

**INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**
CEARÁ
Campus Juazeiro do Norte

Primeiros Socorros

Lindomar Fernandes
Enfermeiro



PARADA CARDIORESPIRATÓRIA (PCR)



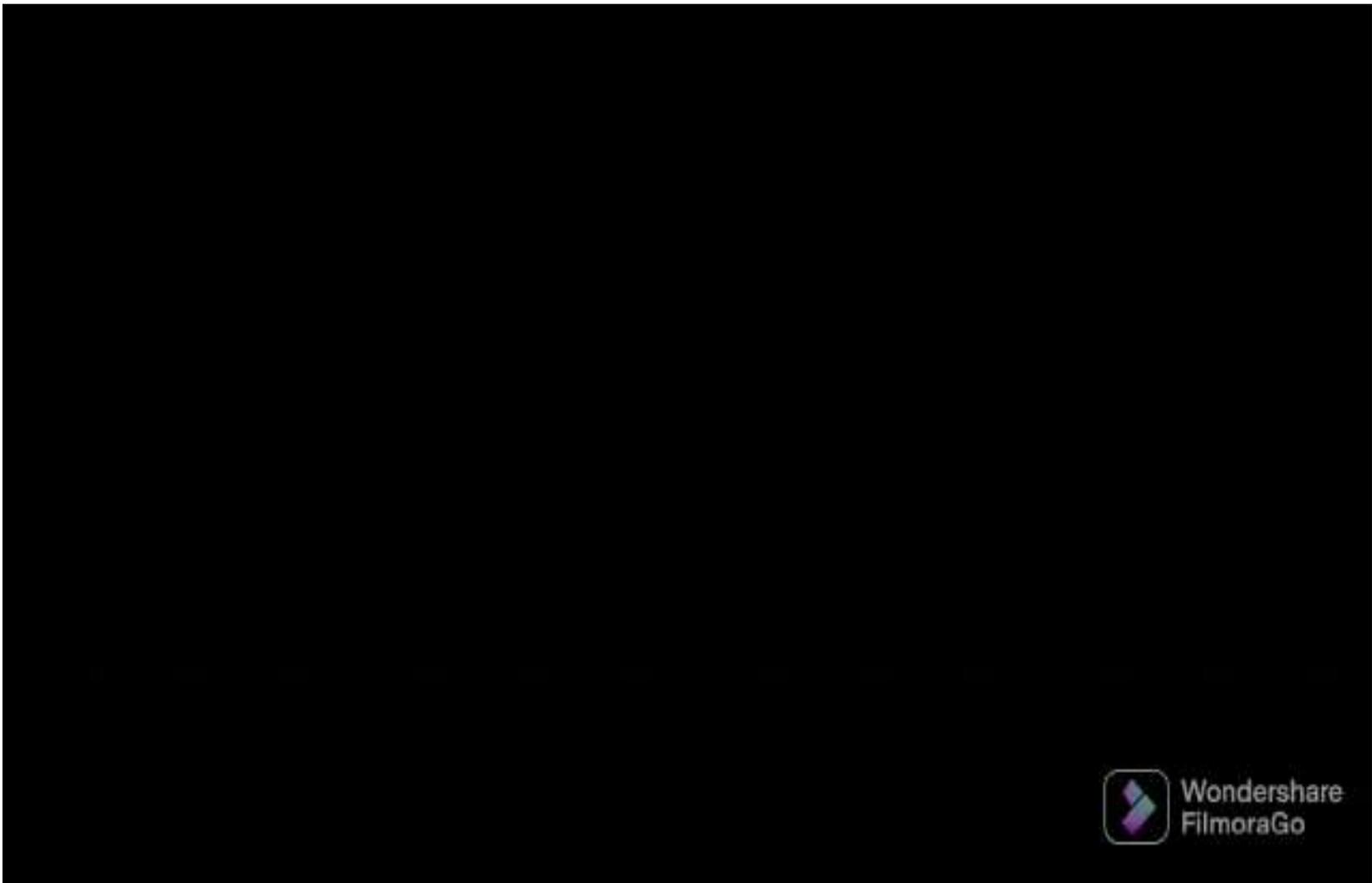
- É a cessação das funções vitais do indivíduo, como batimentos cardíacos e movimentos respiratórios.
- A recuperação da circulação deve acontecer em um período inferior a 4 minutos para evitar danos irreversíveis ao cérebro.

