

# PRIMEIROS SOCORROS

RAIMUNDO LOPES DE FARIA

(Da Cadeira de Higiene Rural)

(Divulgação)

**Acidentes** — “Onde existe o homem, há o perigo”, diz um axioma popular. Alude a todos os agravos à saúde por forças naturais, imprevisíveis. Alude principalmente a todas as possibilidades nocivas que a vida civilizada criou em torno de nós. Os perigos de acidentes aumentam proporcionalmente à civilização, se a eles não foram contrapostas medidas de prudência e de previsão que aparecem a custa de experiências anteriores. Visamos aqui trazer ao conhecimento dos leitores esses meios que a experiência nos ditou.

Antes de tudo, aconselhamos a existência, em todo o lar, de uma pequena farmácia de urgência:

Um termômetro

Ataduras

1 pacote de gaze esterilizada

1 carretel de esparadrapo

1 litro de álcool a 40°

50 gramas de amônia

100 gramas de ácido bórico

1 tubo de vaselina esterilizada

1 pacote de algodão hidrófilo

100 gramas de óleo de ricino

1 vidro de água oxigenada

100 gramas de tintura de iodo

1 vidro delíquido de Daquin

Com esses artigos e mais os que obrigatoriamente se encontram em todas as casas, estamos aptos para enfrentar todo e qualquer acidente até a chegada do médico.

**Queimaduras** — O incêndio, pelo fogo ateado às vestes, aos cabelos, combate-se abafando a vítima com toalhas, cobertores, tapetes, etc.

A gravidade de uma queimadura é proporcional à sua extensão. Em qualquer queimadura, impõe-se imediata limpeza, que deve ser feita com água fervida. As queimaduras são: do 1° grau — eritema; do 2° grau — flictenas e vesículas; do 3° grau — destruição dos tecidos (a mais grave).

No 1º caso, usar vaselina.

No 2º caso, limpeza da vizinhança das bolhas, esvaziar as flictenas e vesículas, limpeza com água fervida.

No 3º caso, limpeza da região, maior urgência em chamar um médico.

Queimaduras com ácidos cáusticos, desembaraçar o paciente do excesso do irritante, lavando com água alcalina: água com gesso, cinza, sabão, etc.

Queimaduras com potassa ou soda cáustica, desembaraçar do excesso do cáustico com água com vinagre.

**Hemorragias** — Distinguir si se trata de hemorragia arterial ou venosa. Na hemorragia arterial, o sangue é vermelho rutilante, esguicha em jatos ritimados com os batimentos cardíacos. Quando é venosa, o sangue é escuro e inunda a ferida, como um líquido que se escoia pela parte inferior de um recipiente, sem pressão. Para se estancar uma hemorragia arterial, faz-se um laço ou torniquete entre o ponto ferido e o coração. Quando se trata de hemorragia venosa, basta fazer pressão no ponto ferido. Se houver secção de veia, faz-se o laço ou torniquete entre o ponto ferido e a extremidade do membro.

Não se deve nunca apertar demasiadamente o torniquete, mas só o necessário para parar a hemorragia. E, enquanto esta não cesse, será preciso desapertar o torniquete em cada 20 minutos, para deixar sair um pouco de sangue, evitando assim a morte do tecido por isquemia.

Se a hemorragia se der em lugar onde não se possa aplicar torniquete, substituí-lo por pressão com gaze ou algodão.

Hemorragias nasais: compressas frias na fronte, compressão das azas do nariz. As hemorragias nasais rebeldes — tamponamento, que deve ser feito pelo médico.

Hemorragias das gengivas — algodão ou gaze embebidos em água oxigenada.

**Ferimentos** — Cortantes, quando produzidos por faca ou qualquer instrumento afiado. Perfurantes, ocasionados por instrumentos ponteados, como pregos, etc.. Contusos, quando provenientes de pancadas, quedas, etc..

Os primeiros socorros consistem em estancar as hemorragias, quando existem, e na asepsia rigorosa da região ferida, afim de evitar infecções por germens que podem estar na pele, roupas, etc..

Raspar os pelos da região ferida, limpeza com líquido de Daquin, água oxigenada, água boricada, aplicar no ferimento um

pouco de tintura de iodo, etc.; fechar o ferimento com algodão e gaze esterilizados. Na falta de gaze esterilizada, usar panos limpos, passados a ferro.

O enfermeiro improvisado deve primeiramente lavar as mãos com sabão, desinfectá-las com álcool.

Nos casos de contusões, com formação de "galos" (dilaceramento de pequenos vasos subjacentes), usar compressas quentes, com compressão da região.

