

ROMÂNIA
JUDEȚUL SIBIU
COMUNA TURNU ROȘU

DISPOZIȚIE nr.159

**privind desemnarea lucrătorilor care aplică măsurile de prim ajutor la nivelul Primăriei
Comunei Turnu Roșu**

Primarul Comunei Turnu Roșu, Județul Sibiu,

Având în vedere:

- Procesul verbal de control nr.81245 din 03.10.2019 al Inspectoratului Teritorial de Muncă Sibiu, înregistrat în cadrul subscrisei sub numărul 49 din 03.10.2019,
- Dispozițiile art.10 alin.(1), alin.(2) și alin.(3) din Legea nr. 319/2006, a securității și sănătății în muncă, cu modificările și completările ulterioare ;
- Dispozițiile Hotărârii Guvernului nr. 1425/2006, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- Dispozițiile art.8, art.42 alin.4, art.43 și art.80 - art. 83 din Legea nr.24/2000 republicată, cu modificările și completările ulterioare, privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative;

În temeiul prevederilor art. 155 alin.(1), lit.d coroborat cu alin.(5) lit a și c, art.196 alin.1 lit.b, si art.243 alin.1 lit.a din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019-Codul Administrativ

DISPUN:

Art.1. - Se desemnează doamna Purece Elena, având funcția de asistent medical comunitar, ca persoană responsabilă cu aplicarea măsurilor de prim ajutor la nivelul Primăriei Comunei Turnu Roșu.

Art.2. - Se desemnează doamna Obârșe Maria Mihaela, având funcția de Consilier personal al primarului, ca persoană responsabilă cu aplicarea măsurilor de prim ajutor la nivelul Primăriei Comunei Turnu Roșu.

Art.3. Atribuțiile persoanelor desemnate la art.1 și art.2 sunt următoarele, și anume:

- se identifica riscurile care persista pentru a proteja victima si persoanele care ar putea fi expuse la riscurile identificate;
- se suprima riscurile;

- se instituie un „baraj de securitate” în jurul victimei, îndepărtând persoanele neavizate.
- se cercetează semnele care indică faptul că viața victimei este amenințată: sângerează abundent; răspunde la întrebări; respiră; are puls;
- va controla căile respiratorii și va înlătura orice obiect care le-ar putea bloca. Dacă pacientul nu respiră, se va aplica procedura de resuscitare.
- se stabilește ordinea de prioritate a intervențiilor;
- se realizează triajul victimelor, pe baza ierarhizării leziunilor în funcție de gravitatea lor.
- să anunțe accidentul și să solicite ajutor calificat;
- să organizeze protecția victimei;
- să prevină extinderea stării de accident.
- după sosirea serviciului de urgență, va anunța membrii familiei și le va prezenta întreaga situație.

Art.4. Se aprobă principiile de bază în acordarea măsurilor de prim ajutor, conform anexei la prezenta dispoziție.

Art.5. Cu îndeplinirea prezentei dispoziții se însărcinează persoanele nominalizate la art. 1 și art.2 la prezentul act administrativ.

Art.6. Prezenta dispoziție se va comunica autorităților publice și persoanelor interesate și se publică prin grija secretarului general al comunei Turnu Roșu, județul Sibiu.

Emisă în Comuna Turnu Roșu la data de 04.10.2019

Primar,

Istrate Stelian



Contrasemnează,

Secretar general Buta Rodica

PRINCIPIILE DE BAZĂ ÎN ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR.

În toate cazurile de acordare a primului ajutor, este important să se:

- asigure locul accidentului;
- ia măsurile de prevenire pentru ca starea de fapt să nu se înrăutățească;
- stabilească contactul cu persoana bolnavă sau accidentată;
- acționeze corespunzător când persoana accidentată sau bolnavă este lipsită de cunoștință; aline durerea; stabilească prioritățile.

ASIGURAREA LOCULUI ACCIDENTULUI

Personalul de prim ajutor trebuie, în primul rând, să asigure securitatea persoanei accidentate, a celor din jur, cât și a lui însuși. De fapt, aceasta înseamnă scoaterea persoanei accidentate din zona în care a avut loc accidentul, dacă există pericol de incendiu, explozie etc.

PREVENIREA AGRAVĂRII SITUAȚIEI

- Pentru a preveni agravarea traumatismelor sau a bolii, personalul de prim ajutor trebuie să examineze accidentatul/accidentații. Salvatorul va trebui să evalueze situația și să înțeleagă cauzele care au provocat-o. Tratamentul stabilit a se aplica în urma acestei evaluări nu trebuie să contribuie la agravarea situației. Urmează câteva exemple asupra modului în care personalul de prim ajutor trebuie să gândească și să acționeze pentru a preveni agravarea situației în timpul tratamentului.
- Pentru a preveni sufocarea, așezați persoana care și-a pierdut cunoștința în poziție laterală, stabilă. Hemoragia trebuie să fie oprită rapid, pentru a preveni pierderea inutilă a sângelui. În cazul simptomelor și indiciilor de oase fracturate, personalul de prim ajutor va lua măsurile necesare pentru prevenirea agravării fracturii și a perforării pielii de către oasele fracturate.
- Când temperatura aerului este scăzută, trebuie să se prevină scăderea inutilă a temperaturii corpului.