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA - (PCR)

- A sobrevivência à PCR depende de uma série de intervenções: cadeia de sobrevivência

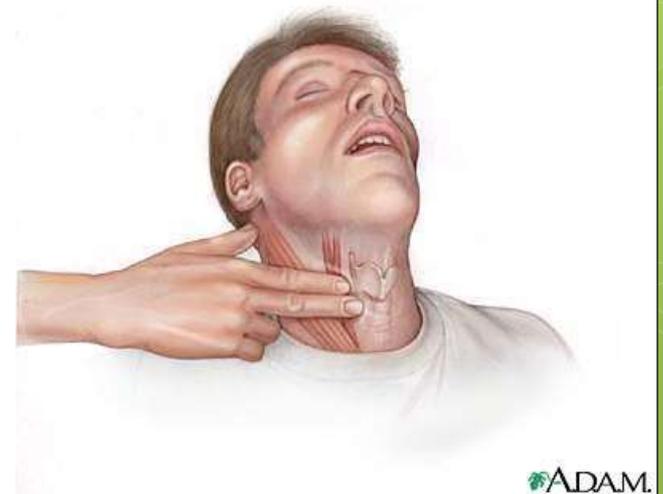
PCREH





 Wondershare
FilmoraGo

- 1 – RECONHECIMENTO IMEDIATO DA PCR E AÇIONAMENTO DO SAMU (192)
- **Tríade:** - vítima inconsciente, ausência de respiração e ausência de pulso em grande artéria.



- **2 – RESSUSCITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (RCP) BÁSICA**
- Deve ser iniciada antes dos 4 primeiros minutos de PCR.

Tempo de início da PCR	Evolução Possível
Até 4 minutos	Boa recuperação Recupera a consciência
Até 10 minutos	Sequela neurológica
De 10 a 15 minutos	Estado Vegetativo
Acima de 15 minutos	Morte

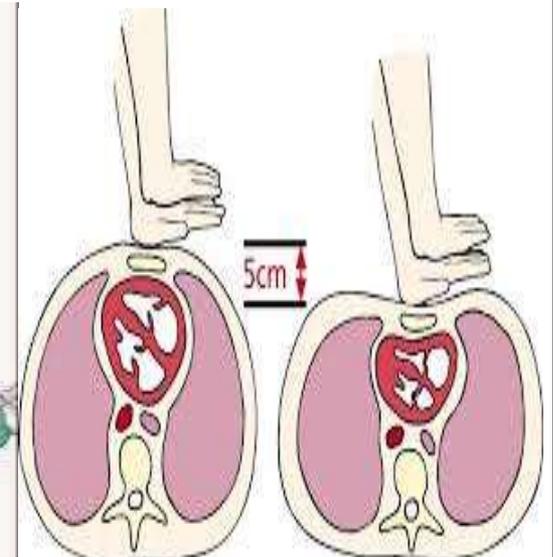
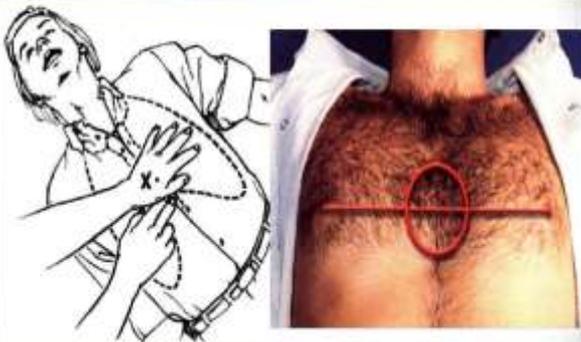
- TÉCNICA:

