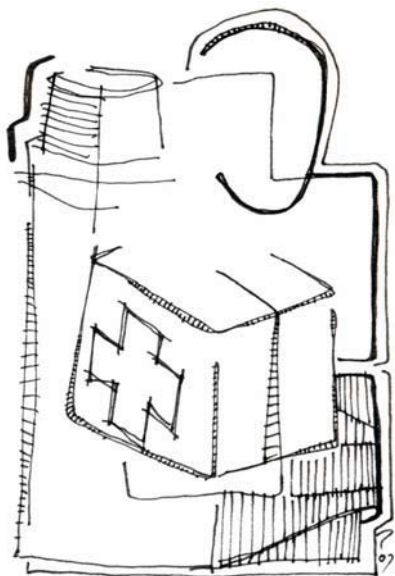


4º FGPE - Região de Aveiro



Socorrismo

Introdução

Todo o escuteiro deve estar preparado para, em caso de acidente, ou de qualquer outra situação que necessite de socorro imediato, intervir de uma forma responsável, procurando imediatamente prestar os primeiros socorros mais adequados ou, no caso de dúvidas ou desconhecimento, providenciar o encaminhamento para quem tenha competências para o fazer.

Devemos, no entanto, ter sempre presente que um primeiro socorro, é prestado à vítima para que a sua doença não se agrave, dando-lhe tempo para ser socorrida por um médico ou enfermeiro, ou providenciando para que o seu transporte até estes se faça na melhor forma possível sem qualquer perigo. Baden-Powell dizia a este respeito:

“Os Primeiros Socorros a um acidentado não são coisas “para curiosos”, nem se compadecem com o “mais ou menos” ou com improvisos, antes, exigem conhecimentos profundos e gestos rigorosos. Se vos encontrardes em presença de um desastre, lembrai-vos de que não sois médico”.





Comportamento em caso de acidente: acções prioritárias; consciência dos próprios limites

A um socorrista exige-se que tenha uma preparação adequada para poder ser, de facto, uma mais-valia, em todas as situações onde tenha de intervir, e algumas qualidades pessoais sem as quais não atingirá esses objectivos, a saber:

- Responsável
- Carinhoso
- Persistente
- Simpático
- Autoritário
- Rápido
- Bom observador
- Com bons conhecimentos técnicos
- Capaz de improvisar
- Com “sangue-frio”
- Espírito de equipa

Sequência de atitudes que permitem o desenvolvimento de um bom Primeiro Socorro, respeitando os princípios gerais do socorrismo (Prevenir, Alertar e Socorrer).

1.º - PREVENIR

Afastar o perigo da vítima ou a vítima do perigo

2.º - ALERTAR

O alerta destina-se a chamar, para o local do acidente, pessoal especializado na estabilização e no transporte das vítimas para um centro médico de urgência.

Como primeiro elo na cadeia de socorros, o socorrista actua essencialmente no local do acidente, providenciando a chamada de socorros especializados.

Assim, o alerta pode ser efectuado através de:

- Telefone
- Bornes SOS Nas estradas



**Dando as seguintes informações:**

- O tipo de situação (doença, acidente, parto, etc.);
- O número de telefone do qual está a ligar;
- A localização exacta e, sempre que possível, com indicação pontos de referência;
- O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro; As queixas principais e as alterações que observa;
- A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, por exemplo, libertação de gases, perigo de incêndio, etc.

Número Europeu de Emergência 112.

3.º - SOCORRER**Socorro Essencial:**

- Alterações cárdio-respiratórias
- Choque
- Hemorragias
- Envenenamento

São situações prioritárias em relação a todas as outras, quer na prestação do primeiro socorro quer na evacuação para o centro hospitalar, uma vez que comprometem rapidamente a vida da(s) vítima(s).

Socorro Secundário:

Todas as outras situações

- Feridas
- Queimaduras
- Fracturas

São situações que devem ser socorridas depois das de socorro essencial estarem estabilizadas, uma vez que não põem directamente em risco a vida da(s) vítima(s). No entanto, estas vítimas necessitam de uma vigilância constante, pois o seu estado pode agravar-se, evoluindo para uma situação de socorro essencial, nomeadamente o choque.

4.º - EVACUAR

Tarefa da responsabilidade dos tripulantes de ambulância, podendo ser auxiliada pelos escuteiros ou efectuada por eles, de acordo com a situação, utilizando, por exemplo, as macas improvisadas.



