



FUNDAÇÃO LUÍZ BERNARDO DE ALMEIDA

Manual de Primeiros Socorros

Idosos



Situações de Emergência – Regras Gerais de Actuação

APRESENTAÇÃO

“Um acidente é sempre inesperado e pode ser grave, com um risco de vida.

Salvar uma vida depende de uma resposta corajosa e rápida e de um desempenho adequado.”

Maria do Céu Machado

Com o presente manual os colaboradores das respostas sociais da Estrutura residencial, centro de dia e serviço de apoio domiciliário da FLBA devem aprofundar o seu conhecimento em matéria de primeiros socorros mais comuns nos idosos, bem como efectuar a prevenção destes quanto possível.

Pretende-se ainda que obtenham conhecimento sobre o modo de agir internamente em situação de emergência.

ÍNDICE

Obstrução das vias aéreas	Página 4
Queda	Página 7
Convulsões	Página 7
Crise Hipoglicemia	Página 8
Perda Súbita de Consciência	Página 9
Electrocussão	Página 10
Intoxicação	Página 10
Escoriações	Página 11
Hemorragias	Página 11
Hemorragia Nasal	Página 12
Paragem Respiratória	Página 12
Picadas	Página 13
Posição Lateral de Segurança	Página 13
Queimaduras	Página 14
Reanimação	Página 15
Ventilação Artificial	Página 17
Massagem Cardíaca	Página 18

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS NO IDOSO (Asfixia/Sufocação)

SE DOENTE DEITADO OU INCONSCIENTE

O que devemos Fazer?

1. Efectuar a manobra de extensão da cabeça (Figura 1);
2. Desapertar roupas, colarinhos, gravatas, cintos e lenços;
3. Abrir a boca e verificar se existe algum corpo estranho. Se sim, retira-lo.

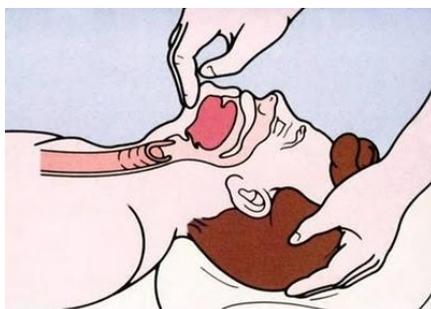


Figura 1

SE DOENTE CONSCIENTE

Pancadas Interescapulares (Figura 2)

1. Junto da vítima, ao lado e ligeiramente por trás, em posição de equilíbrio;
2. Com uma mão suste o tórax da vítima, inclinando-a ligeiramente à frente;
3. Com a outra mão aplicar 5 pancadas entre as omoplatas;
4. Assim que se observar a reversão da obstrução interromper a manobra.



Figura 2

Ou a Manobra de Heimlich (Figura 3)

1. Junto da vítima, por detrás deve-se colocar os braços em redor desta, na região superior do abdómen, entre o apêndice Xifóide e o umbigo;
2. Cerrar o punho sobre esta região, agarrá-lo com a outra mão e aplicar 5 movimentos bruscos e secos, no sentido para dentro e para cima.



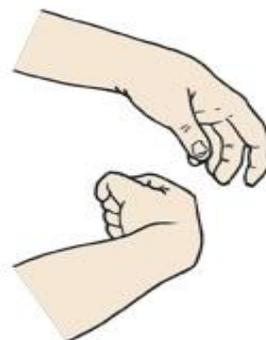
Figura 3

NOTA: Podem-se conjugar ambas as manobras, Pancadas Interescapulares e Manobra de Heimlich.

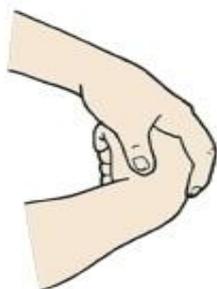
A manobra Heimlich para desengasgar



1. Avise a pessoa que tentará desengasgá-la, posicione-se por detrás dela e incline levemente seu tronco para frente.



2. Feche o punho em uma das mãos



3. Coloque os braços ao redor da pessoa e agarre o punho fechado com a outra mão na altura entre o umbigo e o osso externo do tórax.



