



CURSO DE ENGENHARIA CIVIL

**REGULAMENTO DE
PRIMEIROS
SOCORROS EM
LABORATÓRIO**

SOBRAL - CE

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	01
2. QUEIMADURAS	01
2.1 Primeiro grau	02
2.2 Segundo grau	02
2.3 Terceiro grau	03
2.4 Ferimentos com materiais perfuro-cortantes e fraturas	04
2.5 Intoxicação por gases ou vapores	06
2.6 Ingestão oral de agentes químicos	06
2.7 Choques elétricos	07
2.8 Estado de choque	07
2.9 Respiração ausente	09

CURSO DE ENGENHARIA CIVIL

REGULAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS EM LABORATÓRIO

1. INTRODUÇÃO

É muito importante que sejam conhecidos os procedimentos de segurança que devem ser usados quando ocorrem determinados acidentes. Por esse motivo enumeraremos aqui os acidentes que podem ocorrer com maior frequência em laboratórios e quais as providências que devem ser tomadas imediatamente.

É importante também conhecer a localização das pessoas e equipamentos necessários, quando o acidente exigir assistência especializada. Números de telefones, como os do SAMU - 192, BOMBEIROS - 193, posto médico, hospital e médico mais próximos, devem estar visíveis e facilmente acessíveis ao responsável pelo laboratório. Na maioria dos casos, deve ser solicitada assistência médica URGENTE.

Os procedimentos descritos a seguir são recomendados pelo Ministério da Saúde.

2. QUEIMADURAS

Pessoas com queimaduras profundas podem correr sério risco de vida. Quanto maior a extensão, maiores os perigos para a vítima. Existem diferentes graus de lesão. Leve em conta que uma pessoa pode apresentar, ao mesmo tempo, queimaduras de terceiro, segundo e primeiro grau - e cada tipo de lesão pede um socorro específico. É proibido passar gelo, manteiga ou qualquer coisa que não seja água fria no local, em qualquer caso. Também não se deve estourar bolhas ou tentar retirar a roupa colada à pele queimada.

2.1 Primeiro grau

- As queimaduras deste tipo atingem apenas a epiderme, que é a camada mais superficial da pele. O local fica vermelho, um pouco inchado, e é possível que haja um pouco de dor. É considerada queimadura leve, e pede socorro médico apenas quando atinge grande extensão do corpo.
- Usar água, muita água. É preciso resfriar o local. Fazer isso com água corrente, um recipiente com água fria ou compressas úmidas. Não usar gelo.
- Depois de cinco minutos, quando a vítima estiver sentindo menos dor, secar o local, sem esfregar.
- Com o cuidado de não apertar o local, fazer um curativo com uma compressa limpa.
- Em casos de queimadura de primeiro grau - e apenas nesse caso - é permitido e recomendável beber bastante água e tomar um remédio que combata a dor.

2.2 Segundo grau

- Já não é superficial: epiderme e derme são atingidas. O local fica vermelho, inchado e com bolhas. Há liberação de líquidos e a dor é intensa. Se for um ferimento pequeno, é considerada queimadura leve. Nos outros casos, já é de gravidade moderada. É grave quando a queimadura de segundo grau atinge rosto, pescoço, tórax, mãos, pés, virilha e articulações, ou uma área muito extensa do corpo.

- Usar água, muita água. É preciso resfriar o local. Fazer isso com água corrente, um recipiente com água fria ou compressas úmidas. Não usar gelo.
- Depois de cinco minutos, quando a vítima estiver sentindo menos dor, secar o local, sem esfregar. Com o cuidado de não apertar o local, fazer um curativo com uma compressa limpa.

2.3 Terceiro grau

- Qualquer caso de queimaduras de terceiro grau é grave: elas atingem todas as camadas da pele, podendo chegar aos músculos e ossos. Como os nervos são destruídos, não há dor - mas a vítima pode reclamar de dor devido a outras queimaduras, de primeiro e segundo grau, que tiver. A aparência deste tipo de ferimento é escura (carbonizada) ou esbranquiçada.
- Retirar acessórios e roupas, porque a área afetada vai inchar. Atenção: se a roupa estiver colada à área queimada, não mexer.
- É preciso resfriar o local. Fazer isso com compressas úmidas. Não usar gelo.
- Nas queimaduras de terceiro grau pequenas (menos de cinco centímetros de diâmetro) - só nas pequenas - pode-se usar água corrente ou um recipiente com água fria.

- Cuidado com o jato de água - ele não deve causar dor nem arrebentar as bolhas.
- Atenção: a pessoa com queimadura de terceiro grau pode não reclamar de dor e, por isso, se machucar ainda mais - como dizer que o jato de água não está doendo, por exemplo.
- Se a queimadura tiver atingido grande parte do corpo, deve-se ter o cuidado de manter a vítima aquecida.
- Com o cuidado de não apertar o local, fazer um curativo com uma compressa limpa.
- Em feridas em mãos e pés, evite fazer o curativo você mesmo, porque os dedos podem grudar um nos outros. Espere a chegada ao hospital.
- Não oferecer medicamentos, alimentos ou água, pois a vítima pode precisar tomar anestesia e, para isso, estar em jejum.
- Não demorar para remover a vítima ao hospital. Ela pode estar tendo dificuldades para respirar.

2.4 Ferimentos com materiais perfuro-cortantes e fraturas

- Se a hemorragia decorrente de um ferimento qualquer é intensa, deve ser interrompida imediatamente. O estancamento de hemorragia pode ser feito aplicando-se uma compressa ao ferimento com pressão direta. Se for possível, o local afetado deve ser elevado até que se controle a hemorragia.

