



Power Treinamentos
Mudança comportamental é nossa prioridade

PRIMEIROS SOCORROS

BRIGADA DE EMERGENCIA



PROTOCOLO
American Heart Association





URGÊNCIA

Sem risco de vida iminente.

Exige assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicações e sofrimento.

Ex: fratura, cólicas renais, dores abdominais agudas.

EMERGÊNCIA

Risco iminente de vida!

Exige tratamento médico IMEDIATO. Caracterizada por sofrimento intenso, risco de lesão permanente, além da ameaça eminente à vida.

Ex: choque, parada cardiorrespiratória, TCE.





Avaliação do Local do Acidente

A avaliação da cena é um passo crítico na prestação de atendimento de emergência. O socorrista deve assegurar-se de que o ambiente esteja completamente seguro, independentemente do tipo de ocorrência, seja um mal súbito ou um acidente traumático. Esta verificação meticulosa do local é essencial para eliminar qualquer potencial risco para a vítima e para a equipe de socorro.



Avaliação Primária

O socorrista desempenha um papel crucial na identificação de problemas que representem risco iminente à vida da vítima, até mesmo em casos de parada cardiorrespiratória, permitindo uma resposta imediata e eficaz.

Objetivos da Avaliação

Identificar os tipos de problemas;
Priorizar o atendimento;
Não agravar as lesões.

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA



ANÁLISE PRIMÁRIA / XABCDE DO TRAUMA:

A avaliação do estado geral e a priorização no atendimento são passos vitais na prestação de socorro eficaz e seguro, garantindo o melhor suporte possível à vítima em situações de emergência.

Esta sequência deve ser seguida pelo socorrista para observar, dentro das prioridades, o que é mais grave.

X

Grandes hemorragias – hemorragia exsanguinante

A

Abertura das vias aéreas

B

Boa respiração

C

Circulação

D

disfunção Neurológica

E

Exposição

XABCDE DO TRAUMA

X

**hemorragia
Exsanguinante**

Conter grandes hemorragias:

Amputação de grandes membros;
Hemorragia arterial.

A

**Abertura de vias
aéreas**

Fazer a abertura das vias aéreas
através das manobras:

Chin-Lift = elevação do mento
para liberação das vias aéreas.

Jaw-Thrust = abertura de vias
aéreas com suspeita de trauma

B

Boa Respiração

Avaliar a respiração através da
movimentação torácica e abdominal

XABCDE DO TRAUMA

C

CIRCULAÇÃO

Usar esse mnemônico para facilitar a avaliação:

H= hemorragia
P = perfusão capilar
P = Pulso carotídeo
P = Pele, fria e pegajosa
P = Pança, quadrante abdominal
P = Pelve, rompimento
P = pernas, fratura de fêmur

D

DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA

Usar o OVM da escala de Glasgow:

O = Abertura ocular

V = Resposta Verbal

M = Resposta Motora

E

EXPOSIÇÃO

Expor a vítima e ver se tem alguma lesão que precisa ser tratada, ex:

Fratura;
corte;
Objeto empalados ou encravados;
Escoriações;
Se necessário colocar manta aluminizada para manter a temperatura do corpo e evitar risco de hipotermia.



Power Treinamentos
Mudança comportamental é nossa prioridade

PARADA CADIORRESPIRATÓRIA



Sinais de parada cardiorrespiratória

A parada cardiorrespiratória **(PCR)** é uma condição médica crítica e potencialmente fatal que ocorre quando o coração deixa de bombear sangue de forma eficaz para o corpo e quando a respiração cessa. Isso pode resultar em uma falta de oxigênio no cérebro e em outros órgãos vitais, levando rapidamente à perda de consciência e, se não tratada imediatamente, à morte.

Inconsciência;



Ausência de movimentos respiratórios;