STABILIREA CONTACTULUI CU PERSOANA BOLNAVĂ SAU ACCIDENTATĂ

Cel ce acordă primul ajutor nu trebuie să se lase constrâns de spectatori prezenți în a acorda asistență inutilă sau exagerată. Totodată, nici nu trebuie să evite acordarea ajutorului de teama că face ceva greșit.

Prima examinare trebuie să evidențieze posibilele traumatisme fizice ale victimei. Adeseori, aceste lucru este dificil, datorită stării psihice a accidentatului. Gândurile îi sunt haotice și se concentrează cu greu asupra celor spuse de personalul de prim ajutor. Purtați-vă calm, hotărât și cu încredere.

În situații concrete, este recomandabil să acționați în următorul mod:

- în timpul examinării, țineți în mâna dumneavoastră mâna accidentatului, pentru a stabili un contact fizic.
- Așezați mâna cealaltă pe pieptul sau pe abdomenul acestuia, când îl întrebați dacă are dureri în zona respectivă. Aceasta îi dă posibilitatea să urmărească mai ușor examinarea efectuată de personalul de prim ajutor sau să dea răspunsuri clare;
- personalul de prim ajutor trebuie să dovedească o atitudine optimistă și, în primul rând, să-și exprime încrederea că deține controlul asupra situației, iar persoana în dificultate va beneficia în curând de ajutor;
- din considerație față de celelalte persoane afectate și pentru a apăra accidentatul de încordare excesivă, în anumite situații, este de dorit ca acesta să fie protejat față de mediul înconjurător. În această situație, cei mai mulți accidentați au nevoie de un contact apropiat, de cineva care să-i țină de mână, să-i asculte.

INTERVENȚIA ÎN CAZUL ÎN CARE O PERSOANĂ ESTE LIPSITĂ DE CUNOȘTINȚĂ

În această situație, viteza cu care se acționează este de cea mai mare importanță. Examinarea și tratamentul trebuie să fie efectuate rapid. Pentru ca ajutorul acordat să fie eficient, în primul rând trebuie efectuată o evaluare a semnelor, a indiciilor clare care demonstrează lipsa de cunoștință. Acest lucru se realizează numai prin studiu și pregătire.

AMELIORAREA DURERII

Durerile pot fi ameliorate prin aplicarea de bandaje, prin imobilizare și printr-o transportare corespunzătoare.

PRIORITĂȚI

În cazul în care există mai multe persoane accidentate, este important să stabilim prioritățile, astfel încât primul ajutor să se acorde cu prioritate persoanei celei mai grav accidentate. Poate fi dificil de stabilit o linie corectă de priorități, deoarece, câteodată, cei care prezintă cele mai evidente traumatisme nu sunt neapărat și cel mai grav accidentați. De asemenea, nici cei care atrag cel mai tare atenția prin țipete sau plânsete nu sunt întotdeauna cel mai grav afectați.

PENTRU A EVALUA GRADUL DE AFECTARE

1. Vorbiți cu accidentatul!

– Care este starea de conștiență – pacientul este conștient, coerent, confuz, obosit, inconștient? – Are accidentatul dureri? Unde? – Își poate mișca accidentatul mâinile și picioarele?

2. Observați accidentatul!

– Există semne de leziuni externe?
– Semnele externe dau vreun indiciu asupra gradului și tipului traumatismului?
– Accidentatul respiră? Cum este respirația? Normală? Greoaie (cu bolboroseli și gemete)?
– Care este culoarea feței?

3. Atingeți accidentatul!

– Palpați pulsul la încheietura mâinii sau la gât. Este accelerat?
– Cum este pielea? Rece? Lipicioasă și umedă?
– Examinați corpul accidentatului și verificați dacă sunt semne de fracturi.

4. Evaluați!

– Sunt amenințate funcțiile majore ale vieții
– starea de conștiență, respirația, circulația sângelui?

5. Stabiliți prioritățile!

– Cine necesită tratament pentru salvarea vieții?
– Cine mai poate aștepta?

MĂSURI DE AUTOPROTECȚIE

Cei care acordă primul ajutor vin în contact direct cu persoane rănite, intoxicate sau care pot suferi de o boală transmisibilă. Ca atare, sunt necesare măsuri de autoprotecție pentru cel care intervine.

De aceea:

- La persoanele otrăvite cu substanțe toxice pulverizate: se va spăla bine cu apă curată fața acestora, înainte de a executa manevrele de respirație artificială.
- La persoanele intoxicate cu gaze într-o încăpere închisă: înainte de a se acorda primul ajutor, vom chema personalul de specialitate, pentru a scoate victimele din mediul toxic. Prevenirea contaminării cu boli transmisibile prin sânge (ex. hepatita B și SIDA):
- La manevra de respirație artificială: teoretic, singurul risc poate să îl constituie sângele din gura victimei. Se aplică un material filtrant pe fața accidentatului.