PERANTE A VITIMA

- As tuas prioridades devem respeitar situações de ACHE asfixia, choque, hemorragia, envenenamento
- Conforta a vítima, conversa, tranquiliza e procura complementar informações
- Ajuda no trabalho da equipa de emergência, afastando as pessoas e transmitindo informações correctas e claras. Explica o que já foi feito.
- Nunca desloques a vítima sem que seja absolutamente necessário. No caso de teres que o fazer procura manter a coluna, cabeça e membros em posição estável.
- Mexe o mínimo possível (quando não sabes o melhor é não mexer)
- Não tentes retirar corpos estranhos encravados (eles podem estar a servir de tampão de hemorragia em feridas ou fracturas; no olho se há perda de humor aquoso (liquido) pode levar à perda da visão)
- Nunca apliques gelo directamente (envolve-o, por exemplo, num pano)
- Nunca dê de beber a uma vítima (se há hemorragias internas ou externas as vítimas têm sede mas ao dares de beber aumentas a hemorragia) excepto em casos particulares (ex. estado de choque por desidratação). Na dúvida o melhor é não dar de beber.
- O socorrista não se deve expor a riscos senão, em vez de uma vítima depois temos duas (especial cuidado com acidentes eléctricos, fugas de gás, tóxicos, derrocadas, quedas de altitude, acidentes de viação, correntes de mar ou rio).
- Lê várias vezes como deves actuar nas diferentes situações e, se possível, treina e simula situações de emergência para, quando estas acontecerem, estares preparado para agir conscientemente e com calma.
- É importante protegeres-te: usa luvas e evita o contacto directo com o sangue das vítimas. O risco de outras infecções também tem de ser tomado em conta (podes preferir uma ventilação por máscara ou bocanariz a uma boca a boca, evitando o contacto com a saliva da vítima).

Como tratar as diferentes situações de acidentados

CHOQUE

Conceito: O Choque é uma síndrome complexa, com várias formas de apresentação, que resulta, na maioria dos casos, de uma lesão traumática ou doença que envolve, directa ou indirectamente, qualquer dos componentes do aparelho cardio-circulatório.

Sinais e sintomas: lesão, palidez acentuada, suores frios e viscosos, apatia, náuseas, vómitos, tonturas, desmaios, sede, arrefecimento, pulsação fraca e rápida, respiração rápida e superficial, pupilas dilatadas



Primeiro socorro:

- Tenta descobrir a causa e tratá-la (ex. hemorragia? desidratação? “quebra de tensão”? emoção forte? doença cardíaca?...)
- Se a vítima está consciente mantém-na deitada, aquecida e imóvel
- Desaperta a roupa da vítima (ex. gravata, cinto, soutien,...)
- Se não houver lesões nas pernas, eleva-as (assim aumentas o fluxo de sangue ao cérebro)
- Nunca dês de comer ou beber excepto se a vítima está consciente e tens a certeza de que o estado de choque se deve a desidratação. Neste caso há vantagem na administração de líquidos ricos em sais, por exemplo água com sal e açúcar.
- Se a vítima está inconsciente, coloca-se em Posição Lateral de Segurança (PLS)

PLS- Sempre que estejamos perante uma vítima inconsciente com ventilação deve ser posta nesta posição porque corrige a queda da língua, facilita drenagem de secreções bucais e há menor risco de aspirar um possível vômito.

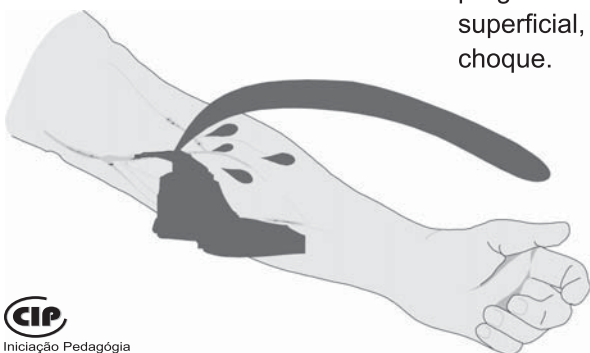


- Ajoelha-te ao lado da vítima
- **Na vítima:** estica-lhe as pernas e alinha os braços com o corpo; retira objectos que possam magoar a vítima (ex. óculos, chaves, alfinetes,...).
- Coloca o braço que fica do teu lado em ângulo recto com o corpo ao nível do ombro e com a palma voltada para cima. (Figura A)

HEMORRAGIAS

Conceito: Quando algum vaso sanguíneo se rompe, o sangue sai através do local de rotura e perde-se. A essa saída de sangue dá-se o nome de hemorragia. A perda de quantidade superior a meio litro de sangue pode tornar-se grave.

Sinais e sintomas: Saída evidente de sangue nas hemorragias externas, dor local ou irradiante, sede, zumbidos, gradual dificuldade de visão, pulso progressivamente rápido e fraco, ventilação progressivamente mais rápida e superficial, pupilas progressivamente dilatadas e outros sinais e sintomas de choque.