Ausência de pulso carotídeo

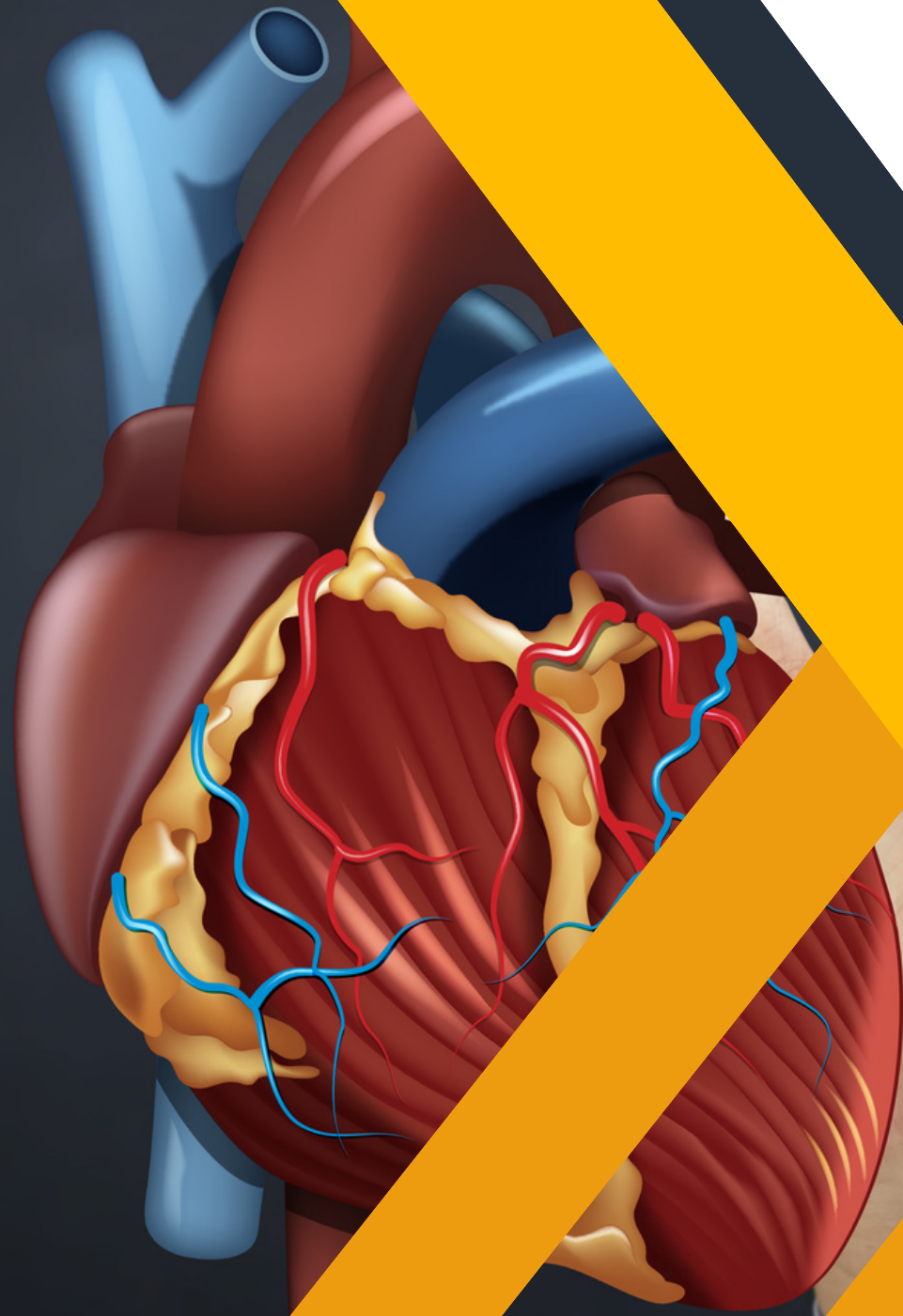


Pele fria e pegajosa

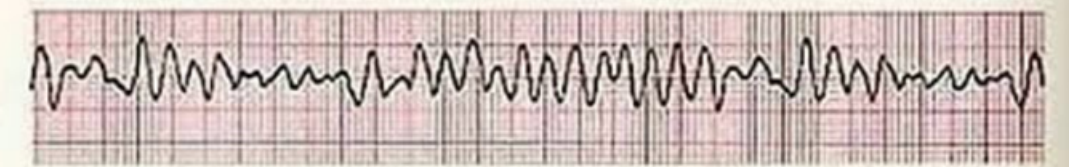


POSSÍVEIS CAUSAS DA PCR

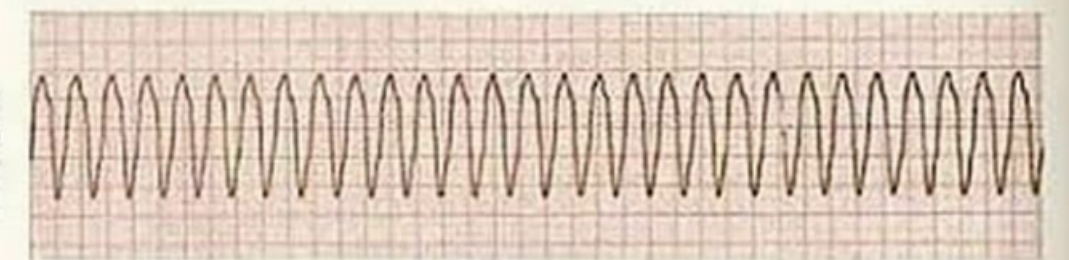
As causas da parada cardiorrespiratória podem variar e incluem condições como arritmias cardíacas graves, enfarte agudo do miocárdio, obstrução das vias aéreas, trauma grave e outras situações de emergência médica.