- La oprirea hemoragiei: teoretic, singurul risc este numai dacă cel care acordă primul ajutor are răni.

În acest caz:

- își va pansa rănile;
- dacă accidentatul sângerează și este inconștient, se va apăsa pe zona hemoragică, utilizând un strat gros de țesătură sau se va face compresie cu mâna acoperită de un material impermeabil, pentru a se evita contactul cu sângele victimei;
- după îngrijirea unui accidentat, spălați-vă cu grijă mâinile cu apă și săpun!

RESUSCITAREA CARDIO-PULMONARĂ

Resuscitarea trebuie să fie efectuată numai pe indivizii care sunt în stare de inconștiență, nu respiră și prezintă o posibilă întrerupere a circulației sângelui (nu au puls).

O persoană în această situație se află în stare de comă. Scopul resuscitării este de a scoate pacientul din această situație și de a preveni decesul.

ACȚIONAȚI RAPID

Este extrem de important pentru creier să aibă un flux continuu de oxigen. Celulele creierului pot tolera numai o scurtă întrerupere a fluxului de oxigen, de obicei între 3-5 minute.

EXAMINAREA ȘI TRATAMENTUL

Scuturați umărul accidentatului și strigați: „Sunteți treaz?”.

Dacă nu există nici o reacție:

- strigați după ajutor; deschideți căile de acces ale aerului, vedeți dacă pacientul respiră (pentru aceasta, folosiți numai 5 secunde!).

Dacă pacientul nu respiră:

- palpați-i pulsul (pentru aceasta, folosiți doar 5 secunde).

Dacă nu respiră, dar are puls:

- începeți respirația artificială.

Dacă nu respiră și nu are puls:

- începeți manevrele de resuscitare cardio-pulmonară. Pulsul este examinat la gât, prin palparea cu degetul arătător și cel mijlociu pe partea laterală a Mărului lui Adam, în scobitura dintre trahee și mușchiul gâtului (artera carotidă).

DESCHIDEREA CĂILOR DE ACCES AL AERULUI

Când persoana care acordă primul ajutor asigură deschiderea căilor de acces al aerului, unei persoane în stare de inconștiență, în primul rând trebuie să înlăture toți corpii străini vizibili, care obturează gura și gâtul. Apoi, înclină spre spate capul accidentatului: așează o mână pe frunte și cu două degete de la cealaltă mână ridică mandibula, fără a închide gura accidentatului.

RESPIRAȚIA ARTIFICIALĂ (metoda „gură la gură”)

- După ce ați deschis căile de acces al aerului, verificați dacă pacientul respiră. - Verificați dacă pacientul are puls.

- Blocați narile pacientului între două degete; insuflați aer și verificați dacă se ridică cutia toracică. Folosiți două secunde pentru fiecare insuflare.

- Lăsați aerul să iasă afară și verificați dacă se decompensează toracele. Mențineți capul accidentatului în aceeași poziție.

RESUSCITAREA CARDIACĂ

- Găsiți locul de apăsare corespunzător.

- Localizați sternul.

- Punctul de apăsare va fi situat deasupra limitei inferioare a sternului, la o distanță de 2 degete.

- Așezați palma mâinii peste punctul de presare și cealaltă palmă peste prima.

Ridicați degetele de pe cavitatea toracică.

– Apăsați drept în jos, de 80-100 ori/min.

– Apăsați de sus în jos cca. 4-5 cm la o persoană adulă. Dacă pacientul nu respiră și nu are puls, executați 15 compresii externe ale pieptului la două insuflații (resuscitarea cardio-respiratorie).

PLĂGI ȘI BANDAJE

Pielea este un organ cu funcții importante pentru viață. Dar factorii externi îi pot cauza leziuni care necesită acordarea primului ajutor.

După profunzime, se disting:

- tăieturi simple, cu afectarea exclusivă a pielii;

- tăieturi complexe, când vătămarea cuprinde, după caz, oase, vase de sânge, nervi, tendoane, mușchi sau organe interne.

DIFERITE TIPURI DE PLĂGI

- Sfâșierea, frecarea produc plăgi superficiale. Dacă nu se infectează, ele se vindecă fără a lăsa cicatrice.
- Inciziile adânci, provocate de tășuri ascuțite, pot sângera din abundență. Tăietura este de obicei curată. Sângerarea are un efect de curățare și, astfel, pericolul infectării este mic, dacă obiectul care a produs rana nu a fost murdar sau ruginit.
- Penetrări prin străpungere (cu un cui, cuțit, geam) cu o deschizătură mică de intrare și un canal îngust de-a lungul tăieturii. Atingerea organelor interne este frecventă și, adeseori, impuritățile pătrund adânc în țesuturi, mărinđ riscul infectării. Toate plăgile provocate prin înjunghiere (ale pieptului sau abdomenului) trebuie tratate de medic, fiind pericol de perforare. Tot mediul trebuie să examineze și secționarea încheieturilor, pentru a se evita infecțiile.
- Plăgile provocate prin împușcare pot avea aspecte diferite, în funcție de calibrul armei și de viteza glonțului. Când este lovit de un glonț, osul se sfarmă. Orificiul de intrare al glonțului poate fi mic și adânc, iar cel de ieșire poate fi larg și zdrențuit, țesuturile fiind rupte și însângerate. Schijeze provoacă o combinație de răni zdrobite și răni adânci, similare celor provocate prin împușcare.

