

CAPÍTULO XXIII

PRIMEIROS SOCORROS - AJUDE A SALVAR SUA VIDA E DE OUTRAS PESSOAS

Existe um ponto muito importante a ser observado quando se vai prestar socorro a um piloto motociclista acidentado, o capacete. Caso não seja necessário aplicar respiração boca-a-boca ou massagem cardíaca a melhor coisa a fazer e deixar o capacete na cabeça do piloto e esperar a chegada de para-médicos treinados para efetuar a retirada, o que pode ser feito de imediato é apenas levantar a viseira para aumentar o fluxo de ar. Os efeitos de muitas lesões de pescoço e coluna são aumentados devido a movimentos bruscos praticados por pessoas sem conhecimento em primeiros socorros e ansiosas em prestar socorro. A maneira correta de se retirar o capacete é a seguinte e deve ser praticado por no mínimo duas pessoas:

- 1 - Não mover o piloto e, principalmente, não mover a cabeça deste;
- 2 - Soltar a fivela ou o mecanismo de travamento.
- 3 - Um outro socorrista deverá colocar uma mão por dentro do capacete, apoiando a cabeça, e a outra mão no queixo da vítima, segurando

firmemente para evitar que a cabeça e pescoço movam-se no momento da retirada.



4 - O outro socorrista deverá puxar bem devagar, e sem movimentos laterais para trás e para fora, o capacete;



5 - Algum tipo de apoio deverá ser providenciado para ser colocado embaixo da cabeça da vítima, por exemplo, uma blusa enrolada.



Primeiros socorros são as primeiras providências que devem ser tomadas em um acidente, enquanto não chega o auxílio médico. As medidas de emergência incluem, o auto-socorro e socorrer outras pessoas.

O que fazer:

- 1 - Afastar o perigo da vítima;
- 2 - Sinalizar o acidente de trânsito para evitar o agravamento da situação ou o possível aparecimento de novas vítimas, podendo colocar em risco o trabalho do próprio socorrista.

Para sinalizar o local do acidente:

- 1 - Acionar os piscas da moto ou veículo envolvido no acidente;
- 2 - Colocar um veículo ou obstáculo como barreira de proteção, pois a vítima não deve ser movida de imediato.

Feito esses procedimentos, o socorrista deve acionar o resgate na cidade (193) e caso o acidente aconteça em uma rodovia acionar a PRF ou a PET, ver listas de telefones no capítulo “Pilotando nas estradas”. Passe um relatório do quadro da vítima para antecipar o serviço de socorro, fale devagar, quanto mais detalhes melhor. É lógico que, dependendo do estado da vítima, o melhor a fazer é iniciar o socorro mais rápido possível e depois acionar o resgate.

RESPIRAÇÃO ARTIFICIAL

Os pulmões são os órgãos mais importantes do aparelho respiratório, cuja função é garantir a oxigenação dos tecidos que formam o corpo, sem a qual não é possível à vida. A falta de respiração provoca, em tempo muito breve, a morte, que é causada pela anoxia, isto é a falta de oxigênio nas células.

A parada da respiração origina a asfixia, que pode ter causas mecânicas, traumáticas, tóxicas ou neurológicas. Esse estado é caracterizado pela cor azulada da pele e das mucosas, seguida imediatamente pela inconsciência.

Em caso de asfixia, mesmo com parada respiratória completa, a morte não ocorre imediatamente. O estado de imobilidade respiratória, a cianose e a inconsciência, são os três sinais típicos da asfixia, dão uma aparência de morto ao acidentado. Esse estado chama-se estado de morte aparente, que é seguido pela morte real. No entanto, se socorrida a vítima imediata e convenientemente, pode-se restabelecer a respiração, garantindo-lhe as trocas gasosas nos pulmões e assim, salvando-lhe a vida.

Chama-se de respiração artificial ao processo mecânico empregado para restabelecer a respiração. É de tal importância essa prática que deveria ser reconhecida por todas as pessoas, para estarem aptas a socorrer acidentados em qualquer circunstâncias.

A respiração artificial deve ser ministrada imediatamente, em todos casos de asfixia, mesmo quando houver parada cardíaca, que é a fase mais profunda desse tipo de acidente. Logo no início da asfixia o coração continua batendo, só no estágio mais prolongado, verifica-se a parada cardíaca. Assim, garantindo a oxigenação pulmonar, há grande possibilidade de reativação do coração e da respiração.