**Fraturas** — Chama-se fratura o ferimento causando quebra, solução de continuidade num osso.

Reconhece-se que há uma fratura porque a vítima se queixa de dores localizadas, aumentando ao menor movimento. A impotência do membro fraturado é absoluta. Há ainda, quasi sempre, deformação do contorno do membro.

O primeiro cuidado é imobilizar o membro fraturado, afim de evitar maior perturbação, transformando uma fratura simples em exposta ou deslocando-a e aumentando-a, causando maior sofrimento ao ferido e aumentando a dificuldade em reduzi-la. A vítima deve ficar em posição horizontal, em imobilidade completa, até a chegada do médico. Deve-se imobilizar o membro fraturado por meio de talas de madeira ou papelão, mantidas por gaze, esparadrapo, tiras, lenços, cintos, etc.

As fraturas podem ser:

- a) Simples, quando o osso não se desloca.
- b) Exposta, quando o osso se desloca, rompendo os tecidos, causando ferimento externo.
- c) Cominutiva, quando há esmagamento do osso na região fraturada.

**Luxações ou destroncamentos** — São lesões das articulações, quasi sempre produzidas por traumatismos e facilmente reconhecíveis pela deformação da parte lesada, impossibilitando os movimentos, com dôr local, que é exacerbada pela tração.

Deve-se deixar o doente em repouso, não tentar redução, pois manobras mal feitas trazem as mais graves consequências. Assim impõe-se o repouso absoluto e proteção do membro luxado numa boa tipoia.

Duas espécies de luxações devem ser reduzidas: dos dedos e do maxilar inferior.

Para reduzir a luxação dos dedos, fica-se de frente para o doente e faz-se tração do dedo luxado, apertando lentamente com o polegar da outra mão a articulação até que volte ao seu lugar.

Para reduzir luxação do maxilar enrolam-se os polegares

com pano como proteção contra os dentes do paciente. Enfiá-los na boca da vítima, apoiando-os nos grandes molares inferiores de cada lado, segurando ao mesmo tempo o maxilar com os outros dedos. Fazer uma ligeira pressão para baixo e para traz. A' medida que o maxilar vae chegando no lugar, vae-se retirando os dedos para que não fiquem impressados quando a boca se fechar.

**Mordeduras de Cobras Venenosas** — Graças aos soros especificos hoje existentes, podemos combater com eficiência as mordeduras de cobra. E' necessário contudo distinguir o ofidio productor do acidente para combatê-lo com o soro especifico.

Reconhece-se facilmente a picada da cobra venenosa pela marca que os seus dentes deixam na pele do individuo. Para os que não sabem fazer essa distinção é aconselhavel, quando picado por cobra, agarrá-la viva ou morta afim de ser identificada e ser feito o tratamento especifico pelo soro. Existe o soro anti-ofidico, polivalente, para mordedura de qualquer cobra; o soro anti-crotálico, para mordedura de cascavel; o soro anti-botrópico, para os accidentes causados pelo urutú, jararaca, jaracussú, etc. Injetam-se 20 a 30 cc. do soro nos casos benignos. Nos casos graves injetam-se 60 a 80 cc.

Nada de curativos locais, benzeduras, rezas, charlatanices, que só dão resultados quando a cobra não é venenosa, ou quando não houve injeção de veneno.

**Mordeduras de Cães** — Nesses casos, desconfiar sempre da hidrofobia. Procurar um tratamento adequado em Instituto especializado. Não perder tempo com tratamentos que visem destruir o virus no local porque isso não será conseguido.

*Não matar o cão suspeito de raiva.* Conservá-lo preso; se no fim de 5 a 10 dias o animal estiver em perfeita saúde, pode-se considerar o perigo afastado.

*Se matar o cão,* enviar o seu cerebro para um instituto ou laboratório especializado para que o diagnóstico seja feito com segurança.

**Envenenamentos** — Regras geraes:

a) *Eliminar o veneno,* o que se faz provocando o vomito, fazendo titilações na garganta do paciente com o dedo ou pena de galinha, fazendo o acidentado ingerir grande quantidade de água morna (5 a 10 litros) fazendo assim uma grande lavagem no estomago.

Pode-se usar tambem água de sabão, água com sal, etc.

b) *Neutralizar o veneno com antidotos* (substância que

neutralizam o veneno ou tóxico), após lavagem do estômago. Para cada veneno, um antidoto.

c) *Cuidar do estado geral dos doentes*—Injeções de óleo canforado, respiração artificial, bebidas quentes estimulantes, etc.