COMPLICAȚII ALE PLĂGILOR

- Sângerarea: va înceta de la sine în cazul tăieturilor minore. Când pierderile de sânge sunt mari, există pericolul întreruperii circulației.
- Infecția: pielea este un înveliș protector împotriva impurităților care pot pătrunde în corp. Când pielea este ruptă și intervenise infecția, plaga se inflamează, temperatura crește, țesutul se umflă și, după un timp, se formează o plagă purulentă.
- Vătămările interne: datorită pericolului perforației, ca în cazul rănilor de cuțit în piept și abdomen sau infectării articulare în cazul tăieturilor în articulații, toate aceste plăgi trebuie tratate de medic.
- Tetanos: plăgile infectate, cum sunt cele zdrobite sau tăiate, pot conduce la tetanos, complicație ce poate fi observată abia după câteva zile de la infectare.

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZUL PLĂGILOR PRIN TĂIERE

- Acoperiți rana și opriți sângerarea;
- Țineți ridicată, pe cât posibil, zona afectată a corpului;
- Preveniți întreruperea circulației;
- Transportați rănitul la medic sau spital.

ACOPERIȚI RANA ȘI OPRIȚI SÂNGERAREA

Tăieturile mici, deschise, pot fi tratate cu apă curată, cu apă și săpun. Marginile deschise ale tăieturii trebuie să fie puse cap la cap, înainte de acoperirea plăgii cu un bandaj sau comprese. Dacă tăietura este mare și trebuie să fie tratată de medic, persoana care acordă primul ajutor trebuie să curețe rana și apoi să aplice un bandaj curat. De obicei, se acoperă cu o compresă. Este important ca nimeni să nu atingă interiorul compresei cu degetele. Sângele, impuritățile, fragmentele de corpi străini nu se îndepărtează, deoarece aceasta poate provoca o sângerare și mai mare, crescând pericolul infectării.

– Ca bandaj, folosiți fașa, care se prinde în trei puncte. Bandajele trebuie să fie aplicate solid și sigur, dar nu prea strâns, ca să pună în pericol circulația sângelui. Puneți bandajul compresiv sau de susținere peste tăietură, în funcție de tipul rănii.

– Prevenirea întreruperii circulației. În cazul tăieturilor mari și al pierderilor masive de sânge, există pericolul unei întreruperi a circulației.

– În ceea ce privește transportul persoanei accidentate .

BANDAJAREA

Înainte de a aplica un bandaj, trebuie să știți care este funcția lui. Multe persoane aplică bandajul numai pentru a acoperi aspectul neplăcut al unei plăgi. Un bandaj are următoarele funcții:

- protejarea împotriva infecțiilor: bandajul pe rană;
- oprirea hemoragiei: bandaje compresive;
- protejarea tăieturilor: bandaje de susținere.

BANDAJUL PENTRU RĂNI/TĂIETURI

Este format din 2 părți: o parte interioară și una exterioară. Bandajul interior trebuie să fie curat și să acopere toată suprafața tăieturii, pentru a o proteja de impurități. Compresele sterile sunt bune, în special ca bandaje interioare. În cazuri de urgență, se poate folosi o batistă curată. O compresă simplă, fixată cu o rolă de tifon, este bandajul folosit în mod obișnuit.

Un bandaj exterior funcționează ca un suport pentru bandajele interioare. La fel de bine se poate folosi o bandă elastică sau un bandaj elastic.

BANDAJUL COMPRESIV

Se folosește pentru o tăietură adâncă – ce produce o hemoragie serioasă. Acoperiți tăietura cu bandaje curate. Așezați un obiect care să exercite presiune (piatră, o bucată de lemn) pe bandajul de deasupra rănii. Asigurați bandajul printr-o acoperire circulară.

Așezați rănitul într-o poziție ridicată. Apăsăți bandajul. În cazul unei hemoragii, un bandaj exterior este așezat ca un bandaj compresiv (așa cum este descris la cap. „Hemoragii” – Tratatamentul în cazul hemoragiei externe). Acest bandaj exterior nu este neapărat necesar să fie steril.

BANDAJUL DE SUSTINERE

O rană a mâinii se bandajează aplicând o compresă pe mână și o rolă în palmă. Mâna este susținută prin așezarea antebrațului într-o eșarfă. Brațul trebuie să fie ridicat în poziția diagonală. Acest bandaj trebuie să protejeze zona afectată de traume externe. Astfel, se vor reduce durerea și complicațiile. O bandă elastică este foarte funcțională ca bandaj de susținere.