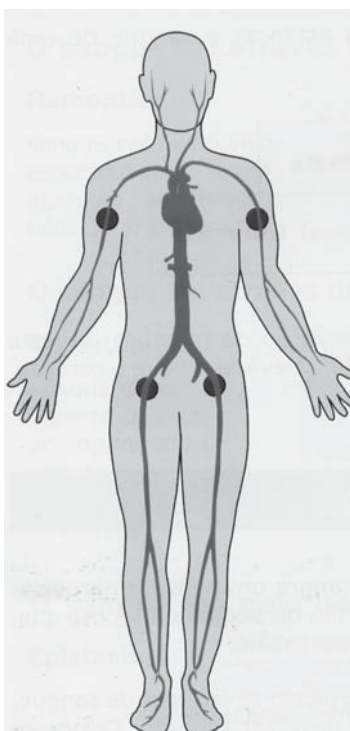




Pontos de compressão manual indirecta

Umeral para hemorragia no membro superior

Femural para hemorragias no membro inferior



Primeiro Socorro:

- Aprioridade é tentar estancar a hemorragia.
- Se possível, calça umas luvas, retira a roupa do local que está a sangrar até expor a ferida
- Tenta aproximar os bordos da ferida
- Comprime a zona que sangra (compressão manual directa) com um pano limpo e sem pelos (de preferência gaze).
- Podes usar um penso absorvente esterilizado ou um penso higiénico em vez da gaze.
- Sempre que possível, desinfecta a área que sangra antes de colocar o primeiro penso. Não retires o primeiro penso, se estiverem encharcados, troca a partir do segundo.
- Sempre que possível, eleva o membro que sangra.
- Aplicar frio (ex. gelo) ajuda também a estancar a hemorragia.
- Não tentes retirar corpos estranhos. Se existem podem-te impedir de comprimir directamente a zona da hemorragia. Neste caso faz uma rodilha à volta do objecto estranho e coloca pensos na área que sangra e comprime a artéria contra o osso na raiz do membro (compressão manual indirecta).
- Não comprimas nas regiões das articulações ou onde suspeites de fratura: faz compressão manual indirecta (como no caso do corpo estranho)
- Deita a vítima e eleva os membros inferiores (evita o estado de choque)
- Não dês nada de beber ou de comer. Protege-a do frio, cobre-a com cobertores.
- O garrote só deve ser aplicado por alguém que saiba. No caso de o fazeres não te esqueças de expor o membro garrotado, escrever num local visível do corpo da vítima a hora a que o fizeste e alivia-o de 15 em 15 minutos (escreve por exemplo HG00:00 hemorragia garrotada às 00:00horas.)

Hemorragias nasais:

- Se o sangue sai em gota podes tentar parar a hemorragia. Se sai em toalha e há hipótese de se dever a traumatismo craniano » **Hospital**.
- Ajuda a vítima a sentar-se com a cabeça inclinada para a frente. Aconselha-a a respirar pela boca.
- Faz pressão em ambos os lados, com o polegar e o indicador em pinça, contra o osso nasal (a cerca de meio do nariz). Aperta durante, pelo menos, 10 minutos. Depois tenta aliviar a pressão e vê se a hemorragia reaparece. Se continua a sangrar retoma a pressão por mais 10 minutos.
- Se ao fim de 30 minutos continua a sangrar » **Hospital**.
- Quando a hemorragia parar limpa com um pano ou lenço de papel o sangue à volta do nariz. Nunca limpes no interior.
- Diz à vítima para não fazer esforços nem assoar o nariz por algumas horas.



ENVENENAMENTO/ INTOXICAÇÕES

Sinais e sintomas: dores no estômago, delírio, convulsões, dores de cabeça, queimaduras à volta da boca, dores intensas na boca, garganta e esófago, vômitos, náuseas, diarreia, perda de consciência.

Primeiro Socorro:

- Se a vítima está consciente procura saber que produto ingeriu, quantidade, há quanto tempo, via de administração (oral, endovenosa). Tenta saber a idade, o peso e o sexo. Lembra-te de que a vítima pode ficar inconsciente.
- Contacta o CIAV (centro de informação anti-venenos) 808 250 143 e dá o máximo de informações. Segue as instruções que te derem.
- Se está consciente e engoliu qualquer produto corrosivo (ex. lixívia), dá de beber lentamente água ou leite para diluir o veneno no estômago
- Não tentes provocar o vômito, principalmente se a vítima está inconsciente. Se ingeriu produto corrosivo ao provocares o vômito vais estar a piorar as lesões. Se a vítima vomitar tenta guardar uma amostra do vomitado ou, se isso não for possível, observa as características do vomitado para ajudar a identificar o veneno.
- Se tiver na proximidade frascos ou caixas, guarda e envia-as, junto com a vítima, para o hospital. Pode ajudar a identificar o veneno.
- Evita intoxicações, mantendo produtos tóxicos bem rotulados e fora do alcance das crianças, respeitando as instruções de uso. Deita fora medicamentos velhos e/ou mal conservados.