4. Faça um movimento forte e rápido para dentro e para cima, quantas vezes for necessário.

Caso verifique que a vítima não consegue expelir o objecto, **ligar** de imediato para o 112.

QUEDA

Podem danificar várias estruturas corporais e a vítima corre o risco de sofrer lesões irreversíveis (alterações de consciência, da sensibilidade e da mobilidade, ou até morte);

Primeira coisa a fazer é avaliar o estado da vítima. Feridas na boca, nariz, pescoço, olhos, órgãos genitais ou quaisquer feridas extensas e/ou profundas, requerem tratamento médico ou diferenciado.

Consequência das quedas:

- Lesões dos tecidos moles

Podem ser de dois tipos:

Fechadas – equimoses e hematomas;

Abertas – escoriações, feridas incisivas, perfurantes, entre outras.

O que fazer:

Equimoses: aplicar frio (saco de gelo), para diminuir o edema, mas também a hemorragia e a dor.

Hematomas: além da aplicação do frio, deve imobilizar a zona afectada, para evitar o agravamento da hemorragia.

Hemorragias e/ou escoriações: agir em conformidade com os procedimentos indicados para cada situação (página 10).

Importante:

Por serem situações extremamente delicadas, ter sempre em mente que o socorro incorrecto pode agravar ou criar outras lesões.

CONVULSÕES

Na maior parte das ocasiões, as convulsões caracterizam-se pela perda súbita de consciência, seguida de contracção de todo o corpo e cianose da face (face arroxeadada).

Podem ser seguidas de uma fase de movimentos bruscos de todo o corpo, respiração ruidosa e perda de controlo de urina e fezes. Têm uma duração que vai de poucos segundos a muitos minutos.

O que fazer:

- Deitar a vítima em posição lateral de segurança (ver página 12), de modo a impedir o engasgamento ou aspiração de vômito;
- Limpar o local, procedendo à retirada dos objectos próximos, de forma a evitar que a vítima se magoe;
- Não colocar nenhum objecto na boca ou entre os dentes;
- Evitar estimular demasiado a vítima, de modo a que a convulsão não se prolongue;
- Quando a convulsão terminar, providenciar o transporte da vítima para o Hospital mais próximo.

CRISE DE HIPOGLICÉMIA (Diabetes)

A diabetes é uma doença em que o pâncreas não produz uma quantidade suficiente de insulina e os níveis de açúcar estão aumentados no sangue e na urina.

A complicação mais grave e frequente do diabético é a crise de Hipoglicemia (baixa de açúcar no sangue). Esta ocorre habitualmente depois da realização de exercício físico, por jejum prolongado ou por exagero da dose de insulina, surgindo alguns destes sinais e sintomas:

- Palidez, suores e tremores das mãos;
- Fome intensa ou enjoo e vômitos;
- Confusão mental, raciocínio lento, bocejos repetidos, expressão apática, “apalermada”;
- Voz entaramelada;
- Alterações de humor;
- Palpitações, pulso rápido;
- Perda da fala e dos movimentos activos;
- Desmaio, convulsão, coma.

O que se deve fazer:

Lidar com a pessoa com calma, meiguice e delicadeza (habitualmente há rejeição e teimosia em relação ao que lhe é proposto);

- Dar açúcar misturado em algumas gotas de água;

PERDA SÚBITA DE CONSCIÊNCIA (Lipotimia)

A lipotimia, mais frequentemente chamada de desmaio, é uma situação caracterizada pela perda momentânea da consciência, sem que se paralise o coração e a respiração. Requer que o paciente seja transportado para o Hospital, embora seja necessário administrar alguns cuidados de Primeiros Socorros:

- Soltar toda a roupa que o paciente tenha ao nível da cintura;
- Dispor o paciente em posição horizontal, com as pernas levantadas (figura 4). Se necessário, empregar uma cadeira, por exemplo, para manter as pernas elevadas;
- Ir comunicando com o paciente, de modo a perceber se este recuperou a consciência;
- Tratar da **deslocação ao Serviço de Urgência do Hospital** mais próximo.