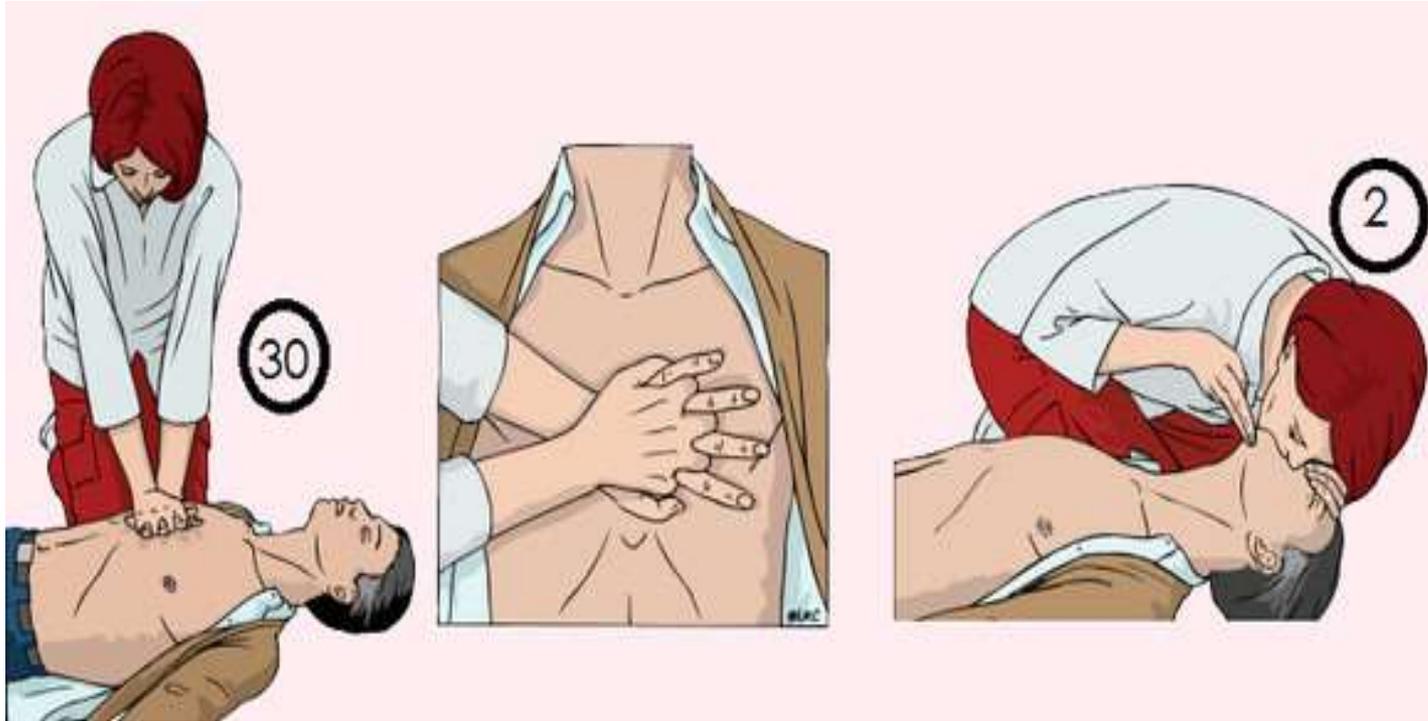
- Adulto: 30 compressões torácicas seguidas de 02 ventilações (30 : 2)