Intoxicação alimentar: sintomas habitualmente até 48 horas após a ingestão, em mais do que uma pessoa que ingeriu o mesmo alimento contaminado: náuseas, vômitos, dores no estômago, diarreia, febre, palidez, pele fria e húmida.

- Dá à vítima solução de re-hidratação: água com sal e açúcar
- Não dê alimentos ou bebidas à base de leite ou com gorduras
- Encoraja o vômito (é uma forma de eliminar os alimentos estragados)
- Se há vômitos e diarreia durante mais de 8 horas Hospital

Diminuir o risco: cumpre as medidas de higiene (lava sempre bem as mãos e os alimentos), rejeita produtos suspeitos ou fora do prazo, evita maionese e cremes principalmente se já sujeitos ao calor, cuidado com animais.



Intoxicação por inalação: gás de uso doméstico, do escape de automóveis, amoníaco. Sintomas de intoxicação.

- Leva a vítima para local arejado (ar livre). Se a vítima está inconsciente e estás sozinho arrasta-a pelos pés. Verifica a ventilação e, se necessário, faz respiração boca-a-boca ou boca-nariz. Se o pulso e a respiração estão bem, mas a vítima está inconsciente, põem-na em posição lateral de segurança.
- Se possível, elimina a fonte de gás (sem correres riscos)
- Não deixes que ninguém fume no local
- Pode haver vantagens em trocar a roupa à vítima
- Hospital

Intoxicação por contacto com a pele: pesticidas, detergentes, ácidos, produtos corrosivos. Sinais e sintomas: sensação de queimadura, dor, vermelhidão, bolhas ou erupção cutânea.

- Despe a vítima de toda a roupa contaminada e lava a zona exposta com água corrente durante pelo menos 15 minutos.
- Se a vítima não sabe o que poderá ter causado as manifestações cutâneas, investiga sobre o que ela fez nas últimas horas.
- Não apliques loções ou cremes. Se a dor ou o desconforto persistirem liga para o CIAV e envia para Hospital
- Se ficar inconsciente enquanto esperas por ajuda, põe em posição lateral de segurança.
- Se há características de queimadura: ver queimaduras.

FERIDAS

Conceito: Rotura provocada na pele, seja ela uma simples picada de alfinete, um corte por uma lâmina, uma facada, um tiro ou uma dentada, podendo ser superficial ou profunda e atingir pequena ou grande extensão.

Primeiro Socorro:

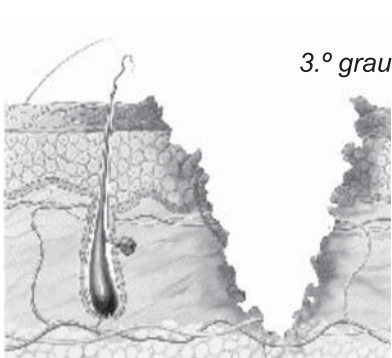
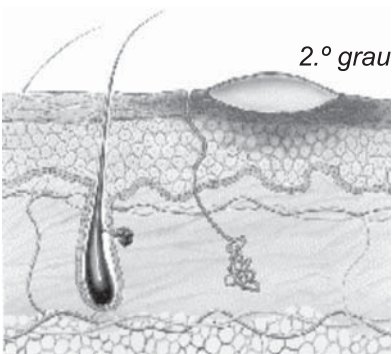
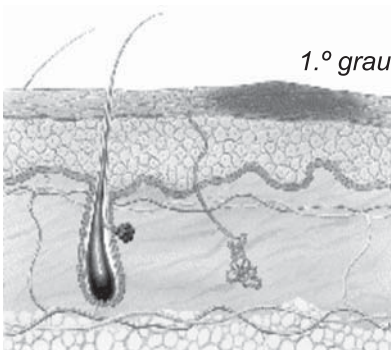
- Se hemorragia estanque primeiro a hemorragia (ver acima)
- Se cortes superficiais, pequenos ferimentos ou escoriações:
- Limpa a ferida: lava com solução anti-séptica corada mas não corante (ex. Betadine®) ou água e sabão ou soro fisiológico; limpa com pano limpo e sem pelos (ex. gaze) de dentro para fora.
- Aplica, depois de lavar, um penso rápido ou uma compressa fixa com adesivo. À noite, tira o penso para que cicatrize mais rápido. Ao outro dia protege a zona com um penso novo até que a ferida seque.

