

Curs de prim ajutor

Primul ajutor reprezinta un complex de masuri de urgenta si se aplica in cazul accidentelor inainte de interventia cadrelor medicale.

Pentru obtinerea rezultatelor dorite in acordarea primului ajutor, salvatorul trebuie:

- sa cunoasca toate regulile de acordare a primului ajutor;
- sa-si pastreze calmul, sa fie eficace si rapid in luarea deciziilor si masurilor de acordare a primului ajutor.

Conducatorul auto care constata existenta unui accident soldat cu victime are urmatoarele obligatii:

- sa opreasca imediat la locul accidentului;
- sa indeparteze persoanele curioase;
- sa foloseasca trusa de prim ajutor;
- sa ceara ajutorul persoanelor din jur (daca se afla la fata locului, este de preferat o persoana calificata);
- sa debaraseze victima;
- sa pozitioneze victima in functie de leziunile pe care le prezinta;
- sa indeparteze obiectele vestimentare (curele, cravate, bretele, corsete) ce ar putea impiedica sau ingreuna respiratia si circulatia normala a sangelui;
- sa stabileasca prioritatile de acordare a primului ajutor (stop cardio-respirator, hemoragie, fracturi);
- sa trateze ranile si arsurile, daca este cazul;
- sa evite manevrele inutile ce pot agrava starea victimei;
- sa apeleze la cea mai apropiata unitate sanitara cu sprijinul medical de urgenta;
- sa asigure transportul victimei la spital;
- sa urmareasca pe timpul transportului functiile respiratorie si cardiaca ale victimei, precum si oprirea hemoragiilor;
- sa comunice cadrelor medicale ora producerii accidentului;
- sa comunice cadrelor medicale ce masuri de prim ajutor s-au acordat;
- sa comunice cadrelor medicale ora si minutul aplicarii garoului;
- sa comunice cadrelor medicale medicamentele administrate;
- sa comunice cadrelor medicale daca au aparut schimbari importante in starea victimei, comparativ cu momentul producerii accidentului;
- sa comunice cadrelor medicale daca s-a produs decesul si ora la care a avut loc;

- sa anunte organele de politie;
- sa se intoarca la locul accidentului in cazul in care a insotit victima la spital;
- sa indice organelor de ancheta, cat mai exact, locul victimei si al vehiculului, daca acestea au fost deplasate intre timp;
- sa nu stearga urmele existente, care pot constitui dovezi judiciare;
- sa prezinte organelor de ancheta martorii prezenti in momentul producerii accidentului

STOPUL CARDIO-RESPIRATOR

Respiratia si circulatia sangelui prin vase reprezinta cele doua functii vitale ale organismului. Stopul cardio-respirator reprezinta incetarea acestor functii.

Repunerea in activitate sau sustinerea respiratiei si a circulatiei accidentatului se realizeaza prin manevrele de resuscitare cardio-respiratorie. Reanimarea victimei trebuie sa se faca rapid, eficient si sa fie continua, inclusiv pe timpul transportului, pana; la reluarea functiilor vitale.

Stopul respirator reprezinta oprirea brusca a activitatii pulmonare.

Semne de recunoastere:

- diminuarea sau oprirea miscarilor respiratorii;
- invinetirea tegumentelor, in special a fetei;
- puls rapid;
- pierderea cunostintei.

Resuscitarea respiratorie se poate efectua prin:

- metoda respiratiei artificiale gura la gura;
- metoda respiratiei artificiale gura la nas, daca nu se poate deschide gura victimei.

Primul ajutor in stopul respirator:

- scoaterea victimei din vehicul si deplasare intr-un loc care sa permita acordarea primului ajutor;
- pozitionarea victimei pe spate, cu umerii ridicati, folosind un material moale rulat sub omoplati;
- pozitionarea salvatorului este in genunchi, lateral dreapta de capul victimei;
- hiperextensia capului;
- eliberarea ca;ilor respiratorii de eventualii corpi straini cu ajutorul indexului mainii drepte, infasurat intr-o bucata de tifon;
- impingerea mandibulei înainte pentru eliberarea orificiului

glotic;

- aplicarea unui material de protectie (tifon) pe fata victimei;
- presarea narilor (cu mana stanga) pentru a impiedica refularea aerului;
- efectuarea insuflatiei - salvatorul inspira; adanc, aplica gura peste cea a victimei, astfel incat sa o cuprinda; in totalitate si insufla; aerul in plamânii acestuia, apoi se retrage si elibereaza; gura si nasul victimei, asteptand ca aerul sa iasa; din plamanii victimei;
- controlul eficacitatii manevrei se face prin observarea miscarilor cutiei toracice repetarea insuflatiilor (14-16 pe minut la adult, 20 pe minut la copil);
- transportul victimei la spital;
- pe timpul transportului se vor urmari miscarile respiratorii, culoarea tegumentelor, pulsul, starea generala;.