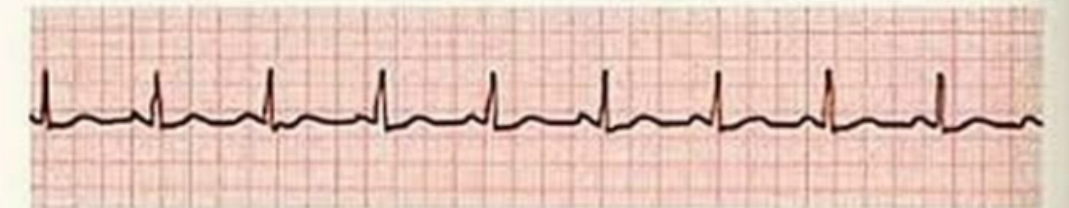
FIBRILAÇÃO
VENTRICULAR



TAQUICARDIA
VENTRICULAR
SEM PULSO



ATIVIDADE
ELÉTRICA
SEM PULSO

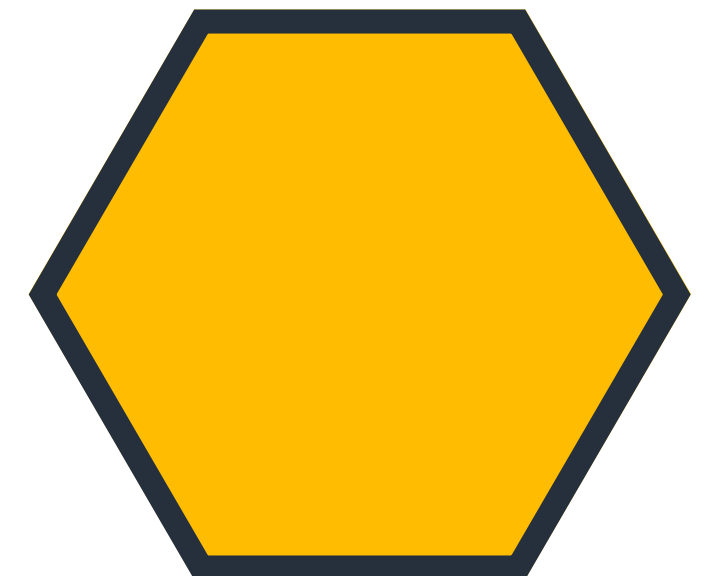


ASSISTOLIA



CONDUTA DO BRIGADISTA

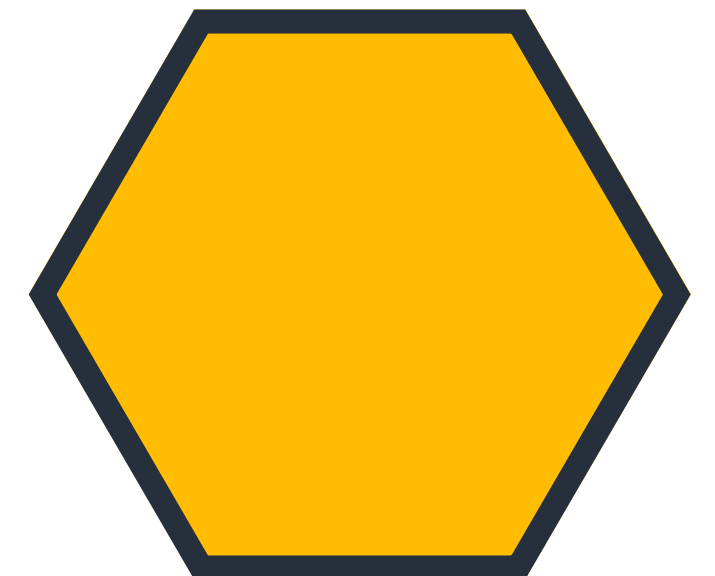
O tratamento da parada cardiorrespiratória é uma emergência médica que requer intervenção imediata. As manobras de ressuscitação cardiopulmonar **(RCP)** são iniciadas para manter a circulação sanguínea até que medidas mais avançadas, como desfibrilação, administração de medicamentos e tratamento da causa subjacente, possam ser realizadas.



CONDUTA DO BRIGADISTA

O atendimento a uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) segue um protocolo rigoroso com base no suporte avançado de vida, que incluem diretrizes do **PHTLS** (Prehospital Trauma Life Support).

Passos essenciais para o atendimento à **PCR** com base nessas diretrizes:





CONDUTA DO BRIGADISTA

Avaliação da Cena: Antes de iniciar qualquer procedimento, o socorrista deve garantir que a cena seja segura tanto para a vítima quanto para a equipe de socorro.

CONDUTA DO BRIGADISTA

Verificação de Resposta: Tente obter uma resposta da vítima chamando seu nome e sacudindo os ombros suavemente. Verifique se a vítima está respirando normalmente e se há pulso. Se não houver resposta e a vítima não estiver respirando normalmente ou não apresentar pulso, considere que se trata de uma PCR.