Se tem uma farpa: depois de lavar coloca a zona à luz e tenta retirar, com a ajuda de uma agulha e um pinça, a farpa. Para desinfectar a agulha e a pinça, segura-as sobre uma chama durante alguns segundos ou coloca em água a ferver durante 10 minutos. Depois de retirar, lava de novo com anti-séptico. Cobre com um penso. Se inchar ou se tornar dolorosa » **Médico**.

Se tem um corpo estranho (ex. faca, pau,...): lava, coloca compressas à volta, não tires o corpo estranho e põe ligadura à volta de modo a segurar as compressas e a evitar que o objecto se mova. Eleva a zona afectada e » **Hospital**.

Se o ferimento é grande: vigia pulso e respiração e evita o estado de choque deita e eleva as pernas da vítima

QUEIMADURAS



Conceito: Lesões na pele provocadas pelo calor ou por outros agentes físicos ou químicos, tais como: fogo, atrito, fricção, líquidos ferventes, radiações solares, etc. ...

Sinais e sintomas: podemos estar perante 3 graus:

- 1.º grau** - pele vermelha, quente e seca, dolorosa, com ardor (ex. queimadura do sol)
- 2.º grau** - igual ao 1.º grau, mas com bolhas (ex. queimadura de óleo a ferver)
- 3.º grau** - pele com aspecto negro e destruído (ex. fogo) ou esbranquiçado mas destruído (ex. água a ferver). Podem ser as menos dolorosas (a queimadura destruiu os nervos mais superficiais)

Primeiro Socorro:

- Arrefece a zona queimada com água fria (de preferência água corrente). Se a roupa estiver colada à pele não a tentes tirar, mas corta-a à volta das partes coladas. Tira os relógios, anéis ou outros objectos antes que a zona da queimadura comece a inchar.
- Continua a arrefecer durante 20 minutos
- Aplica um penso esterilizado (gaze, de preferência) ou um pano limpo e sem pelos, devidamente humedecidos.
- Se a queimadura é de 3.º grau (qualquer extensão), de 2.º grau com extensão superior a uma palma da mão, na face (qualquer grau), que atinja os órgãos genitais (qualquer grau), de 1.º grau mas com dor intensa e insuportável ou de grande extensão, se a queimadura é química ou eléctrica, ou se a vítima tem dificuldade em respirar » **Hospital**.
- Se for necessário ir para o hospital, enquanto espera pela ambulância, a vítima deve estar deitada e com as pernas elevadas (evita o estado de choque). Não dê de comer ou beber, mesmo que a queimadura seja pequena porque pode precisar de uma anestesia.



- Se a queimadura é pequena e não precisa de cuidados hospitalares podes, mais tarde, (ex. no dia seguinte) retirar o penso humedecido e substituí-lo por gaze gorda ou gaze empastada com vaselina esterilizada (ajuda a uma cicatrização mais rápida). Neste caso, é importante beber bastante.
- Nunca rebentes as bolhas! Protege-as com um penso para não rebentarem. Se as bolhas forem muito dolorosas » **Médico** (se necessário ele poderá drena-las).

Queimaduras químicas: tira, com um pano, as partículas soltas (ex. queimadura com pó ou cristais) e lava abundantemente no mínimo 15 minutos. O melhor é ser observado por um médico.

Queimaduras eléctricas: há duas queimaduras: no ponto de entrada de electricidade e no ponto de saída, onde passou para a terra. Se passou pelo coração pode ser necessário fazer manobras de suporte básico de vida. Antes de mais, desliga ou afasta a fonte de electricidade e, só depois, arrefece o local da queimadura. O melhor é ser observado por um médico.

Queimaduras solares: a água fria corrente alivia a dor. Depois de bem arrefecida, há vantagens em aplicar uma loção com calamina ou creme com anestésico (prefere as loções com aplicação em vaporizador, assim evitas o contacto dos dedos na zona lesada). Dá de beber muitas vezes. A aplicação de vaselina esterilizada ou de um creme hidratante tem vantagens, mas só deve ser feita horas após a zona da queimadura estar bem arrefecida. Aconselha o uso de roupas soltas, largas.

Para evitares este problema usa um protector solar de um factor elevado de protecção (de preferência nunca inferior a 15 nas primeiras exposições), aplica-o no mínimo meia hora antes de te expores ao sol e evita as horas “perigosas”. Usa chapéu e óculos de sol.

Queimaduras nos olhos: por produtos químicos, corrosivos, salpicados ou derramados nos olhos. Lava imediatamente o olho com água corrente e fria durante, pelo menos, vinte minutos. Inclina a cabeça com o olho atingido para baixo. Tenta manter o olho lesado aberto durante a lavagem, se necessário segura nas pálpebras afastadas. Não uses no olho nada que não seja água ou soro fisiológico.