INFORMAȚII GENERALE DESPRE BANDAJE

- Bandajele se folosesc fie ca să acopere rănilor și să oprească hemoragia, fie pentru susținere.
- Un bandaj se aplică cu multă siguranță, dar nu așa strâns încât să afecteze circulația. Evitați folosirea șnururilor pentru fixarea bandajelor.
- Printr-o bandajare corectă se va evita frecarea rănii de pielea sănătoasă. O astfel de frecare se poate produce, mai ales, la bandajarea picioarelor sau a mâinilor.

- Nodul bandajului nu trebuie așezat niciodată pe rană. Când bandajul se aplică peste o articulație, el trebuie să aibă o poziție înclinată. Această poziție este cea mai confortabilă pentru rănit, permițându-i o mobilitate mai mare a articulației.

FRACTURILE

Scheletul uman este compus din aproximativ 220 de oase, legate între ele prin articulații și mușchi. O fractură sau ruptură poate fi cauzată de suprasolicitare, violență externă sau presiune.

TIPURI DE FRACTURI.

Persoana care acordă primul ajutor trebuie să fie capabilă să deosebească o fractură închisă de una deschisă. La fractura închisă, pielea nu este străpunsă, în timp ce la cea deschisă apare plaga. Rana poate fi cauzată de o forță externă sau de fragmentele osoase ce forțează ieșirea prin piele. Deosebim deci: fracturi închise – fără răni deschise în zona osului rupt și fracturi deschise – cu răni deschise peste fractură .

SEMNE

- Poziție nefirească
- Mișcare nenaturală
- Braț sau picior scurtat.

COMPLICAȚII.

Sângerarea. O fractură deschisă poate provoca sângerarea pielii, a mușchilor sau ruperea vaselor mari de sânge. Și fractura închisă poate provoca o sângerare, chiar majoră, dar se evidențiază numai când apare umflarea zonei vătămate.

Infecția. În cazul oricărei fracturi deschise, există riscul infectării. De aceea, cel ce acordă primul ajutor trebuie să acționeze corect și rapid.

Afectarea nervilor. Fragmente ascuțite de os pot vătăma nervii adiacenți, ceea ce are ca efect paralizia sau pierderea sensibilității. Persoana care acordă primul ajutor trebuie să se gândească la aceasta în timpul tratamentului sau al transportului.

PRIMUL AJUTOR

- Opriți sângerarea și acoperiți rana.
- Imobilizați, pe cât posibil, partea vătămată.
- Preveniți întreruperea circulației.
- Transportați cu atenție accidentatul la spital.

IMOBILIZAREA CU ATELE

În cazul fracturilor oaselor lungi, ca cele ale gambei, coapsei, brațului și antebrațului, pentru a se menține cât mai fixe, sunt necesare atelele.

Criteriile de care trebuie să țineți cont:

- Atelele trebuie să fie suficient de lungi ca să imobilizeze articulațiile superioară și inferioară focarului de fractură. De exemplu, pentru fractura de antebraț, atelele trebuie să cuprindă atât articulația cotului, cât și pe cea a mâinii.
- Pentru a evita strânsoarea și frecarea, căptușiți atelele;
- Evitați întreruperea circulației;
- Atela trebuie să fie rigidă, dar nu prea grea. Ca materiale, puteți folosi: cartonul, metalul, plasticul, ziare, pături (înfășurate).

IMOBILIZAREA FĂRĂ ATELE.

Pentru aceasta, se vor folosi materiale textile: eșarfe, triunghiuri de pânză etc. La o astfel de imobilizare, pentru fracturile membrului superior se va folosi ca atelă trunchiul, iar pentru fracturile membrului inferior se va folosi ca atelă membrul inferior sănătos.

PREVENIREA ÎNTRERUPERII CIRCULAȚIEI.

În cazul apariției unei hemoragii, este important să se prevină întreruperea circulației. Dacă persoana care acordă primul ajutor este sigură de acest pericol, atunci:

- oprește hemoragia;
- așează persoana accidentată pe spate, cu picioarele ridicate și sprijinite, astfel încât o cantitate suplimentară de sânge să se scurgă dinspre picioare spre organele vitale ale corpului;
- ține accidentatul acoperit, dar nu excesiv; calmează durerile;
- nu-i da lichide;
- chemând ajutor, transportă rapid accidentatul la spital.

FRACTURI ALE MEMBRULUI SUPERIOR

Pentru fracturile antebrăului și ale încheieturii mâinii, este necesară o simplă eșarfă. Folosiți două eșarfe în cazul fracturilor antebrăului, brațului și claviculei. În caz de urgență, se poate folosi ca eșarfă de prindere, o cămașă sau o bluză.

FRACTURI ALE MEMBRULUI INFERIOR

Pentru fracturile de șold, sunt necesare, pentru imobilizare, două atele; una externă, de la subsuoară până sub articulația gleznei și una internă sau interioară, de la rădăcina membrului fracturat și până sub articulația gleznei.