Figura 4

ELECTROCUSSÃO (Choque Eléctrico)

Esta situação é provocada pela passagem de corrente através do corpo.

O que se deve fazer:

- Desligar o disjuntor para cortar imediatamente a corrente eléctrica;
- Ter o máximo de cuidado em não tocar no idoso sem previamente ter desligado a corrente;
- Prevenir a queda do idoso;
- Aplicar o primeiro socorro conveniente: reanimação cárdio-respiratória, aplicação de uma compressa ou mesmo um pano bem limpo sobre a queimadura.

O que não se deve fazer:

- Tocar no idoso se estiver em contacto com a corrente eléctrica;

INTOXICAÇÃO (Medicamentosa; Alimentar; Bebidas alcoólicas, etc)

1. Colheita de dados:

- **O Quê:** Saber o nome do produto, caso não saiba, deve ter em atenção o cheiro, a cor e a forma.
- **Quando:** a que horas ingeriu
- **Quanto:** quantidade que ingeriu
- **Onde:** local onde se encontra a vítima
- **Quem:** identificar características da vítima, idade, sexo, peso, doenças, hábitos, etc.
- **Como:** qual a via utilizada (boca, nariz, etc).

2. Ligar CIAV (Centro de Informação Anti-Venenos) - 808 250 143/ INEM - 112



ESCORIAÇÕES

As escoriações são consideradas como o tipo de lesão mais habitual. Consistem numa lesão superficial na pele, provocada por um traumatismo ligeiro, que se cura rapidamente sem deixar cicatrizes.

Os primeiros socorros a tomar numa situação de escoriação são os seguintes:

- Aplicar sobre a escoriação, o mais rápido possível, gelo protegido numa compressa ou num pano.
- Se possível, elevar a zona ferida acima do nível do coração. Manter a zona elevada por 10 a 15 minutos, se for uma escoriação pequena, ou uma ou duas horas, se a escoriação for externa e grave.
- 24 horas após a lesão, se a dor se mantiver, ou o aspecto da escoriação não for o melhor, persistir na aplicação de gelo, envolto em compressa ou pano, várias vezes ao dia, nas 24 a 48 horas seguintes.
- Um **exame médico é obrigatório** para qualquer escoriação que seja acompanhada de uma lesão articular (descoloração e inchaço de uma articulação, com restrição do movimento). Tal como sucede nas escoriações dos outros tipos, se aplicar gelo, o sangramento é reduzido, tal como o inchaço resultante do ferimento (embora tal tenha de ser feito na primeira meia hora).

HEMORRAGIAS

Para tentar travar uma hemorragia externa, a compressão directa sobre a lesão é a forma mais simples, eficiente e a que sempre deve ser tentada em primeira instância. Tal como o nome indica, consiste na compressão do ferimento, devendo o socorrista seguir os seguintes passos para a executar da melhor forma:

- Tapar todo o ferimento com um pano limpo ou com uma compressa esterilizada grossa. Podem também ser utilizados outros tipos de tecido, como, por exemplo, toalhas limpas ou pedaços de lençol.
- Colocar gelo ou uma compressa fria na ligadura para ajudar a parar a hemorragia e diminuir o inchaço. Caso não haja nenhum pano limpo, utilize as suas mãos (deverá, nessas circunstâncias, utilizar sempre luvas).
- Comprimir com firmeza todo a zona ferida por 10 minutos, de forma ininterrupta. Enquanto faz essa compressão, eleve a zona lesionada acima do coração do acidentado. Se for caso disso, e se for possível, mude-o de posição;

- Assim que terminar a hemorragia, deverá segurar a compressa firmemente, com uma ligadura. Se o curativo for num membro, verifique periodicamente o pulso arterial. Caso não haja pulso arterial, afrouxe um pouco a ligadura;
- Se o sangramento não parar, **vá ao Serviço de Urgência** do Hospital mais próximo.

HEMORRAGIA NASAL

As hemorragias nasais geralmente não são graves e podem ser facilmente tratadas por uma pessoa treinada em prestar os Primeiros Socorros.