Não se deve interromper a respiração artificial em um acidentado asfiziado até a constatação da morte real, que deve ser verificada por um médico.

Não se deve esperar a condução para levar o paciente acidentado ao centro médico ou esperar que chegue socorro. A rapidez na prestação do socorro é tão importante que se o acidentado for atendido nos primeiros dois minutos as probabilidades de salvamento serão de 90%. Ao contrário se ele for atendido somente cinco minutos depois, as probabilidades serão de apenas 25%. Portanto, o atendimento deve ser feito de imediato, no próprio local do acidente e por qualquer pessoa presente. Independente do tempo de chegada do resgate, o procedimento deve continuar, nem que leve horas para a chegada do resgate.

RESPIRAÇÃO BOCA A BOCA

O método boca a boca é um dos mais antigos e eficientes que se conhece, bastando apenas que o socorrista procure encher os pulmões do acidentado, soprando fortemente na sua boca. Para que isso aconteça, é necessário garantir livre entradas de ar nas vias respiratórias. Assim, põe-se a cabeça do paciente em posição adequada, levantando-lhe o pescoço e forçando-lhe a cabeça, em flexão, para trás. Esse cuidado é muito importante porque normalmente, quando uma pessoa perde os sentidos, as mucosas ficam flácidas, principalmente a língua, que recua, oprimindo a entrada de ar. Em seguida, com os polegares, abra a boca do paciente, permitindo com esses métodos, que a circulação de ar faça normalmente.

É muito importante praticar estes procedimentos com frequência, para garantir o socorro apropriado:

1 - Conserve a cabeça do acidentado para trás, com uma das mãos sob o pescoço e outra sobre a testa, aperte as narinas para evitar que o ar saia (tampe o nariz);



2 - Ponha a boca sobre a boca do acidentado e sopre fortemente até notar a expansão do peito da vítima;



3 - Afaste-se, retirando a sua boca, para que haja expansão do peito da vítima;



4 - Repita o procedimento quantas vezes forem preciso em ritmo de 12 vezes por minuto.

PARADA CARDÍACA

Muitas vezes a asfixia é seguida de uma parada cardíaca, que torna o quadro muito grave. Nesses casos, ao mesmo tempo que se pratica a respiração artificial, deve se tentar reanimar os batimentos cardíacos por meio de estímulo exterior, de natureza mecânica, que é muito fácil de ser aplicada por qualquer pessoa. A parada cardíaca é de fácil reconhecimento, pois apresenta os seguintes sintomas:

- 1 - Inconsciência;
- 2 - Ausência de batimentos cardíacos;
- 3 - Parada respiratória;
- 4 - Extremidades arroxeadas;
- 5 - Palidez intensa;
- 6 - Dilatação das pupilas.

A primeira providência a ser tomada antes da chegada do médico é a massagem cardíaca externa. Essa prática simples, que traz ótimos resultados, consiste na compressão ritimada sobre o tórax do paciente, na área da cavidade do coração por efeito de pressão mecânica.

TÉCNICAS DE MASSAGEM CARDÍACAS



Frequência de 60 vezes por minuto.

Para a realização da massagem cardíaca, deve-se proceder da seguinte maneira:

- 1 - Deita-se o paciente de costas, sobre uma superfície plana;
- 2 - Faz-se pressão sobre o esterno para comprimir o coração de encontro ao arco costal posterior à coluna vertebral;
- 3 - Descomprimir rapidamente;
- 4 - Repete-se o procedimento em um ritmo de 60 vezes por minuto, até o surgimento de batimentos espontâneos ou até a chegada de um médico.

HEMORRAGIA

Hemorragia é a perda de sangue por rompimento de um vaso que tanto pode ser uma veia ou artéria.



Qualquer hemorragia deve ser controlada imediatamente. Para isso, coloca-se compressa limpa de pano, lenço, toalha e etc, sobre o ferimento e pressiona-se com firmeza. Em seguida, amarra-se a compressa com uma tira de pano, atadura, gravata ou cinta para mantê-la apertada no lugar.



Quando o ferimento for pequeno e não dispuser imediatamente de um curativo adequado, estanca-se a hemorragia com o dedo, comprimindo-o fortemente sobre o corte.