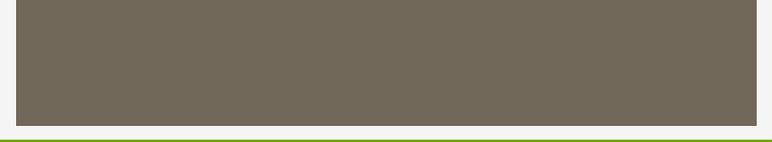


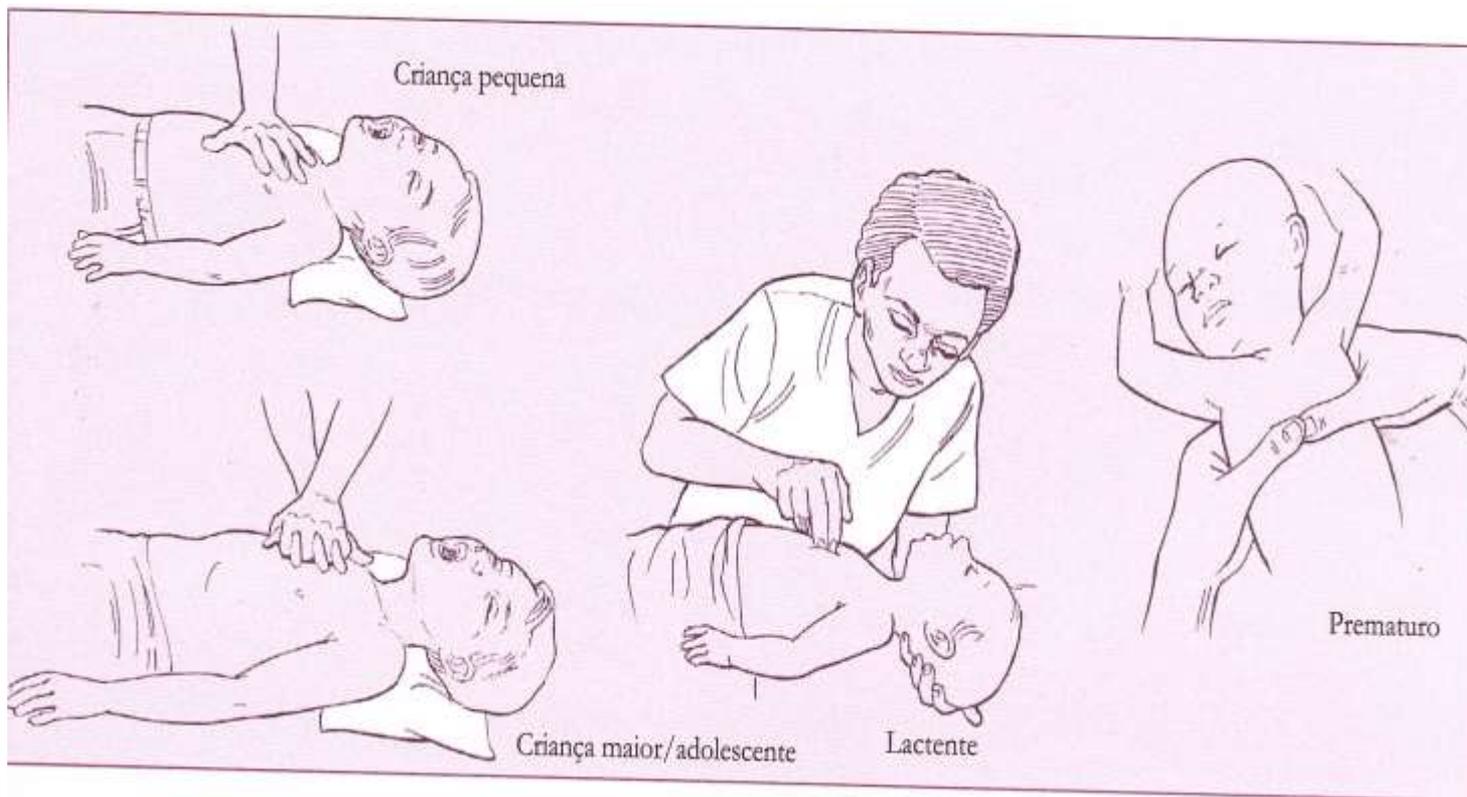
Circulation: compressões torácicas

Massagem cardíaca externa:











WWW.2MSEGURANCA.COM

JOB: 2296

cliente: HYPERMARCAS

agência: MY AG. PROPAGANDA

produto: GELOL

título: EM CASA

título versão:

direção: JOR

direção: ROBERTO "DUDU" DE CARVALHO

áudio: EDUCINE

data: 22.10.2000

cri: 03050002+12620081

data de registro: 22.10.2000

classificação da obra: A

segmento de mercado: B

qualificação: final

obra publicitária brasileira



MOVIE&ART

TRAUMATISMOS MUSCULOESQUELÉTICOS

CONTUSÕES

- Lesão aos tecidos moles produzida por impacto, chute ou queda, ocasionando rompimento de pequenos vasos sanguíneos com conseqüente acúmulo de sangue nos tecidos (equimose ou hematomas);