Este tipo de hemorragias é causado, normalmente, por infecções, lesões na cabeça ou situações de tensão arterial muito elevadas.

As acções a tomar para tratar uma hemorragia nasal são as seguintes:

- Sentar o paciente, inclinándolo para a frente (nunca inclinar cabeça para atrás);
- Pedir ao paciente para respirar pela boca;
- Pinçar o nariz, ou pedir ao paciente para o fazer, por 10 minutos, utilizando os dedos polegar e indicador (figura ao lado). Durante esse período, aplicar uma compressa fria no nariz e zona em redor;
- Em ocasiões em que a compressão não pare a hemorragia, deverá tamponar a narina que está a sangrar, ou as duas, se for o caso. Não utilizar algodão, pois este poderá ficar agarrado no nariz. De seguida, pinçar o nariz por mais cinco minutos.
- Caso, mesmo assim, a hemorragia persista, **vá ao Serviço de Urgência do Hospital** mais próximo.



PARAGEM RESPIRATÓRIA

As causas mais frequentes são: Obstrução da laringe por corpos estranhos; Afogamento; Choque Eléctrico e Traumatismo Craniano.

O que se deve fazer:

- Certificar-se de que as vias respiratórias se encontram obstruídas e, se assim for, desobstruí-las;
- Deitar a vítima de costas;

- Ajoelhar-se ao lado dos ombros da vítima;
- Colocar-lhe a cabeça o mais para trás;
- Com uma mão puxar a testa da vítima para trás e com a outra mão apoiada na nuca puxar-lhe o queixo para cima, levantando-lhe lentamente o pescoço;
- Cobrir com a sua boca, a boca da vítima e soprar.
- Repetir a manobra a um ritmo 30:2 (trinta massagens cardíacas e 2 insuflações) até que esta comece a respirar por si própria:
- Verificar regularmente se o coração bate, se não bater, iniciar de imediato, e em simultâneo com a ventilação artificial, manobras de compressão cardíaca externa.
- Uma vez a respiração restabelecida, manter a vítima confortavelmente aquecida, na Posição Lateral de Segurança – pag.12 – enquanto aguarda o transporte.

PICADAS

Desinfectar imediatamente a zona lesionada com betadine, por exemplo;

- Fazer um penso com uma compressa ou com um penso rápido;
- Se a picada tiver sido feita com material não esterilizado ou infectado, **vá ao Serviço de Urgências** do Hospital mais próximo.

POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA (PLS)

A Posição Lateral de Segurança permite:

- Evitar que a língua da vítima bloqueie os canais respiratórios;
- Forçar que fluidos como sangue ou vômito sejam drenados da boca da vítima;
- Manter a vítima numa posição segura, caso, por algum motivo, tenha de ser deixada sozinha.
- A Posição Lateral de Segurança deve ser evitada em situações de suspeita de fractura da coluna vertebral ou do pescoço. Em casos de fractura de braços ou de pernas, ou se por qualquer razão um desses membros não puder ser movido, coloque um cobertor enrolado debaixo do lado ileso da vítima, o que elevará o corpo desse lado e deixará as vias respiratórias desobstruídas.



Como colocar uma vítima na posição lateral de segurança

- Ajoelhe-se ao lado da vítima e remova do local qualquer objecto frágil, como, por exemplo, óculos;
- Vire a cabeça da vítima para si e incline-a para trás, de forma a desimpedir-lhe as vias respiratórias;
- Ao longo do corpo da vítima, estenda o braço que ficar mais perto de si e cruze o outro braço sobre o peito.
Cruze a perna mais afastada da vítima sobre a que lhe está mais próxima.
- Segure a cabeça da vítima com uma das mãos e com a outra agarre-a pela anca mais afastada;

QUEIMADURAS

O que se deve fazer:

- Se a roupa estiver arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, na sua falta, faze-la rolar pelo chão ou envolve-la num cobertor (cuidado com os tecidos sintéticos);
- Se a vítima se queimou com água ou outro tipo de líquido a ferver, despi-la rapidamente;
- Se a queimadura for de 1º ou 2º grau deve-se arrefecer a região queimada com água fria corrente, até a dor acalmar;