Caso o ferimento seja em uma artéria ou em um membro, pressiona-se a artéria acima do ferimento

para interromper a circulação, de preferência apertando-a contra o osso.

Porém, se o ferimento for no antebraço, dobra-se o cotovelo, colocando junto à articulação, um objeto duro para interromper a circulação.

Quando os ferimentos forem nos membros inferiores, aperta-se a virilha ou parte interna das coxas, no trajeto da artéria femoral. Dobra-se o joelho contra a coxa, previamente, colocando junto da cavidade dos joelhos, um objeto duro que pode ser um chumaço de pano. Caso esses procedimentos não forem suficientes, tanto nos membros superiores como nos inferiores, coloca-se bem acima dos ferimentos, nos braços ou coxas um torniquete, principalmente se ocorrer amputação de algum membro.

O torniquete é feito com um pano resistente, borracha ou cinta. Faça um nó, enfie um pedaço de madeira entre as pontas, aplicando outros nós para fixá-lo. Torça em seguida, até que haja pressão suficiente na atadura, para interromper a circulação. Nunca use arames ou fios.

A cada quinze minutos afrouxe o torniquete com cuidado. Caso a hemorragia pare, deixe-o no lugar, porém um pouco mais frouxo e se a hemorragia voltar, torne a apertá-lo. Quando o paciente se queixar de sede, pode oferecer-lhe um pouco de água, porém, nunca, se houver lesões no ventre ou se estiver inconsciente.

É muito importante que o paciente não entre em estado de choque, para prevenir isso, mantenha a vítima agasalhada.

TIPOS DE HEMORRAGIAS

Interna – Pode haver ferimentos nos órgãos internos, causando traumatismo, sem perda externa de sangue. As hemorragias internas são sempre muito graves e seus sintomas são:

- 1 - pulso alterado;
- 2 - suores frios abundantes;
- 3 - palidez intensa;
- 4 - mucosas descoradas;
- 5 - sede;
- 6 - tonturas e vômitos;
- 7 - inconsciência.

Nesses casos, coloca-se o paciente deitado. A cabeça deve ficar sempre mais baixa que o corpo. No entanto, se o ferimento for na cabeça, deve-se levantá-la um pouco. Pacientes com hemorragias internas, devem ser atendidos o mais rápido possível.

HEMOPTISE

É a hemorragia dos pulmões, caracterizando-se por golfadas de sangue que saem pela boca, após um acesso de tosse. É sempre grave, sendo indispensável o atendimento médico. O enfermo deve ser colocado em repouso com a cabeça mais baixa que o corpo, até a chegada do médico.

HEMATÊMESE

É a hemorragia do aparelho digestivo, apresenta inicialmente, enjôo e vontade de vomitar. Quando o vômito for de cor escura, como borra de café, o enfermo deverá ficar, deitado sem travesseiro. Este

também é um quadro grave e necessita de cuidados médicos. Aplica-se compressas frias, ou saco de gelo sobre o estômago da vítima, até a chegada do médico. Não se deve administrar remédios pela boca e nem água.

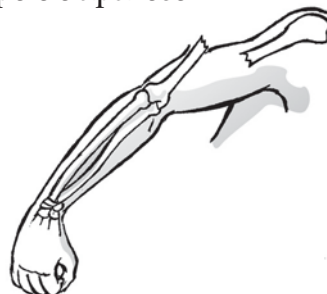
FRATURAS

É o rompimento dos ossos, existem dois tipos: fechada ou interna e aberta ou externa.

Interna – Quando o osso é quebrado, mas não aparece na superfície. Isto é, quando não há ruptura das partes moles superficiais, apenas apresentando um desnível e o movimento anormal dos ossos.



Externa – O osso rompe a pele e aparece na superfície.



ATENDIMENTO AO ACIDENTADO COM FRATURAS

- 1 - Movimentar o menos possível o acidentado;
- 2 - Cobrir a área lesada com pano ou algodão, a fim de evitar lesões em áreas superficiais;
- 3 - Imobilizar o membro com talas ou apoio adequado como uma tábua fina, papelão, revistas dobradas, travesseiro e mantas dobradas;

4 - Amarrar firmemente as talas de apoio com ataduras, ou tiras de pano, mas sem apertar (as talas devem ser apertadas acima e abaixo das fraturas e das articulações afetadas).



5 - Remover o acidentado para o hospital.