Se, depois de lavar, não tem dores, coloca uma compressa esterilizada e fixa-a com adesivo.

Se, após a lavagem, tem dores, continua a lavar o olho com soro fisiológico e » **Hospital**.

COBERTURAS

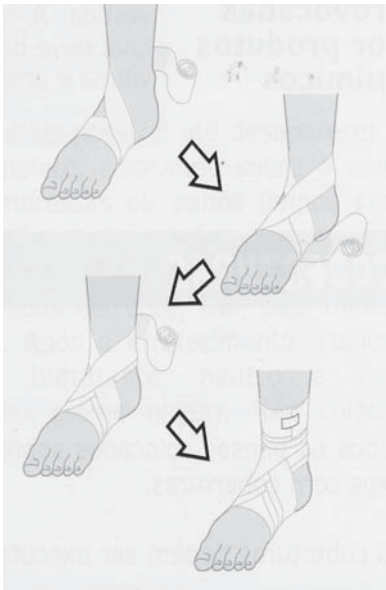
Todos os pensos colocados sobre feridas ou queimaduras têm de ser fixos com coberturas.

As coberturas podem ser executadas, utilizando:

- Ligaduras;
- Lenços triangulares.

A utilização de ligaduras requer cuidados especiais:

- Devem ser utilizadas ligaduras com largura adequada à região a ligar;
- As ligaduras desenrolam-se apoiando uma das extremidades na vítima e o rolo na palma da mão do socorrista, virado para fora, de modo a ser assim desenrolado;
- As duas primeiras voltas e as duas últimas são de fixação ao local e por isso devem ser sobrepostas;
- Seguir o sentido da circulação venosa;
- Exercer pressão uniforme e moderada;
- As ligaduras devem estar colocadas de forma a não provocar garrotamento local.



É preferencial a utilização de um lenço triangular, permitindo um trabalho final mais rápido, e facilmente se acede a um, no pescoço do escuteiro desde que esteja limpo e sem pelos.