- Tratando-se de corte leve, a hemorragia não é grande. Nestes casos, deve-se remover todo material estranho que se encontre no ferimento, lavando-se cuidadosamente a região com sabão e água corrente e limpa. A seguir, deve ser aplicado anti-séptico em todas as partes do ferimento até aproximadamente 2 cm da pele ao redor do corte.
- Não se deve nunca remover materiais estranhos que estejam muito profundos nos ferimentos. Em todos os tipos de ferimentos as bandagens devem ser firmes, nunca apertadas.
- Em casos de ferimentos por perfuração a vítima deve ser enviada a um hospital, pois há perigo da existência de materiais estranhos no corte e a impossibilidade de se alcançar o fundo do ferimento com anti-sépticos. Sintomas como dor, inchaço e deformação são típicos em casos de fraturas.
- A vítima não deve ser removida do local do acidente, a menos que vapores, fumaça ou fogo assim o determinem. Os ossos fraturados devem ser mantidos imóveis, assim como as juntas adjacentes. A hemorragia e o estado de choque devem ser tratados.
- Quando se torna absolutamente necessário o transporte da vítima, deve ser improvisada uma tala suporte para impedir que a fratura se agrave durante o trânsito. Deve ser utilizado material rígido, almofada ou cobertor para apoiar a região e entalar como estiver.

2.5 Intoxicação por gases ou vapores

- O socorrista deve tomar todas as precauções, como o uso dos devidos equipamentos de proteção individual, para entrar na área do acidente.
- Remover o acidentado do local do acidente para local arejado e afrouxar as vestes, principalmente próximas ao pescoço.
- Manter o acidentado deitado e moderadamente aquecido.
- Praticar respiração artificial boca a boca, a não ser que se trate de substâncias do tipo gás cloro, SO₂, inalado para os pulmões.
- Aplicar ressuscitação cardiopulmonar, se necessário.
- Solicitar assistência médica urgente.

2.6 Ingestão oral de agentes químicos

- Normalmente, quando certas soluções são ingeridas deve-se induzir o vômito. A melhor maneira para provocá-los é a excitação mecânica da garganta. Em alguns casos, o vômito não deve ser provocado, como nas intoxicações em consequência da ingestão de substâncias cáusticas e derivados de petróleo.
- Conservar o corpo aquecido pela aplicação de cobertores. Evitar calor externo.

- Guardar o tóxico suspeito no recipiente original e colocar qualquer material vomitado num recipiente limpo. Levar os espécimes, com o paciente, para possível identificação.
- Providenciar assistência médica imediata, levando junto o recipiente original do produto e a Ficha de Informação da Segurança do Produto (FISP).

2.7 Choques elétricos

- A vítima que sofreu um acidente por choque elétrico não deve ser tocada até que esteja separada da corrente elétrica. Esta separação deve ser feita empregando-se luva de borracha especial. A seguir deve ser iniciada imediatamente a respiração artificial, se necessário.
- A vítima deve ser conservada aquecida com cobertores ou bolsas de água quente.
- Solicitar assistência médica urgente.

2.8 Estado de choque

- O estado de choque pode ocorrer em todos os casos de lesões graves ou hemorragias. Existem outras situações que podem causar estado de choque, como queimaduras e ferimentos graves ou extensos, esmagamentos, perda de sangue, acidentes por choque elétrico, envenenamento por produtos químicos, ataque cardíaco, exposição a

extremos de calor ou frio, dor aguda, infecções, intoxicações alimentares e fraturas.

- A gravidade do choque varia de indivíduo para indivíduo, podendo às vezes provocar a morte. Alguns sintomas facilmente reconhecíveis caracterizam bem o estado de choque, assim como palidez com expressão de ansiedade; pele fria e molhada; sudação na fronte e nas palmas das mãos; náusea e vômitos; respiração ofegante, curta rápida e irregular; frio com tremores; pulso fraco e rápido; visão nublada e perda total ou parcial de consciência.
- Diante desse quadro, enquanto se espera a chegada do recurso médico ou se providencia o transporte, a vítima, depois de rapidamente inspecionada, deve ser colocada em posição inclinada, com a cabeça abaixo do nível do corpo.
- A causa do estado de choque deve ser combatida, evitada ou contornada, se possível. No caso de ter sido provocada por hemorragia, controle-a imediatamente. A roupa do acidentado deve ser afrouxada no pescoço, no peito e na cintura e retirada da boca dentaduras, gomas de mascar, etc. O aparelho respiratório superior da vítima deve ser conservado totalmente desimpedido. Caso a vítima vomite, sua cabeça deve ser virada para o lado. As pernas do acidentado devem ser elevadas, caso não haja fratura.
- Mantenha-o agasalhado, utilizando cobertores e mantas. Se não houver hemorragia, as pernas e os braços devem ser friccionados para restauração da circulação. Não devem ser ministrados estimulantes, até que a hemorragia esteja controlada; bebidas alcoólicas, em nenhuma

hipótese; líquidos a uma pessoa inconsciente ou semi-consciente; ou líquidos, caso suspeite de uma lesão abdominal.

2.9 Respiração ausente

- Ao socorrer um acidentado cuja respiração esteja ausente, irregular ou com muito esforço, será necessário à respiração artificial. O objetivo da respiração artificial é desobstruir e manter livres as vias respiratórias, provocando o aumento e a diminuição do volume torácico. Deve-se puxar o maxilar inferior para frente e inclinar a cabeça para trás. Fechar as narinas da vítima. Soprar ar para o interior dos pulmões pela boca da vítima. Afastar a boca e deixar a vítima respirar o ar. Repetir a operação de 15 a 20 vezes por minuto.
- Solicitar assistência médica urgente.