Chamar Ajuda: Peça ajuda imediatamente. Acione o serviço de emergência (SAMU, 192, etc.) e informe sobre a PCR.





CONDUTA DO BRIGADISTA

Compressões Torácicas de Alta Qualidade: Comece as compressões torácicas de alta qualidade imediatamente. Posicione as mãos no centro do peito da vítima, com os braços estendidos e use seu peso corporal para comprimir o tórax cerca de 5 a 6 centímetros de profundidade, a uma taxa de 100-120 compressões por minuto.

Ventilação: Após 30 compressões torácicas, inicie ventilações. Use um dispositivo de barreira, como uma máscara facial ou um saco-valva-máscara, para fornecer duas ventilações de resgate. Certifique-se de que o tórax se eleve durante a ventilação.



CONDUTA DO BRIGADISTA

Desfibrilação: Se um desfibrilador automático externo (DAE) estiver disponível, siga as instruções do DAE para realizar a desfibrilação quando indicado.



CONDUTA DO BRIGADISTA

Monitoramento Contínuo: Continue a realizar ciclos de compressões e ventilações, alternando com os procedimentos necessários de acordo com as diretrizes do PHTLS e ACLS. Monitore o ritmo cardíaco e o pulso, ajustando a intervenção conforme necessário.



Power Treinamentos
Mudança comportamental é nossa prioridade

Análise secundária

primeiros socorros





OBJETIVO

Objetivo é identificar lesões ou problemas que não foram identificados durante o exame primário

PRIMÁRIO X SECUNDÁRIO

O exame primário bem feito identifica todas as condições de risco de vida, o exame secundário , por definição, trata de problemas menos sérios.





COMO FAZER?

- As lesões são identificadas, e os achados físicos são correlacionados de região por região, começando pela cabeça e prosseguindo pelo pescoço, tórax e abdome até as extremidades, concluindo-se com exame neurológico detalhado.

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIO

- **VEJA**, não apenas **OLHE**
- **OUÇA**, não apenas **ESCUTE**
- **SINTA**, não apenas **TOQUE**



VER

- Examine toda a pele de cada região
- Esteja atento para hemorragia externa ou sinais de hemorragias interna, como tensão exagerada em uma extremidade ou hematoma expansivo.
- Observe a presença de lesões de pele, como escoriações, queimaduras, contusões, hematomas, lacerações e ferimento penetrantes.
- Observe se há alguma massa ou inchaço ou deformidade de ossos que não deveria estar presente.

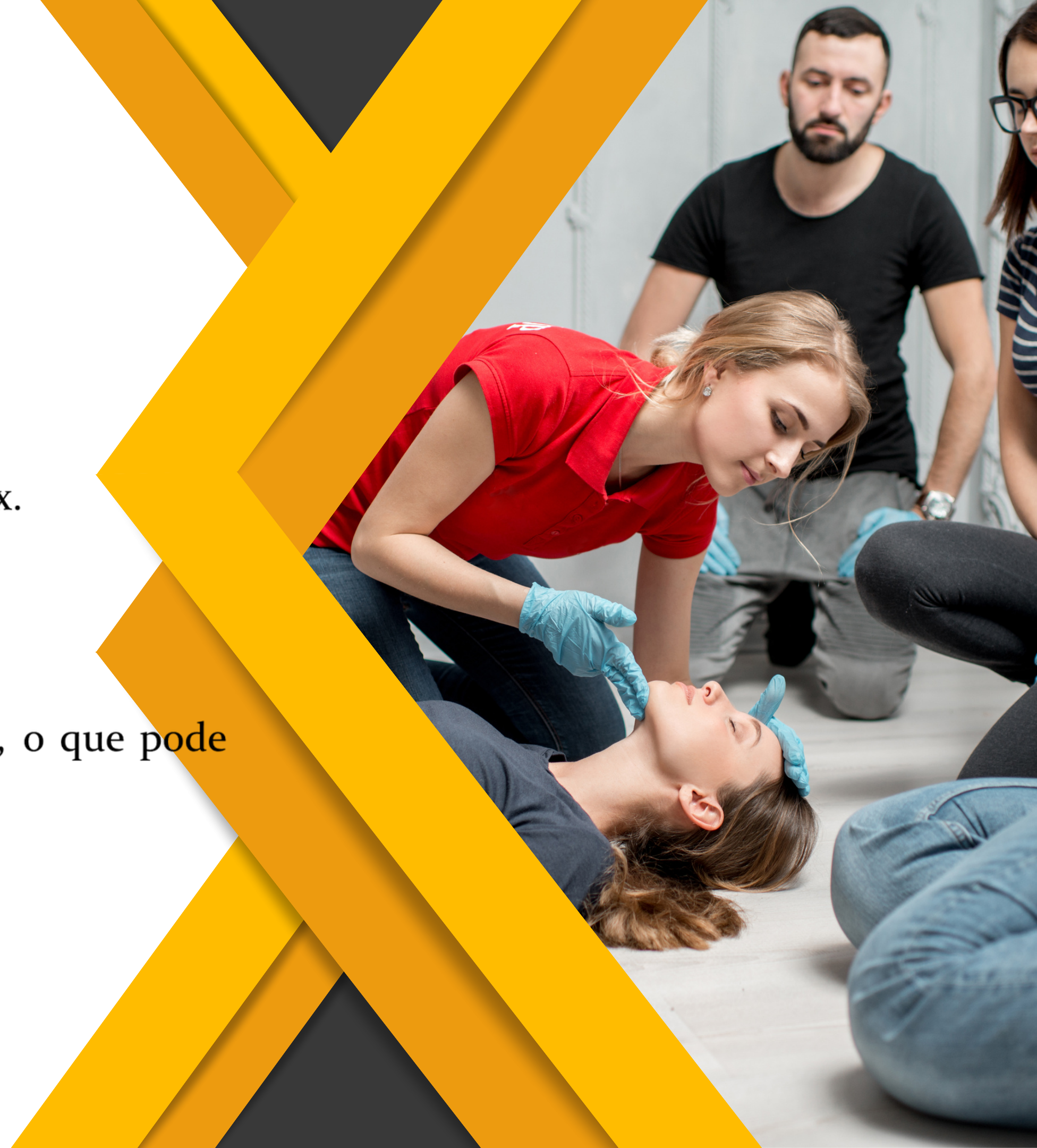
Observe se a pele tem detalhes anormais, bem como a sua cor.