Cand nu se poate efectua metoda gura la gura, se recurge la metoda respiratiei artificiale gura la nas. In acest caz, insuflatiile se vor face prin narile victimei, gura acesteia ramanand inchisa.

Stopul cardiac reprezinta intreruperea brusca a activitatii inimii.

Semne de recunoastere:

- puls slab sau absent la artera carotida;
- relaxarea completa a musculaturii;
- pierderea reflexelor;
- marirea pupilelor;
- transpiratii reci;
- greutate in respiratie;
- pierderea cunostintei.

Resuscitarea in stopul cardiac se face prin masaj cardiac extern.

Verificarea activitatii cardiace se face prin palparea pulsului la artera gatului sau prin ascultarea batailor inimii, punând urechea pe pieptul bolnavului.

Primul ajutor in stopul cardio-respirator:

- scoaterea victimei din vehicul;
 - pozitionarea victimei pe spate, pe o suprafata dreapta si dura;
 - pozitionarea salvatorului lateral stanga, in genunchi;
 - efectuarea masajului cardiac se actioneaza pe treimea inferioara a sternului, cu podul palmei stangi peste care se aplica podul palmei drepte;
- Se executa scurt si energic o presiune astfel incat sternul sa coboare cu 4-6 cm spre coloana vertebrala. Se lasa toracele sa revina spontan la normal, fara ca mainile sa

se ridice de pe sternul accidentatului. Manevra se repeta cu o frecventa de 60/minut.

- masajul cardiac extern se continua pana la reluarea bătăilor cardiace sau atata timp cat rezista salvatorul;
- transportarea la spital a victimei;
- pe timpul transportului se vor supraveghea pulsul, respiratia, transpiratie culoarea tegumentelor, marimea pupilelor, starea generala.

HEMORAGIA

Hemoragiile reprezinta pierderea de sange in afara sistemului vascular.

In functie de tipul vasului din care curge sangel hemoragiile pot fi:

- arteriale - sangele este rosu deschis si curge ritmic in plaga;
- venoase - sangele este rosu inchis si curge in valuri;
- capilare - sangele musteste in plaga;.

Dupa locul unde se scurge sangele, hemoragiile se impart in:

- interne - sangele se scurge intr-o cavitate inchisa;
- externe - sangele apare la suprafata corpului in mod direct;
- exteriorizate - sangele se scurge intr-un organ care comunica cu exteriorul.

Gravitatea unei hemoragii se apreciaza in functie de cantitatea de sange pierdut.

Semnele de recunoastere ale unei hemoragii interne sunt:

- ameteli;
- transpiratii reci;
- tensiune arteriala scazuta;
- respiratie accelerata;
- puls rapid;
- frisoane;
- agitatie;
- convulsii;
- lipotimie;
- dilatarea pupilelor.

Primul ajutor in hemoragii:

- scoaterea victimei din vehicul;

- pozitionarea victimei pe spate, cu capul mai jos decat nivelul trunchiului si cu picioarele ridicate cu 20-30 cm, pentru a usura irigarea cu sange a creierului;
- stabilirea tipului de hemoragie;
- efectuarea hemostazei:
 - prin compresiune manuala la distanta, mai sus de plaga - este corect efectuata atunci cand face sa dispara pulsul arterial de pe artera pe care o comprima;
 - prin pansament compresiv, care se realizeaza prin asezarea unor comprese groase direct pe plaga sangeranda;; aplicandu-se apoi, direct peste comprese, un bandaj de presiune, care nu trebuie strans prea tare, pentru a nu opri circulatia arteriala;
 - aplicarea unui garou, numai atunci cand gravitatea hemoragiei pune in pericol viata victimei si cand sangerarea nu poate fi oprita prin alte mijloace. Garoul trebuie sa fie suficient de lung pentru a inconjura membrul respectiv de doua ori. El se aseaza intotdeauna deasupra ranii (intre rana si corp), dar fara a atinge rana. Garoul se strange, eventual cu ajutorul unui bat, pana; cand sangerarea se opreste. Odata aplicat, garoul nu se mai largeste si nu se mai misca. Se ataseaza un bilet in care se mentioneaza ora si minutul in care a fost aplicat garoul, care nu se acopera cu alte pansamente.

In vederea transportarii victimei la spital, aceasta va fi asezata cu capul mai jos decat nivelul corpului, lateral dreapta sau stanga pentru inconstienti, iar membrele inferioare vor fi ridicate la 30-45 grade. Pe timpul transportului, victima va fi invelita, pentru evitarea frisoanelor si, daca este constienta, va fi hidratata.

RANA (PLAGA)

Rana sau plaga reprezinta o intrerupere a continuitatii tegumentului, ca rezultat al unui traumatism, devenind astfel o poarta; de intrare a microbilor in organism.