În cazul imobilizării fără atele, se vor folosi materiale improvizate – eșarfe, baticuri, bucăți de pânză – cu ajutorul cărora membrul inferior fracturat va fi fixat de membrul inferior fără fractură. Se vor folosi pentru aceasta cca.5 bucăți de pânză, cu care se va asigura fixarea în puncte diferite, începând de la coapsă și până la articulația gleznei.

FRACTURILE COSTALE.

Aceste fracturi, atât cele deschise, cât și cele închise, pot provoca leziuni ale cutiei toracice, plămânilor și ale vaselor de sânge. Deși s-ar putea ca fracturile să nu fie vizibile, accidentatul poate însă scuipa sânge și spumă de sânge, ușor rozată.

Așezați un bandaj în jurul cutiei toracice, pentru mai multă stabilitate și pentru alinarea durerii.

Fractura câtorva coaste este serioasă și poate avea drept urmare oprirea respirației.

FRACTURILE COLOANEI VERTEBRALE.

Aceste fracturi pot provoca leziuni ale măduvei spinării, care au drept consecință paralizii. Este foarte important ca salvatorul să examineze pe cât posibil accidentatul la locul unde s-a produs accidentul.

Posibilitatea unei fracturi de coloană se evidențiază prin următoarele semne: contractură musculară în zona fracturată, asociată sau nu cu deplasări evidente ale vertebrelor. Ele pot fi însoțite de următoarele simptome: amorțeli sau lipsa de control (paralizie) a unei zone a corpului, durere ca o șfichiuire de bici la nivelul gâtului.

Lipsa de control sau amorțeli ale corpului de la gât în jos evidențiază o fractură a coloanei cervicale.

Lipsa de control sau amorțeli ale corpului de la mijloc în jos evidențiază o fractură a coloanei lombare. În situația în care există suspiciuni de fractură a coloanei vertebrale, deplasarea accidentatului se va face numai dacă este absolut necesar și numai păstrând rectitudinea coloanei vertebrale.

PRIMUL AJUTOR ÎN ENTORSA GLEZNEI.

Cea mai frecventă entorsă este cea a gleznei.

Următoarele recomandări sunt aplicabile pentru toate entorsele:

- Ridicați piciorul afectat;
- Aplicați un bandaj elastic strâns;
- Scădeți temperatura zonei afectate, prin aplicarea pachetelor cu gheață pe bandaj.

După acordarea primului ajutor, este necesar un examen medical.

HEMORAGII

Hemoragiile pot fi: externe și interne. Hemoragia internă nu este vizibilă. O persoană poate avea hemoragie internă din cauza ruperii vaselor de sânge sau a organelor interne.

HEMORAGIA EXTERNĂ

- Hemoragia masivă din arteră: sângele se scurge în exterior în pulsații, în ritmul pulsului accidentatului.
- Hemoragia venelor: un flux continuu de sânge.
- Hemoragia capilară: o mică scurgere de sânge care, de regulă, se oprește singură.

O rapidă pierdere a sângelui este mai periculoasă decât o hemoragie lentă și continuă. În hemoragia arterială, sângele se scurge în afară, în pulsații; pune viața în pericol și trebuie să fie oprită imediat. De asemenea, și hemoragia din venele mari poate fi periculoasă.

PRIMUL AJUTOR

- Exercitați presiune asupra punctului hemoragic.
- Folosiți o compresă sau, în cazuri urgente, orice materiale textile curate disponibile. Ridicați zona hemoragică și, în același timp, presați rana bandajată.
- Așezați persoana accidentată în așa fel încât rana săngerândă să fie mai sus decât planul corpului. Sângerarea va fi, astfel, diminuată, iar în cazul sângerărilor capilare, acestea se vor opri.
- Aplicați un bandaj compresiv. Puneți o compresă peste rană și strângeți apoi cu clame. Așezați un obiect (piatră, o bucată de lemn) deasupra compresei și bandajați rana. Bandajul trebuie să fie aplicat strâns, așa încât hemoragia să se oprească. Dacă rana continuă să sângereze, după aplicarea bandajului, măriți compresia printr-o curea, eșarfă etc.
- În cazul unei amputări, brațul sau piciorul se vor bandaja complet și se poate aplica garoul.
- Dacă este amputat un braț sau un picior, bontul trebuie să fie complet bandajat.

Dacă este posibil, odată cu accidentatul, brațul sau piciorul trebuie, de asemenea, transportate la spital. Ele vor fi ținute la rece, într-o pungă de plastic pusă, la rândul ei, într-o altă pungă de plastic cu gheață și puțină apă.

IMPORTANT ÎN CAZUL HEMORAGIEI MASIVE:

- datorită pericolului de întrerupere a circulației, așezați persoana accidentată culcată pe spate, cu picioarele ridicate. O persoană lipsită de cunoștință trebuie întotdeauna așezată într-o poziție laterală stabilă;
- calmați durerile și imobilizați fracturile; - nu dați niciodată lichide unei persoane accidentate și care prezintă o posibilă întrerupere a circulației sângelui; protejați persoana accidentată împotriva frigului.