- Observe se há qualquer coisa que não “pareça certa”.



OUVIR

- Observe se há algum som incomum quando o doente inspira ou expira.
- Observe se há algum som anormal na ausculta do tórax.
- Verifique se o murmúrio vesicular é igual e normal em ambos os pulmões.
- Faça ausculta nas carótidas e em outros vasos.
- Observe qualquer som incomum (sopros) nos vasos, o que pode indicar lesão vascular.



SENTIR

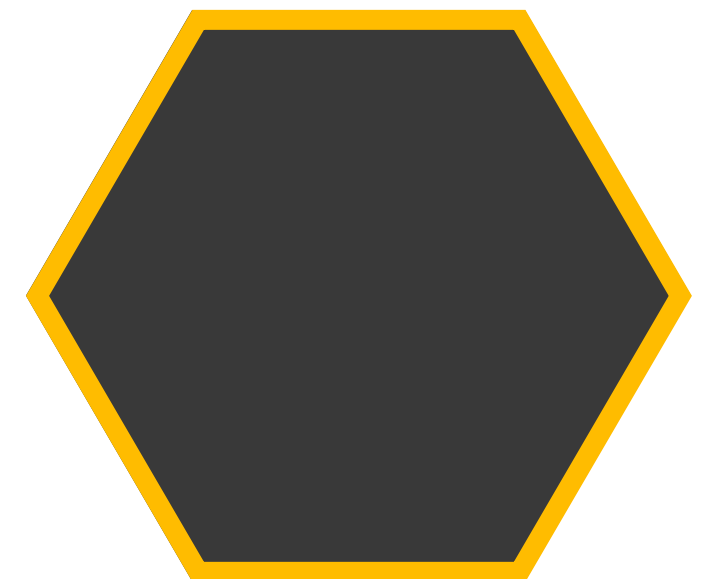
- Mova cuidadosamente cada osso na região. Observe se isso produz crepitação, dor ou movimento incomum.
- Palpe com firmeza todas as partes da região. Verifique se há alguma coisa movendo que não deveria fazê-lo, ou se sente algo “mole e úmido”, onde são sentidos os pulsos, se há alguma pulsação que não deveria estar lá, e se todas as pulsações estão presentes.





HISTÓRICO AMPLA

Deve ser obtido um histórico rápido do paciente. Essas informações devem ser documentadas no prontuário do paciente e repassadas à equipe médica no hospital. O método mnemônico AMPLA serve como lembrança de seus componentes-chave.



AMPLA

ALERGIAS:

Principalmente e medicamentos.



LIQUIDO E ALIMENTOS:

Muitos pacientes traumatizados necessitarão de cirurgia, e alimentação recente pode aumentar o risco de vômito e aspiração durante a indução da anestesia.

MEDICAÇÕES:

Drogas prescritas ou não que o paciente usa regularmente.



AMBIENTE:

Eventos que levaram ao trauma.

PASSADO MÉDICO E ANTECEDENTE CIRÚRGICO:

Problemas médicos importantes para os quais o paciente recebe tratamento; inclui cirurgias prévias.