In functie de profunzimea lor, plagile pot fi:

- excoariatii (zgarieturi);
- superficiale (intereseaza straturile pielii);
- profunde (sunt interesati muschii, vasele, nervii, diferite organe, oase).

Primul ajutor pentru rani:

- salvatorul se va spala pe maini cu apa si sapun;
- curatirea, de infectarea si pansarea ranii;
- se curata si se degreseaza tegumentele din jurul plagii, intotdeauna de la marginea ei catre exterior, folosindu-se apa; si sapun;

- se dezinfecteaza rana cu antiseptice (alcool medicinal, alcool iodat, apa oxigenata) În cazul ranilor profunde nu se vor folosi nici un fel de substante dezinfectante, care ar putea pa;trunde in interior si leza organele interne;
- nu se indeparteaza nici un fel de corp strain care s-a infipt adanc in muschi sau in alte tesuturi, deoarece se poate declansa o hemoragie grava;
- peste plaga nu se aplica unguente, prafuri, spray-uri;
- deasupra plagii se aplica comprese sterile (niciodata vata), care se fixeaza cu fesi de tifon sau leucoplast;
- zona ranita se aseaza in pozitie de repaus;
- se transporta victima la spital.

ENTORSA, LUXATIA SI FRACTURA

Entorsa reprezinta intinderea fortata a ligamentelor si capsulei articulare, cu mici rupturi ale acestora, fara; deplasarea oaselor din articulatie. Cele mai des intalnite sunt entorsele gleznei, cotului, umarului, pumnului, degetelor.

Semne de recunoastere:

- dureri la mobilizarea articulatiei;
- umflarea articulatiei;
- sensibilitatea zonei la atingere;
- modificari de culoare de la albastru pana la negru.

Primul ajutor in entorse:

- peste articulatie se aplica; comprese cu apa; rece sau gheata;;
- se aplica; bandaje cu scopul de a sustine articulatia;
- victima nu trebuie la;sata; sa; foloseasca; articulatia respectiva;;
- nu se va folosi ca;ldura sau compresele cu apa; calda; în perioada imediat urma;toare traumatismului;
- transport la spital.

Luxatia reprezinta ruptura capsulei articulare, a ligamentelor, cu dislocarea oaselor din articulatii. Articuliatiile cele mai afectate sunt: uma;rul, soldul, cotul, degetele, degetul mare de la mana si genunchiul.

Simptome de recunoastere:

- deformarea articulatiei;
- dureri la mobilizarea articulatiei sau imposibilitatea de a o folosi;
- modificarea culorii pielii din jurul zonei traumatizate;

- sensibilitate la atingerea zonei.

Primul ajutor:

- nu se va încerca asezarea osului la loc;
- zona lovita se imobilizeaza cu o atela sau o esarfa, in pozitia in care a fost gasit membrul;
- transportarea victimei la spital.

Fractura reprezinta intreruperea continuitatii unui os.

Fracturile pot fi:

- închise (pielea ramâne intacta);
- deschise (exista o rana deschisa pana la nivelul osului rupt).

Semne de recunoastere:

- durere vie, localizata intr-un punct fix, care creste in intensitate la orice incercare de mobilizare a regiunii lezate;
- deformarea regiunii;
- echimoze;
- lipsa transmiterii miscarilor;
- crepitatii osoase;
- impotenta functionala;
- întreruperea traectului osului.

Primul ajutor in fracturi:

- dezangajarea victimei;
- pozitionarea victimei in functie de zona fracturata;
- in cazul fracturilor deschise, se face hemostaza, iar rana se acopera cu o compresa sterila mai mare, fara; a se incerca sa se impinga bucatile de os iesite in afara;;
- imobilizarea provizorie a fracturii cu ajutorul alelelor, care trebuie sa fie suficient de lungi pentru a fixa atat articulatia de deasupra, cat si cea de dedesubtul osului rupt;
- nu se incearca in nici un fel asezarea oaselor in pozitia ior normala;
- atelele vor fi capitonate cu bucati de panza, prosoape sau paturi, ce trebuie asezate intre atela si pielea zonei ranite;
- atelele nu se leaga prea strans, astfel incat legatura sa opreasca circulatia.

O atentie deosebita trebuie acordata fracturilor de coloana vertebrala si in special fracturilor de la nivelul gatului. In acest caz, victima nu trebuie miscata in absenta personalului calificat, decat daca se afla în pericol de moarte (incendiu,

explozie etc).

Orice miscare a capului, in fata, in spate, la stanga sau la dreapta poate avea drept consecinta paralizia totala sau moartea!