**Antídotos — Envenenamento por ácidos:** Dar bicarbonato de sódio, água de Vichí, magnésia, qualquer alcalino, 6 a 12 ovos crus, leite, água de cereais, mucilagem de goma-arábica, solução de sabão. Na falta destes, raspa-se mesmo a cal da parede e faz-se uma solução que o doente deve beber.

Purgativos: Óleo de ricino.

*Envenenamento por álcalis cáusticos.* (Potassa, solução de soda cáustica): Dar vinagre com água, suco de limão ou de laranjas azedas, água de cereais. Purgativos: Óleo de ricino.

*Envenenamento pelo sublimado corrosivo, cianureto de mercúrio, preparados mercuriaes:* Dar leite, clara de ovos crus, água de mostarda, água salgada. Purgativo: Óleo de ricino.

*Envenenamento por fenol, ácido fénico, creolina, lisol:* Dar purgativos salinos (sal de glauber, sal amargo), água com vinagre, água de sabão, claras de ovos crus com água, álcool à vontade, nunca se deve dar óleo de ricino como purgativo.

*Envenenamento pelo fósforo, formicidas, inseticidas:* Dar água salgada, água de mostarda. Não empregar óleo de ricino como purgativo.

*Envenenamento pelo iodo iodofórmio:* Dar água com polvilho, miolo de pão, em seguida purgativos salinos.

*Envenenamento pelos preparados de arsênico:* Dar carvão, pequenas doses de gordura, manteiga, banha, toucinho.

*Envenenamento pelo ácido oxálico(sal de azedas):* Dar água de cal, leite.

*Intoxicações pelo peixe ou carne deteriorada:* Dar decocção de linhaça, purgativo, água de cereais, fazer compressas quentes sobre o estômago.

*Envenenamento pelos alcaloides (morfina, atropina, beladona, acônito:)* Dar a beber uma solução de tanino a 5 por 1000. Café forte, injeção de cafeína, óleo canforado em alta dose.

**Ataques ou Desmaios —** Resultam geralmente de uma excitação mental, como medo, choque emocional, calores excessivos, etc. A vítima sente fraqueza e tonteira, fazendo-se pálida.

**Tratamento —** Se notar que uma pessoa vae desmaiar, pa-

ra reavivá-la, basta deitar a vítima em decúbito dorsal, com a cabeça baixa, suspendendo ligeiramente os quadris. Desapertar as vestes, deixá-la ao ar fresco, dar amônea para cheirar.

**ATAQUE DE EPILEPSIA** — E' assinalado por fortes movimentos convulsivos de todos os músculos, escorrendo, quase sempre, saliva sangrenta nos cantos da boca da vítima, perda dos sentidos.

**Tratamento** — Não procurar reter os movimentos da vítima senão o suficiente para não se magoar na queda. Deitá-la de costas, desapertar as vestes.

**Insolação** — E' devida a longa permanência ao sol. Manifesta-se com perda dos sentidos, tornando-se a pele da vítima quente e sêca, rosto congestionado, pupilas dilatadas.

**O que se deve fazer:** Remover o insolado para um lugar sombrio e fresco, retirar-lhe as vestes, refrescar-lhe o corpo com água salgada, colocar na cabeça uma toalha com água fria, se possível gelada, ou mesmo capacete de gelo.

**Asfíxia por submersão** — (*Afogamento*). A retirada do acidentado da água deve ser feita por um ou dois bons nadadores. Se houver resistência por parte do acidentado, perturbando e tornando perigoso o trabalho dos seus salvadores, é imprescindível produzir nele um desmaio, o que se faz aplicando-lhe uma pancada no maxilar inferior, o que produzirá choque nos centros nervosos e perda dos sentidos. Retirado da água, retira-se a água do estômago do acidentado, virando-o de cabeça para baixo. Faz-se então a respiração artificial pelo método de Schaefer, Sylvestre, Laborde, etc.. Deve-se insistir com essas manobras pelo menos durante 30 minutos. As vestes devem ser desapertadas. Esse tratamento deve ser imediato e não se deve nunca remover para longe um afogado sem sentidos. Qualquer demora em iniciar as manobras de respiração artificial, pode ser fatal.

**Embriguez** — Acidente muito comum e que requer um socorro urgente alim de evitar que o acidentado faça mal a outrem ou a si próprio. Se o embriagado estiver furioso, tratá-lo com muito bom modo e levá-lo com calma para casa, delegacia ou qualquer lugar onde ele esteja protegido. Se houver perda dos sentidos, dar-lhe café forte, amoníaco a cheirar. Para casos de pessoas que não toleram álcool e se embriagam por uma eventualidade qualquer, é de toda conveniência a presença do médico.