Power Treinamentos
Mudança comportamental é nossa prioridade

DESMAIO



PRIMEIROS SOCORRO



O QUE É O DESMAIO?

É uma perda transitória de consciência resultante da hipoperfusão cerebral global.

Pode levar a quedas e ferimentos

As síncope vasovagal e ortostática são responsáveis (combinadas) por cerca de um terço de toda a síncope.



SINTOMAS QUE LEVAM AO DESMAIO

PALIDEZ

SUDORESE

TONTURA

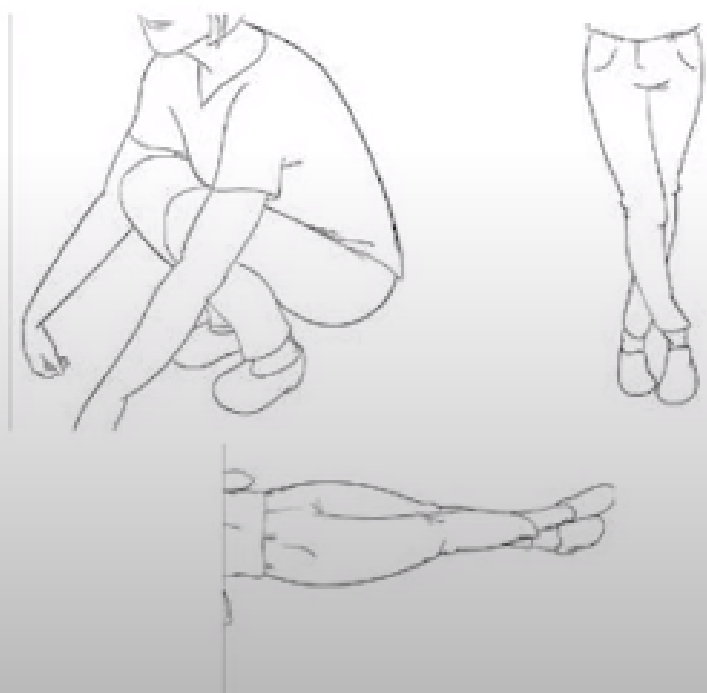
FRAQUEZA

VISTA TURVA

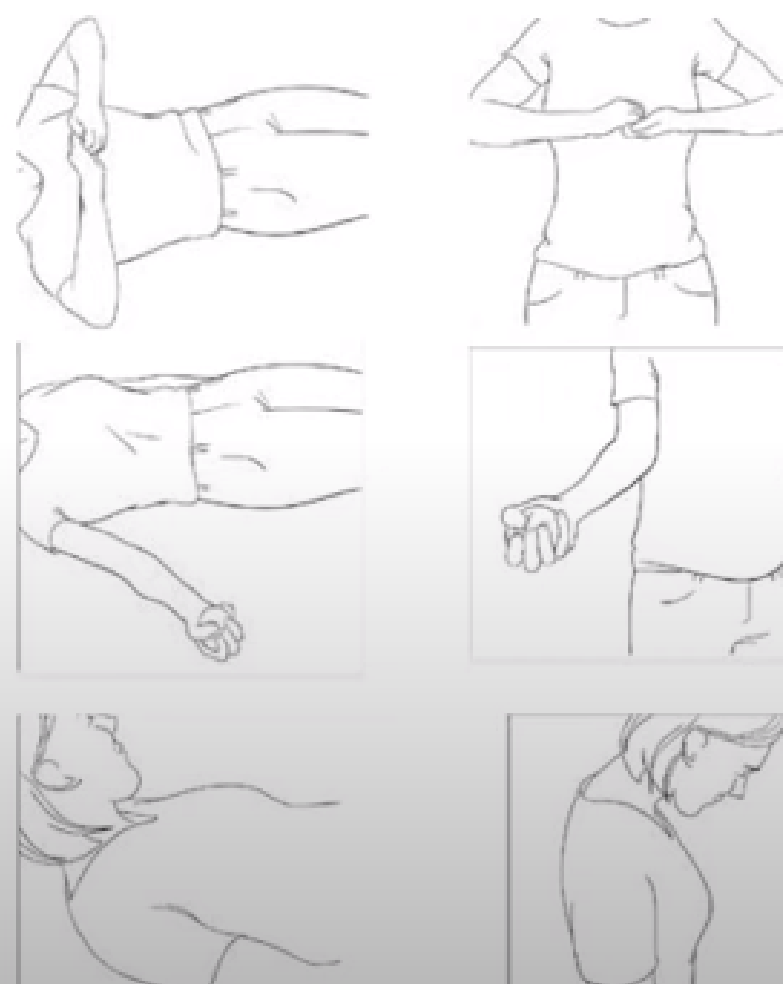


Manobras de Contrapressão!

PARTE INFERIOR DO CORPO



PARTE SUPERIOR DO CORPO



CRISE CONVULSIVA



PRIMEIROS SOCORROS





O QUE É CONVULSÃO?