Muito importante: O socorrista não deve tentar colocar os ossos fraturados no lugar.

FRATURA EXPOSTA – PROCEDIMENTO DE ATENDIMENTO

1 - Fazer um curativo protetor sobre o ferimento com gaze ou pano limpo, a fim de evitar infecções;

2 - Se houver hemorragia abundante (sinal que houve, além de fratura, ruptura de vasos). Procurar conter a hemorragia como já foi exposto anteriormente;

3 - Providenciar a remoção do acidentado para o hospital.

FRATURA DE CRÂNIO

Este tipo de fratura é gravíssimo e o paciente deve ser encaminhado para um hospital o mais rápido possível.

Sintomas:

1 - Lesão (ferimento) aparente na parte superior da cabeça;

2 - Perda de sangue pelo nariz ou boca;

3 - Perda total ou parcial da consciência.

Atendimento:

- 1- Manter o acidentado recostado, procurando mantê-lo no máximo repouso possível;
- 2 - Quando houver ferimento aparente ou corte profundo, envolver a cabeça com uma faixa ou pano limpo.
- 3 - Quando houver parada respiratória, iniciar procedimento boca a boca;
- 4 - Imobilizar a cabeça do acidentado, apoiando-a em travesseiro ou almofadas;
- 5 - Conduzir o paciente o mais rápido possível ao hospital.

Fraturas da coluna vertebral – Sintomas:

- 1 - Lesão traumática da coluna;
- 2 - Dor acentuada no local;
- 3 - Deslocamento de vértebras;
- 4 - Dormência de membros;
- 5 - Paralisia dos membros.

Atendimento:

- 1 - Observar a respiração da vítima. Quando houver parada respiratória, iniciar respiração artificial pelo método boca a boca;
- 2 - Transportar o acidentado com muito cuidado em maca ou padiola;
- 3 - Usar quatro pessoas para levantar o acidentado e levá-lo até a maca, movimentando o seu corpo em um só movimento. Como se fosse um bloco maciço, sem torcer a cabeça e os membros.

Observações: Nunca virar de lado o acidentado para melhorar a sua posição e durante o trajeto para o hospital, evitar paradas bruscas e solavancos com o veículo transportador.

Antes de iniciar o transporte de um acidentado, preste atenção nestes pontos:

- 1 - Transporte o acidentado com o máximo de cuidado, para não agravar o quadro de lesões já existentes;
- 2 - Controle as hemorragias;
- 3 - Evite a movimentação do acidentado, isso ajuda a prevenir que ele entre em estado de choque;
- 4 - Durante o transporte se houver uma parada respiratória, inicie a respiração artificial, imediatamente, pelo método boca a boca. No caso de parada circulatória, fazer massagem junto com a respiração artificial;
- 5 - Imobilize as fraturas.

Observações importantes sobre transporte do acidentado:

Quando o paciente não puder caminhar, mas estiver consciente ele pode ser levado de três maneiras:

- 1 - Cadeirinha;
- 2 - Por uma cadeira comum;
- 3 - Pelas extremidades (braços e pernas). Nesse caso, somente se houver certeza que não existe fratura na coluna.

FERIMENTOS NOS OLHOS

Os olhos são muito sensíveis ao vento, poeira e objetos que cruzam o nosso caminho na pilotagem

diária. A melhor coisa a fazer é sempre usar óculos de proteção e manter a viseira do capacete fechada, embora, às vezes, o calor possa incomodar demais. Lesões nos olhos podem causar de simples irritações até cegar o motociclista.

Tratamento:

1 - Evite esfregar os olhos, isso poderá ocasionar que objetos estranhos sejam empurrados para dentro do olho com mais profundidade, ocasionando uma lesão mais séria e dificultando a sua remoção;

2 - Lave bem as mãos antes de tocar os olhos;

3 - Não tente remover objetos usando palitos de dente, fósforos ou outro instrumento pontiagudo;

4 - Caso seja necessária a remoção de um objeto nunca utilize algodão, pois os fios poderão irritar ainda mais a região, use um guardanapo de papel fino;

5 - Para transportar o paciente do local do acidente até uma sala de emergência, cubra os dois olhos com uma venda para evitar movimentos desnecessários do olho atingido;

6- Transfira o mais rápido possível o acidentado para ser examinado por um especialista ou hospital de emergência.