- Se as bolhas não estiverem rebentadas não as rebentar, aplicar gaze gorda e compressa esterilizada;
- Se as bolhas rebentarem, não cortar a pele da bolha esvaziada: tratar como qualquer outra ferida. P penso deve manter-se 48 horas e só depois expor a zona queimada ao ar para evitar o risco de infecção/tétano.
- Na queimadura de 3º grau, para além de todos os outros procedimentos descritos anteriormente, caso a queimadura seja muito extensa, deve-se envolver a vítima num lençol lavado que não largue pelos, previamente humedecido com soro fisiológico ou, na sua falta, com água simples;
- Uma queimadura profunda é uma situação grave que necessita urgentemente de transporte para o Hospital.

O que não se deve fazer:

- Retirar qualquer pedaço de tecido que tenha ficado agarrado à queimadura;
- Rebentar as bolhas ou tentar retirar a pele das bolhas que rebentaram;
- Aplicar sobre a queimadura outros produtos além dos referidos.

REANIMAÇÃO/RESSUSCITAÇÃO

O que deve fazer perante uma pessoa inerte, em estado de morte aparentemente:

- Procurar descobrir e eliminar a causa da situação;
- Verificar se respira;
- Verificar se o coração bate.

O que deve fazer se a vítima respira:

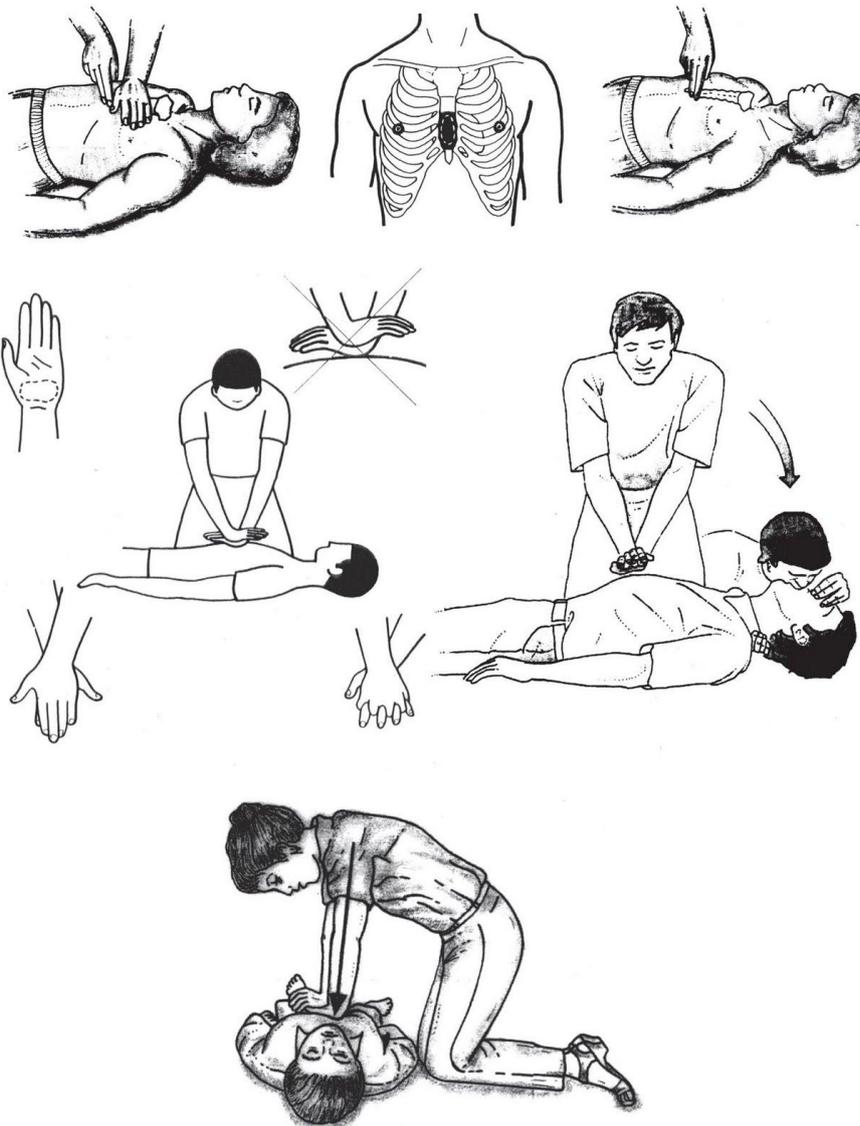
- Desapertar a roupa;
- Colocar a vítima na posição lateral de segurança – página 12 ;
- Mantê-la confortavelmente aquecida.