Convulsão é a contratura involuntária da musculatura, que provoca movimentos desordenados. Geralmente é acompanhada pela perda da consciência. As convulsões acontecem quando há a excitação da camada externa do cérebro. (Ministério da saúde)

O QUE CRISE CONVULSIVA



CONTRAÇÃO MUSCULAR



APRESENTARÁ AMNÉSIA



BABA EXCESSIVA



RIGIDEZ NO CORPO



O QUE PODEM TRAZER A CONVULSÃO?

TCE;
Intoxicações;
Hipoglicemia;
Infecções;
Febre;
Abstinência a drogas e álcool.

COMO FAZER OS PRIMEIROS SOCORROS

Mantenha a calma;
Previna lesões;
Quando possível auxilie a vítima a deitar;
Afastar objetos que possam machucar;
proteja a cabeça de impactos;
Cronometre o tempo;
Garanta uma via aérea aberta;
Lateralize a cabeça.



AVC/AVE

**ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**



PRIMEIROS SOCORROS



IDENTIFICANDO



S

SORRISO

A

ABRAÇO

M

MENSAGEM

U

URGENTE



Power Treinamentos
Mudança comportamental é nossa prioridade

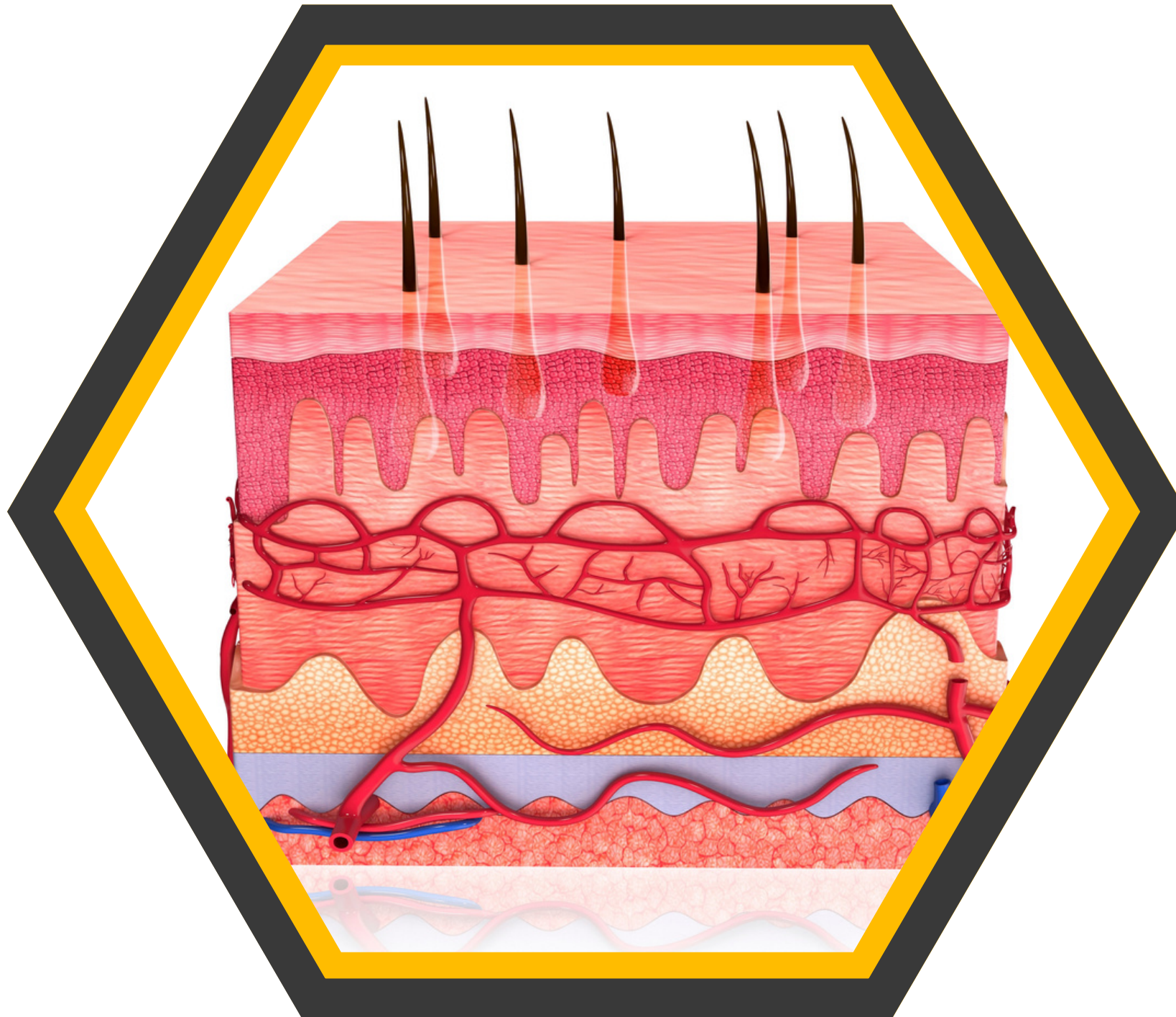
QUEIMADURAS



PRIMEIROS SOCORROS



PELE



EPIDERME

É a camada mais externa da pele, aquela que você pode ver a olho nu. A principal função da epiderme é formar uma barreira protetora do corpo, protegendo contra danos externos e dificultando a saída de água (do organismo) e a entrada de substâncias e de micróbios no organismo.