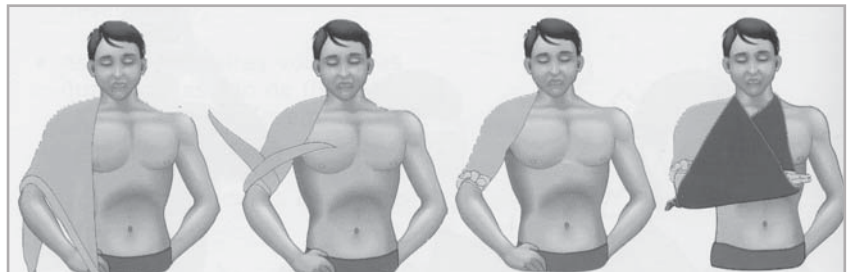
Cobertura Oclusiva



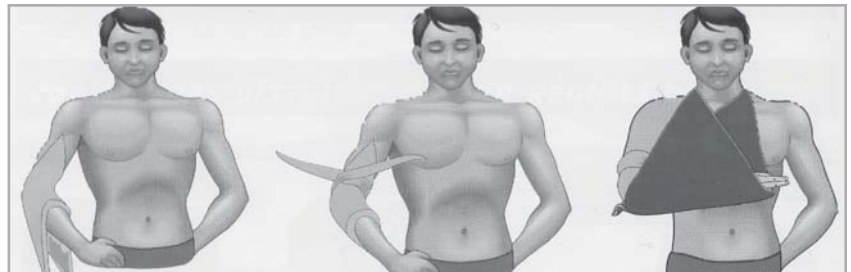
Cruzada na cabeça



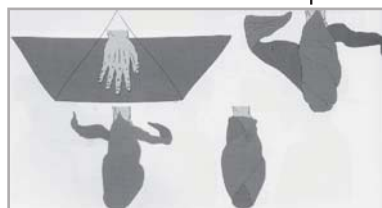
Cobertura no ombro



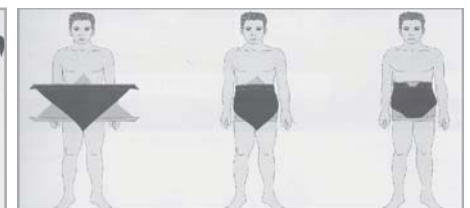
Cobertura do cotovelo



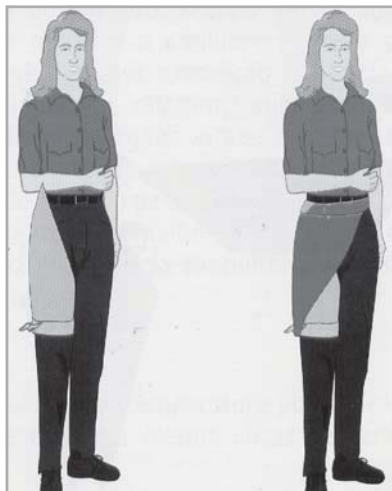
Cobertura da mão capacete



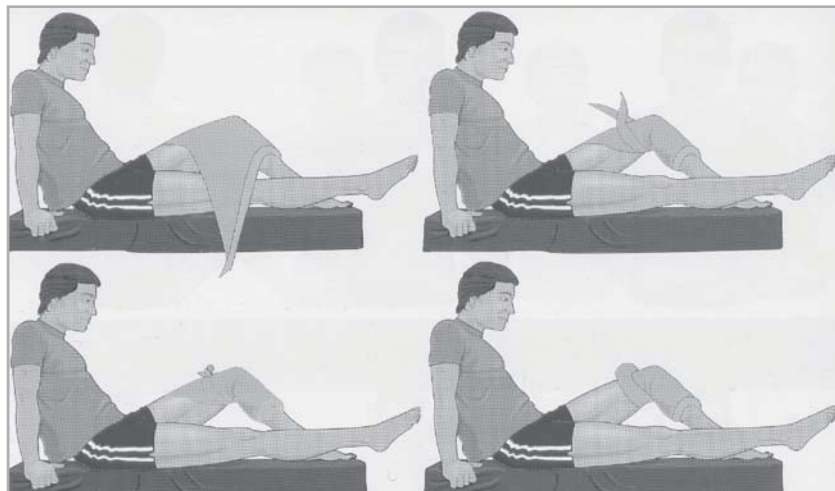
Cobertura do abdómen



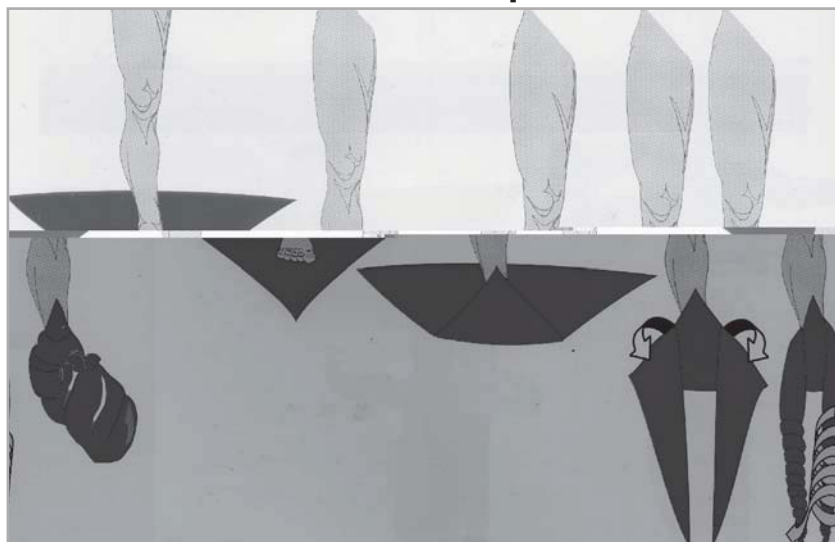
Cobertura da anca



Cobertura do joelho



Cobertura do pé



LESÕES ARTICULARES E MUSCULARES

Luxações

Sinais e sintomas: dor aguda na articulação e região circundante, perda de força e limitação da mobilidade da articulação, inchaço, equimoses e deformidade óbvia.

Primeiro Socorro:

Ajuda a vítima a encontrar uma posição na qual a área lesada possa ser apoiada em almofadas ou manta para aliviar a dor. Não tentes colocar no lugar os ossos deslocados. Não apertes a zona lesada. Hospital.

Cãibras

Sinais e sintomas: espasmo muscular que provoca dor aguda. Pode dever-se a movimento brusco sem aquecimento muscular apropriado ou por falta de sal (transpiração excessiva, vômitos, diarreia)

**Primeiro Socorro:**

- Enquanto dura o espasmo estique a zona afectada. Depois massaja suavemente os músculos afectados até os sentirem relaxados (moles). Aquece a zona afectada (meias, luvas). Evita nova câibra. Descansa o tempo necessário para que os músculos recuperem e faz o aquecimento apropriado antes de fazer esforço.
- Se estás dentro de água põe-te a boiar até que sintas o músculo recuperado (sem dor e sem espasmo) e depois nada para terra, não fiques mais tempo na água.