- Sinais Locais: dor, inchação e coloração

ESTIRAMENTOS

- É uma lesão muscular provocada pelo uso, alongamento ou estresse excessivo, que ocasiona lesões microscópicas e incompletas com algum sangramento no tecido;

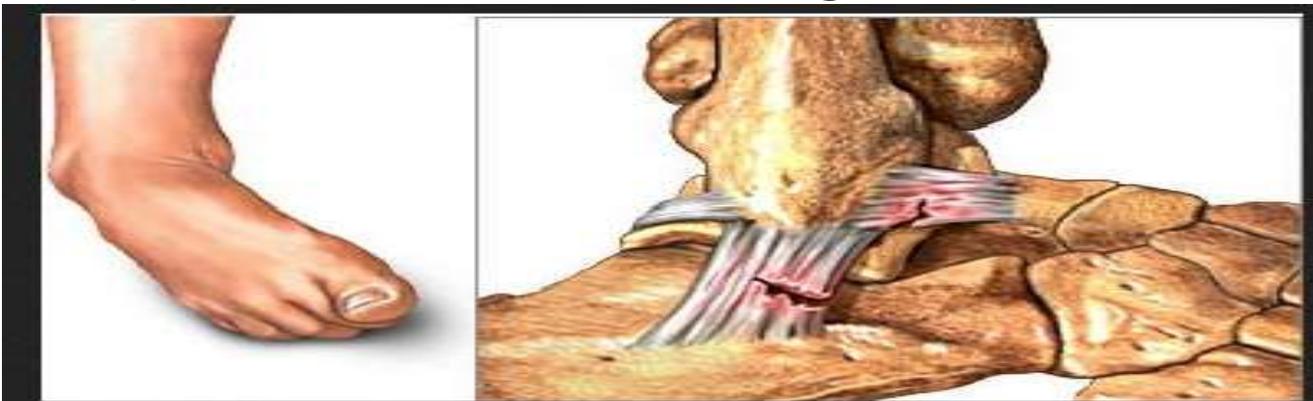


- Sintomatologia: sensibilidade dolorosa ou dor súbita, com hipersensibilidade local quando se faz uso do músculo.



ENTORSE

- É uma lesão dos ligamentos que circundam a articulação, sendo provocada por um movimento de torção ou tração violenta, com conseqüente perda da estabilidade articular e rompimento de vasos sanguíneos.



- Sintomatologia: dor ao movimento, edema, equimose ou hematoma.
- É fundamental estabilizar a articulação.



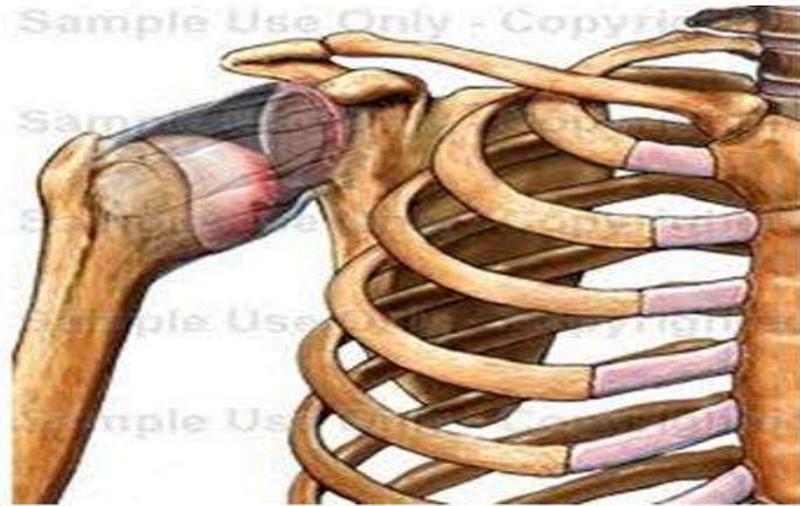
- RICE – Repouso, elevação da parte afetada, aplicação de frio e uso de atadura compressiva durante o estágio inflamatório agudo (20 minutos por 24 a 48h).