DERME

É a camada intermediária da pele, formada por fibras de colágeno, elastina e gel coloidal, que (conferem) dão tonicidade, elasticidade e equilíbrio à pele, e por grande quantidade de vasos sanguíneos e terminações nervosas. Essas terminações nervosas recebem os estímulos do meio ambiente e os transmitem ao cérebro, através dos nervos. Estes estímulos são traduzidos em sensações, como dor, frio, calor, pressão, vibração, cócegas e prazer.



HIPODERME

É a terceira e última camada da pele, formada basicamente por células de gordura. Sendo assim, sua espessura é bastante variável, conforme a constituição física de cada pessoa. Ela apóia e une a epiderme e a derme ao resto do seu corpo. Além disso, a hipoderme mantém a temperatura do seu corpo e acumula energia para o desempenho das funções biológicas.

TIPOS DE QUEIMADURAS



PRIMEIRO GRAU

Queimaduras de primeiro grau afetam apenas a epiderme.



SEGUNDO GRAU

Queimaduras de segundo grau afetam a epiderme e parte da derme.



TERCEIRO GRAU

Queimaduras de terceiro grau afetam epiderme, derme e estruturas mais profundas.



QUARTO GRAU

Quarto grau: envolvem pele, músculo e osso. Elas frequentemente ocorrem com queimaduras elétricas e podem ser mais graves do que aparentam.

PRIMEIROS SOCORROS

O objetivo do tratamento de queimaduras em primeiros socorros deve ser: parar o processo de lesão, esfriar com água potável de 10 a 20 minutos e cobrir o ferimento.

Isso proporcionará alívio da dor e minimizará a perda do tecido





Power Treinamentos
Mudança comportamental é nossa prioridade

HEMORRARIA



PRIMEIROS SOCORROS



TIPOS DE SANGRAMENTOS



CUTÂNEA

Pequeno ferimento ou ralado que atinge só a epiderme



VENOSA

Corte mais profundo que atingiu uma veia



ARTERIAL

Corte que atingiu uma artéria, sangramento mais intenso com uma coloração mais escura

PRIMEIROS SOCORROS



PRESSÃO DIRETA

Usar um pano limpo ou atadura e fazer uma pressão no local do sangramento.



CURATIVO COMPRESSIVO

Fazer a pressão direta com gases e finalizar o curativo com ataduras



PREENCHIMENTO DA FERIDA

Com uma atadura, fazer o preenchimento da ferida com uma pressão direta até a equipe médica chegar.



Power Treinamentos
Mudança comportamental é nossa prioridade

FRATURAS



PRIMEIROS SOCORROS





FRATURA

Na dúvida, imobilize e trate a vítima como portadora de fratura até que se prove o contrário. Nas fraturas associadas com sangramentos significativos, o socorrista deverá estar preparado para atender também o choque hemorrágico.

LUXAÇÃO

A luxação acontece quando os ossos que formam uma articulação saem da sua posição natural devido a uma pancada forte, o que pode resultar em muita dor, inchaço e dificuldade para mexer a área afetada



ENTORSE

Uma entorse é uma ruptura ou estiramento doloroso de um dos ligamentos. Os ligamentos são faixas de tecido curtas e resistentes, que seguram seus ossos nas articulações. Uma entorse é leve, moderada ou grave, conforme o ligamento estiver distendido, parcialmente rompido ou completamente rompido.



IMOBILIZAÇÃO

A imobilização provisória é indicada em casos de fraturas abertas e fechadas e luxações.

Deve ser realizada com uma técnica adequada, pois o excesso de movimentação pode prejudicar a vítima.



IMOBILIZAÇÃO

Imobilizar sempre as articulações distais e proximais;

Mantenha as extremidades expostas;

Retire anéis e joias;

Verifique pulso distal e perfusão capilar antes e após a imobilização;

Se a fratura for fechada, pode-se alinhar o membro em posição natural;

No caso de fraturas em articulações e luxação sempre imobilize do jeito em que se encontra.





Power Treinamentos
Mudança comportamental é nossa prioridade

OBRIGADO

BOA PROVA



INSTAGRAM
POWER TREINAMENTOS E PALESTRAS