O que deve fazer se a vítima não respira:

- Deve certificar-se de que as vias respiratórias se encontram desobstruídas e, se assim não for, desobstruí-las;
- Iniciar a ventilação artificial e mantê-la até que a vítima respire por si;
- Se o coração não bater após três insuflações rápidas de ar, associar à ventilação artificial a compressão cardíaca externa (massagem cardíaca) – nota 1;
- Transportar rapidamente para o Hospital.

No adulto

Com a vítima deitada de costas sobre uma superfície dura, o socorrista deve apoiar a palma da mão cerca de 3cm acima da ponta do esterno e colocar a outra mão sobreposta pressionando o esterno a um ritmo de 80 vezes por minuto.



VENTILAÇÃO ARTIFICIAL

Quando a respiração for interrompida, deve-se fazer respiração boca-a-boca

O que se deve fazer:

- Verifique se a via respiratória não está obstruída. Estique o pescoço da vítima para que o ar possa passar: ponha uma mão na nuca e levante o pescoço; apoie a outra mão na testa e force a cabeça para trás;
- Em seguida, abra a boca, pressione a língua para baixo e veja se não há algum objecto ou secreção impedindo a passagem de ar. Se existir, remova-o com os dedos;
- Se, com isso, a pessoa não voltar a respirar, afrouxe as roupas, mantenha esticado o pescoço da vítima e comece a respiração artificial;
- Feche as narinas da vítima usando os dedos da mão que está sobre a testa;
- Inspire fundo, abra sua boca e coloque-a sobre a boca da vítima (se for uma criança, cubra também o nariz com sua boca);
- Sopre o ar até que o tórax da vítima se movimente, como em uma respiração normal. Use força com adultos, suavidade com crianças.
- Retire sua boca, para que a pessoa possa expirar.
- Mantenha o ritmo de 18 a 20 respirações por minuto. Verifique sempre se a vítima não está a recuperar os movimentos respiratórios;
- Se vítima voltar a respirar, interrompa a respiração artificial, mas não desvie sua atenção. Ela pode parar de respirar novamente.



Figura 5

MASSAGEM CARDÍACA

O que se deve fazer:

- Colocar a vítima deitada de costas sobre uma superfície dura;
- Sem interromper a respiração boca-a-boca, começar a massagem;
- Para determinar o local em que a massagem deve ser feita, encontrar, no meio do tórax, o osso esterno. Ele começa acima do estômago. A mão do socorrista deve ser posicionada na metade inferior (isto é, entre a metade e a base) do osso;
- Abrir as mãos e colocar uma sobre a outra. Usar só a palma, mantendo os dedos esticados para cima. Em crianças pequenas, ao contrário, usar os dedos, apenas. Medir a força de acordo com o tamanho da vítima;
- Apertar o tórax da vítima, pressionando seu coração, e soltar em seguida. Manter o ritmo de uma compressão por segundo;
- Para ajudar a colocar pressão na massagem, deixar os braços esticados;
- A cada paragem para fazer a respiração boca-a-boca, verificar se o pulso voltou. Para sentir a pulsação, colocar as pontas dos dedos indicadores e médio na virilha ou no pescoço da vítima, ao lado da traqueia.

Validado Pela Médica da Instituição:

(Dr.^a Mariana Tavares)

Data: __/__/__