LUXAÇÃO

- Caracteriza-se pela perda do contato entre os ossos de uma articulação;





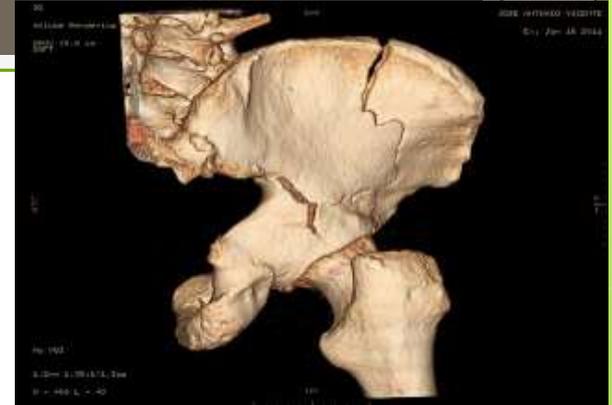


- - As luxações são emergências ortopédicas porque as estruturas articulares, vasos e nervos são gravemente estressados/comprimidos, daí a necessidade de tratamento imediato para evitar necrose e paralisia nervosa.



- Sinais e sintomas: dor, alteração do contorno articular e do comprimento do membro e perda da mobilidade.
- Tratamento: imobilização e redução (em hospital).

FRATURA



- É a ruptura da continuidade de um osso e pode ser causada por impacto direto, força de esmagamento, movimento de torção súbito e , até mesmo, contrações musculares súbitas.
- Quando o osso se quebra, as estruturas adjacentes são afetadas: lesão de vasos, nervos e tecidos moles.

Manifestações Clínicas

- Dor contínua e de intensidade crescente;
- Perda da função;
- Deformidade;
- Encurtamento do membro nas fraturas de ossos longos;
- Crepitação durante a palpação;
- Edema e equimose local.

OBS: nem todos os sinais estão presentes em todas as fraturas

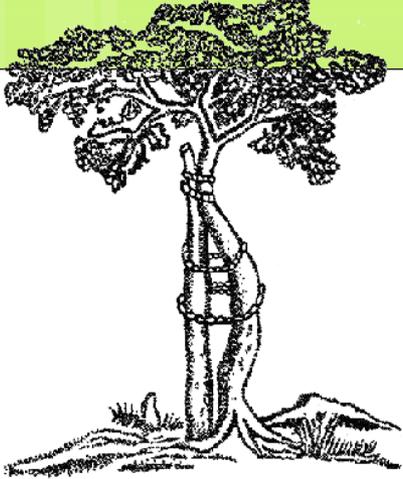


Momento em que o chute acerta o joelho do campeão, e a perna esquerda de Anderson é fraturada, mas não há fratura exposta



TRATAMENTO

- Imobilização;
- Avaliação do estado neurovascular;
- Em caso de fratura exposta, cobrir a área com curativo estéril para evitar contaminação;
- Não se deve tentar reduzir a fratura;
- Redução somente no hospital



IMOBILIZAÇÃO

- Remover os anéis e pulseiras, que podem comprometer a vascularização da extremidade;
- Caso identifique uma lesão aberta, proceder a limpeza e proteger com gaze estéril ou compressa de gaze antes da imobilização;
- Efetuar a imobilização de todas as lesões suspeitas de extremidades em pacientes estáveis, antes do transporte;

- Colocar a extremidade em posição anatômica e alinhada, (caso não apresente resistência), NÃO reduzir fraturas ou luxações;
- Imobilizar uma articulação acima e outra abaixo da lesão, para garantia de estabilização do seguimento do membro;
- Colocar a tala moldável em baixo do membro e, duas outras, distribuídas lateralmente a área lesada;

- Antes e depois da imobilização verificar pulsos distais, enchimento capilar, sensibilidade e motilidade da área distal do membro;
- Promover o enfaixamento da parte mais distal da fratura para área mais proximal, ou seja, no sentido dos pés para a cabeça;
- Em caso de luxação ou fratura de articulação, imobilizar a extremidade na posição em que foi encontrada. Exceto se houver evidência de comprometimento vascular e o transporte for longo (PHTLS, 2007).