Când accidentatul prezintă o hemoragie masivă, opriți hemoragia și asigurați imediat transportul acestuia la spital.

TRATAMENTUL HEMORAGIEI NAZALE

Hemoragia nazală se poate opri dacă accidentatul stă în poziție verticală, se apleacă puțin înainte și își apasă cu degetele ambele nări, circa 5-10 minute.

ARSURI

Cauzele cele mai frecvente ce pot provoca leziuni prin arsuri sunt: accidente casnice (apă fierbinte, ceai, cafea, grăsimi); incendiile; accidentele de muncă; accidentele de mașină, barcă, avion; accidentele provocate prin electrocutare.

Gravitatea arsurilor se măsoară în trei grade:

- arsurile de gradul I sunt leziuni superficiale; pielea este roșie, uscată și dureroasă (asemănătoare arsurilor obișnuite provocate de soare);
- arsurile de gradul II conduc la leziuni mai profunde, dar care nu ajung la straturile cele mai joase ale pielii. Tegumentele afectate sunt roșii și dureroase. Pe aceste zone se formează bășici umplute cu un lichid ce conține plasmă, care se scurge în afara vaselor mici de sânge. În cazul arsurilor prin opărire, se produce o combinație între arsurile de gradul I și cele de gradul II.
- arsurile de gradul III: aici, leziunea pătrunde și mai adânc, străbătând toate straturile pielii. Aceste arsuri provoacă răni sau carbonizează suprafața arsă. Un accident la bucătărie, spre exemplu, prin opărire cu un lichid clocotit poate produce chiar leziuni de gradul III.

PRIMUL AJUTOR

– Primul lucru ce trebuie făcut este răcirea imediată a zonei arse, cu apă rece, timp de până la o jumătate de oră sau până când, îndepărtând apa de pe zona arsă, durerile nu se mai simt. Prin răcirea locului, se previne și pătrunderea mai adâncă a arsurii în țesuturile pielii. Îmbrăcămintea arsă de pe piele nu trebuie îndepărtată decât în cazul în care ea arde înăbușit.

– Faza următoare o constituie bandajarea suprafeței arse. Folosiți comprese sterile, cearceafuri sau prosoape curate.

– Mai trebuie prevenită întreruperea circulației, care survine, de obicei, când suprafața pielii este arsă în proporție mai mare de 20%. (Determinarea gradului de întindere a unei arsuri se poate aprecia astfel: suprafața unei mâini reprezintă cca.1% din suprafața întregului corp; un braț – 9 %; un picior – 18 %; abdomenul și toracele – 18 %, iar spatele tot cca. 18 %).

De asemenea, trebuie supravegheată și respirația, căci accidentații arși pot inhala aer foarte cald sau gaze otrăvitoare. Tratamentul final pentru cei cu arsuri de gradul II și III în trebuie făcut la spital. Deci, atenție la transport!

ARSURI PRIN ELECTROCUTARE

Tipuri de arsuri

- Arsuri prin contact. Sunt localizate, de obicei, pe brațe și picioare (părți ale corpului ce vin în contact direct cu firele electrice).
- Arsuri în formă de arc. Sunt cauzate de o scânteie produsă între două fire electrice. Este suficient ca o persoană să se afle în zona în care se produce scânteia, pentru ca vătămarea să se producă. Într-un spațiu deschis, scânteia este superficială, dar într-un spațiu închis, ea va fi explozivă, iar urmările foarte serioase. Un copil poate suferi un șoc electric care-i poate determina oprirea respirației și a inimii.
- Combinația contact-arc. Se poate produce dacă o persoană în contact cu pământul vine în contact cu o altă persoană, în momentul în care aceasta suferă un șoc electric.

PRIMUL AJUTOR

- Scoaterea victimei de sub influența curentului electric trebuie făcută rapid. Dacă accidentul a fost produs de curent de joasă tensiune, este mai ușor, căci puteți scoate victima fără a vă pune propria viață în pericol, trăgând-o de haine. În cazul curentului de înaltă tensiune, acțiunea este periculoasă pentru persoana salvatoare. Excepție face cazul când persoana care acordă primul ajutor poate ajunge la sursa principală de direct și o poate întrerupe.
- Stingerea incendiului. Când persoana accidentată are hainele în flăcări, acestea trebuie stinse fie cu apă, fie acoperind accidentatul cu o pătură. Nu aruncați apă peste instalațiile electrice, până nu a fost întreruptă alimentarea la curentul electric.

- Reanimarea. Dacă accidentatul nu are puls și nu respiră, îi faceți respirație artificială (gură la gură) și masaj cardiac.
- Scăderea rapidă a temperaturii corpului. În acest scop, se folosește apa rece. Procedeu trebuie să continue circa 30 de minute.
- Bandajarea. Plăgile din arsura prin electrocutare sunt curate și trebuie doar protejate împotriva infectării. Se vor aplica comprese curate, prosoape, cearceafuri.
- Transportul la spital este absolut necesar, căci oprirea inimii poate surveni subit, chiar la câteva ore de la producerea accidentului.

