 anos ou 55 kg.





DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA (D.E.A)



ANALISE DO RITMO:

O Aparelho verificará o ritmo automaticamente:

- ☐ Solicite para que todos, inclusive você, se afastem;
- ☐ Pare as compressões;
- ☐ Alguns aparelhos podem necessitar que você acione um botão para analisar;



APLICAR O CHOQUE:

O aparelho indicará a necessidade de dar o choque:

- ☐ Solicite para que todos, inclusive você, se afastem;
- ☐ Se for indicado o choque, aperte o botão imediatamente para não atrasar a aplicação da descarga;
- ☐ Se o choque não for indicado, reinicie as compressões torácicas;
- ☐ Mantenha as compressões até o DEA solicitar nova análise;



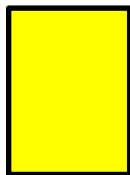
DICA:

Após ligar o DEA, siga as instruções informadas pelo aparelho.



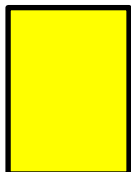
DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREA

EM VÍTIMA CONSCIENTE, APÓS A PERMISSÃO PARA ATENDER E
PEDIR PARA ALGUÉM SOLICITAR O APOIO AO S.M.E



APLIQUE 5 GOLPES NAS COSTAS:

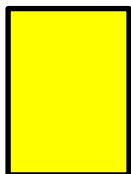
- ☐ Incline a pessoa para frente, e dê 5 pancadas nas costas, entre os ombros, com o “calcanhar” das mãos;



FAÇA COMPRESSÕES ABDOMINAIS:

A PESSOA ESTANDO CONSCIENTE

- ☐ Coloque a mão fechada com o lado do polegar contra no meio do abdômen da pessoa, logo acima do umbigo.;
 - ☐ Cubra o punho com a outra mão;
 - ☐ Comprima rápido e forte o abdômen da vítima;
- (Foto)
- ☐ Repita a manobra até que haja a desobstrução;



CONTINUE ATÉ :

- ☐ O objeto ser deslocado para fora;
- ☐ A pessoa conseguir tossir ou voltar a respirar normalmente;
- ☐ A pessoa ficar inconsciente;





DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

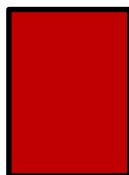
EM VÍTIMA INCONSCIENTE, APÓS PEDIR PARA ALGUÉM SOLICITAR O APOIO AO S.M.E



O QUE FAZER DEPOIS:

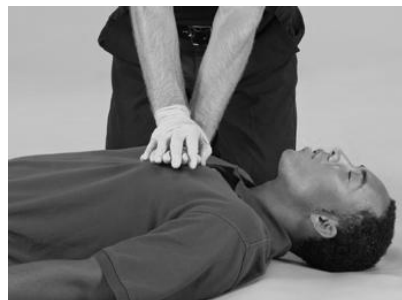
A PESSOA ESTANDO INCONSCIENTE

- ☐ Coloque-a deitada sobre uma superfície rígida (chão);
- ☐ Inspeção a boca para ver se consegue retirar o objeto;
- ☐ NÃO FAÇA VARREDURA DIGITAL AS CEGAS;



FAÇA 30 COMPRESSÕES TORÁCICAS:

- ☐ Se o tórax não se elevar com as ventilações, faça 30 compressões;
- ☐ A pessoa deve estar deitada sobre uma superfície rígida;
- ☐ Retira a máscara de ventilação para fazer as compressões;



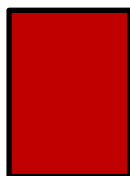


DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREA (INCONSCIENTE)



FAÇA DUAS VENTILAÇÕES :

- ☐ Avalie se o tórax se expande;
- ☐ Reposicione a cabeça a cada ventilação;
- ☐ Se não tiver como ventilar, siga para o próximo passo;



REAVALIE SE O OBJETO SE DESLOCOU:

- ☐ após cada ciclo de compressões;
- ☐ Antes de cada ventilação;
- ☐ Não faça varredura digital as cegas;



SIGA COM ESSA SEQUÊNCIA DE MANOBRAS ATÉ A CHEGADA DO SME:

DICA:

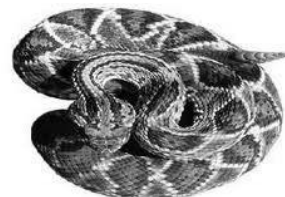
Use sempre luvas, máscaras e óculos de proteção

X

OFIDISMO

PEÇONHENTAS NO BRASIL (com relevância médica)

- ☐ Bothrops
- ☐ Crotalus
- ☐ Micrurus
- ☐ Lachesis



Existem diversas espécies, tais como, pico de jaca, urutu, pintada, cruzeira, etc., porém o soro é sempre voltado ao gênero e não a espécie

CURIOSIDADES

- ☐ As serpentes não são capazes de armar emboscada para humanos;
- ☐ Deve-se ter cuidado com as serpentes, não mata-las;
- ☐ Se não forem importunadas e se não entrarmos na zona de defesa, elas não atacam;
- ☐ Avisam antes de atacar (posição, sacodem o guizo, etc...)
- ☐ Os humanos não são presas naturais das serpentes;
- ☐ Não devemos capturar serpentes sem termos treinamento para tal;
- ☐ Entulhos, cascalhos, matos, podem abrigar serpentes;
- ☐ Trate todas as serpentes como peçonhentas, assim evita-se acidentes;
- ☐ Animais peçonhentos são as capazes de inocular o veneno através de presas, agulhões, ferrões, etc...
- ☐ Nenhuma serpente no Brasil mata imediatamente após a picada;

ACIDENTES (dados 2012 CIT/RS)

- ☐ 753 casos com Bothrops (Jararaca)
- ☐ 03 casos com Crotalus (Cascavel)
- ☐ 03 casos com Micrurus (coral)

- ☐ 01 óbito

Fonte: CIT/RS e BUTANTAN



X

OFIDISMO

ACIDENTE COM SERPENTES

Bothrops:

- ☐ Conhecida popularmente como JARARACA;
- ☐ Características: V invertido
- ☐ Veneno: Proteolítico
- ☐ Antiveneno: Anti bothrópico
- ☐ Curiosidade: responsável por 80% dos acidentes
- ☐ Sintomas: ferida e dor viva no local



Crotalus:

- ☐ Conhecida popularmente como CASCAVEL;
- ☐ Características: Guizo na ponta do rabo
- ☐ Veneno: Neurotóxico
- ☐ Antiveneno: anti crotálico
- ☐ Sintomas: faces neurotóxicas



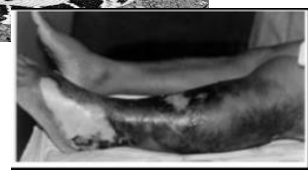
Micrurus

- ☐ Conhecida popularmente como CORAL;
- ☐ Características: anéis em volta do corpo e coloração chamativa;
- ☐ Veneno: Neurotóxico e proteolítico
- ☐ Antiveneno: antielapídeo.



Lachesis

- ☐ Conhecida popularmente como SURUCUCU
- ☐ Características: corpo bege com losangulos amarronzados,
- ☐ Veneno: Proteolítico
- ☐ Antiveneno: Anti laquético
- ☐ Curiosidades: efeitos parecidos como a Bothrops, maior potencial do bote (50% tam)



Fonte: CIT/RS e BUTANTAN