FRACTURAS

Sinais e sintomas: dor forte localizada, inchaço, equimose, escoriação, deformação, perda de mobilidade normal na zona afectada

Primeiro Socorro:

- Vigia pulso e ventilação
- Trata primeiro as hemorragias externas (por compressão manual indirecta ver em hemorragias) e coloca um penso nas feridas
- Se a fractura é exposta, limpa e desinfecta (“rega” abundantemente com solução iodada) a área da fractura antes de colocar o penso
- Sempre que haja suspeita de fractura não tentes endireitar o membro, mas deixa que a vítima adopte a posição mais confortável
- Apoia as articulações com chumaços (ex. toalhas). Apoia o membro lesado em almofadas ou num cobertor dobrado.
- Imobiliza o osso fracturado
- Coloca uma tala ou uma estrutura dura (ex. pau, cartão, guarda-chuva, revista, bengala,...) por cima dos chumaços que colocaste para estabilizar a articulação em posição confortável
- Fixa a tala ao membro lesado, com ligaduras, panos ou lenços.
- Aplica gelo (embrulhado numa toalha) na zona da fractura
- Não mexas antes de imobilizar
- Evita movimentos desnecessários
- Se há hipótese de fractura no pescoço ou coluna, não mexas nem tentes deslocar; o melhor é esperar por ajuda

Fracturas do nariz

Sinais e sintomas: dor intensa, dificuldade em respirar, deformidade do nariz, hemorragia ou descarga clara, inchaço ou hematoma.



- Ajuda a vítima a sentar-se. Se houver hemorragia aperta as narinas com o polegar e o indicador em pinça (alertando a vítima para respirar pela boca), durante, pelo menos, 10 minutos e com a cabeça inclinada para a frente. Se a dor impossibilita de estancar a hemorragia, não o faças.
- Põe uma compressa fria sobre a cana do nariz.
- Hospital

PICADAS DE INSECTOS

Cuidado com risco de infecção e tétano (é importante teres a vacina em dia).

Para ferida pequena: ver feridas

Para ferida grande: lava (ver feridas), controle hemorragias (ver hemorragias) e depois aplica uma ligadura para fixar a compressa e manter a pressão.

Hospital: para tratamento e profilaxia do tétano

Picadas de abelha e vespa:

Sinais e sintomas: dor no local da picada e, se reacção alérgica, comichão generalizada, erupção cutânea, inchaço e vermelhidão no local da picada, rouquidão, dificuldade respiratória, inchaço da face, pálpebras e lábios.

Primeiro Socorro:

- Podem provocar reacções alérgicas graves. Neste caso Hospital.
- Retira o ferrão (só presente se picada de abelha) com uma pinça sem espremer o seu conteúdo para a ferida
- Aplica saco de gelo embrulhado num pano durante um máximo de 10 minutos por hora. Repete as aplicações quantas vezes precisares.
- Para mais informações podes contactar o CIAV

CAIXA DE PRIMEIROS SOCORROS

A caixa deverá ser construída em material resistente, durável, suave e facilmente lavável.

Deverá possuir, pelo menos, o material da lista que se segue.

À excepção da I Secção, as malas deveram estar distribuídas por patrulhas/equipas, funcionando as malas de secção, com material de reserva.

- Luvas de látex descartáveis (de preferência esterilizadas)
- Compressas de gaze esterilizadas
- Compressas absorventes
- Adesivo
- Tesoura de bicos redondos
- Pinça, agulhas e linha
- Alfinetes grandes de segurança
- Cotonetes
- Pensos rápidos
- Ligadura
- Ligadura elástica
- Sacos de gelo e de calor instantâneo
- Termómetro
- Bloco de papel para tomar notas
- Toalhetes descartáveis para as mãos
- Pacotes de açúcar e de sal
- Lençol de protecção
- Protector solar
- Repelente de insectos
- Lanterna
- Isqueiro/fósforos e uma vela
- Sacos para lixo
- Álcool a 73°
- Solução ou pomada anti-séptica (ex. Betadine®)
- Soro fisiológico
- Vaselina esterilizada

Importância do cargo de socorrista

Dado que no Escutismo educamos pela acção, o risco de acidentes está sempre presente e, por isso, é importante que, em cada secção, haja um dirigente habilitado nesta área e também em cada pequeno grupo (Bando, Patrulha, Equipa). Aqui, como noutras áreas, o melhor caminho a seguir é o da prevenção, pois um pequeno acidente pode transformar-se numa tragédia para os nossos escuteiros, para as suas famílias e para o escutismo em geral, embora hoje, e com a evolução da tecnologia, possamos dispor de meios de comunicação rápidos e eficazes que muito nos podem ajudar em circunstâncias complicadas. A um Dirigente/ Educador exige-se, acima de tudo, bom senso, capacidade de observação e de decisão em todas as áreas que envolvem o desenvolvimento do “Projecto Educativo do Escutismo”.