In cazul fracturilor cervicale, pot exista urmatoarele simptome:

- leziune la nivelul capului;
- dureri de cap;
- gat teapan;
- imposibilitatea de miscare;
- imposibilitatea de a misca anumite parti ale corpului;
- senzatii de furnicaturi in maini sau picioare.

Daca victima trebuie miscata din pricina pericolului vital:

- imobilizati gatul cu un prosop rulat, cu diametru de aproximativ 10 cm, strans lejer in jurul gâtului, având grija ca legătura sa nu stănjenească respirația
- victima va fi asezata pe o targa tare (scandura, usa), suficient de lunga si de lata, in asa fel incat corpul sa nu se indoaie sau sa se miste lateral;
- daca; exista posibilitatea, targa se leaga de corpul victimei la nivelul fruntii si pe sub subsuori, iar pe laturile corpului se vor aseza prosoape rulate, paturi, haine sau orice alt obiect potrivit, pentru a preintampina orice fel de miscare laterala a capului sau gâtului.

Daca victima trebuie transportata la spital de altcineva decat de personal calificat:

- victima trebuie transportata intinsa la orizontala, cu fata in sus, pe o suprafata plana si dura (vehicul cu platforma);
- corpul victimei trebuie mutat ca un tot imobil, sustinând capul, gatul si trunchiul in pozitia in care a fost gasita victima;
- in jurul gâtului si capului victimei se aseaza prosoape rulate, paturi sau haine, pentru a preveni orice miscare;
- daca e posibil, corpul victimei se leaga de suport.

ARSURILE

Afectiunile cauzate de arsura; întregului organism sunt determinate direct de marimea suprafetei arse, profunzimea arsurii si modul de evolutie a leziunii locale.

Clasificarea arsurilor

In functie de întinderea arsurii:

- arsuri usoare, sub 15% din suprafata corpului;
- arsuri intre 15-30% din suprafata corpului pot genera soc;
- arsuri critice intre 30-40% din suprafata corpului;
- arsuri letale peste 40-50% din suprafata corpului.

Dupa profunzimea arsurii:

- gradul I - congestia pielii, durere, edem;
- gradul II - flictene cu continut limpede transparent, edem, durere;
- gradul III - flictene cu continut sanguinolent, edem, durere;
- gradul IV - escara dermica totala, pielea pare albita sau carbonizata, fiind distrusa in intregime.

Primul ajutor in arsuri:

- scoaterea victimei de sub influenta agentului cauzal;
- stingerea flacarilor prin invelirea victimei cu o patura;
- nu se vor indeparta resturile de haine de pe zonele arse;
- resuscitare cardio-respiratorie, daca e cazul;
- zonele arse se acopera cu pansamente groase si sterile (tifon);
- arsura va fi spalata cu apa din abundenta numai in cazul arsurilor chimice;
- nu se aplica peste plaga dezinfectante, unguente, prafuri;
- pe timpul transportului, victima va fi învelita; cu o haina sau o patura, pentru a se mentine o temperatura confortabila.

TRANSPORTUL ACCIDENTATILOR

Evacuarea persoanelor accidentate din/de sub autovehicul trebuie sa; fie cat mai rapida si corect executata. Aceasta actiune se va face prin ridicare (nu tragere sau impingere), astfel incat capul, gatul si trunchiul victimei sa fie mentinute, pe cat posibil, in acelasi plan. Numai in acest fel se va evita agravarea leziunilor existente sau/si aparitia altora.

Regulile pentru efectuarea unui transport corect sunt:

- dezangajarea victimei sa se faca astfel încât capul gatul si trunchiul sa se mentina in acelasi plan;
- manevrele de resuscitare cardio-respiratorie vor fi continuate si pe timpul transportului;
- victima sa fie transportata numai dupa ce a fost obtinuta redresarea functiilor vitale;
- pozitia victimei pe timpul transportului va ramane identica cu cea in care i s-a acordat primul ajutor la locul accidentului;

- capul victimei va fi asezat catre directia de deplasare;
- pozitia targii va fi obligatoriu orizontala;
- soferul autovehiculului care transporta victima va evita franarile si efectuarea virajelor bruste.

Pozitionarea victimei in functie de starea generala si ranile existente:

- pozitie de repaus (raniri, luxatii, entorse, fracturi inchise);
- pe spate, cu capul mai jos decat nivelul trunchiului si al membrelor inferioare, care vor fi ridicate la 30-45 grade (hemoragii mari);
- pe spate (stop cardio-respirator);
- sezand (fracturi de antebrat, mandibula, maxilar);
- semisezand cu spatele sprijinit (fracturi de coasta când victima este constienta);
- lateral, pe partea bolnava (victima inconstienta cu fractura costala);
- orizontal, pe o parte (fractura; craniana);
- pe spate cu corpul lateral (inconstient, cu fractura de coloana vertebrala);
- pe spate (fractura de coloana vertebrala).