OTRĂVIRI, INTOXICAȚII

Semne generale care ne orientează spre otrăvire: - persoană fără cunoștință; crampe abdominale, greață; plante otrăvitoare, medicamente, cutii cu toxic lângă victimă; miros de gaz într-o cameră cu una sau mai multe persoane lipsite, mai mult sau mai puțin, de cunoștință.

Trebuie să acționăm rapid. Primul ajutor trebuie acordat corect. Transportul la spital se face rapid. Pentru a acționa corect, trebuie să se cunoască natura toxicului. Otrava poate pătrunde în organism pe următoarele căi:

- gură (prin înghițire);
- plămân (prin inhalare);
- piele (prin absorbție).

TOXICE PRIN ÎNGHIȚIRE

Plante, ciuperci:

- provocați vărsătura, dacă victima este conștientă (salvatorul introduce 2 degete în gura victimei, până la baza limbii și le mișcă ușor, până când aceasta începe să vomite);
- apoi, dați-i să bea multă apă;
- așezați-o în poziție laterală stabilă; dacă nu respiră, nu are puls, efectuați manevrele de resuscitare.

Sodă caustică, acizi, petrol: Apar leziuni grave în gură, gât, esofag, stomac:

- nu provocați vărsătura;
- aplicați comprese reci la gât; așezați victima în poziție laterală stabilă;
- transportați-o rapid la spital, sub supraveghere.

INTOXICAȚII PRIN INHALARE

Cele mai frecvente sunt cele cu monoxidul de carbon (CO): gaze de eșapament, arderea incompletă a combustibilului într-o sobă fără sistem de aerisire, pivnițe, calele vapoarelor.

- victima se scoate la aer;
- salvatorul trebuie să se protejeze!;
- se deschid căile de acces ale aerului;
- se efectuează manevre de resuscitare, dacă este cazul;
- se așează în poziție laterală stabilă;
- se transportă obligatoriu la spital.

TOXICE CARE PĂTRUND PRIN PIELE

Substanțe cum sunt cele folosite în agricultură pentru combaterea dăunătorilor: parathion (Verde de Paris) etc.

Primul ajutor

- spălați pielea victimei cu multă apă;
- mențineți calmul victimei;
- supravegheați-i funcțiile vitale;
- dacă este necesar, efectuați manevrele de resuscitare;

- transportați victima la spital.
- Atenție la autoprotecție!

ÎNȚEPĂTURI DE INSECTE ȘI MUȘCĂTURI DE ȘARPE VENINOS

Semne generale: vărsături, contracții musculare, tremurături, greutate în respirație.

Primul ajutor:

- pungă cu gheață pe locul înțepăturii/mușcăturii;
- supravegheați victima pentru a observa dacă prezintă semne de întrerupere a circulației sângelui sau de sufocare;
- transportați-o de urgență la spital.

MUȘCĂTURI DE ANIMALE

Primul ajutor:

- plaga mușcată se bandajează;
- dacă aceasta sângerează, opriți hemoragia.

Persoana mușcată se va prezenta obligatoriu și cât mai repede la medic. Acesta va stabili tratamentul. Plăgile mușcate prezintă riscul transmiterii turbării (rabiei) de la animalul bolnav la om. Rabia este o boală infecțioasă netratabilă, mortală. Se poate evita îmbolnăvirea numai prin vaccinare antirabică, efectuată din timp și corect pentru plăgile mușcate, considerate ca posibil infectate cu virusul rabiei.

INSOLAȚIA

Cea mai obișnuită formă de insolație este cauzată de expunerea prelungită la soare. Insolația apare mai des la militari sau la muncitorii care lucrează în arșița soarelui sau în unitățile industriale cu temperaturi înalte și la persoanele care stau prea mult la plajă. În cazul unei insolații, temperatura corpului depășește 40 grade C. Este o situație gravă, trebuie să se acționeze rapid, altfel se poate ajunge la deces.

SIMPTOME

Semnele instalării insolației pot apărea pe neașteptate. Ele constau în amețeală, sete, dureri de cap, dezorientare, comportament apatic, greață, contracții musculare, pierderea cunoștinței, febră.

PRIMUL AJUTOR

- Scăderea temperaturii corpului celui în cauză, prin aducerea lui la umbră și stropirea cu apă rece.
- Administrarea de lichide nealcoolizate persoanelor conștiente.
- Transportarea la spital, pentru control.

PRIMUL AJUTOR ÎN ÎNEC

Victima trebuie scoasă cât mai repede din apă, după care se efectuează manevre de evacuare a apei din plămâni: răsturnată cu fața în jos, victima este prinsă de salvator de abdomen, cu mâinile făcute chingă, ridicată de la sol, cu capul în jos și scuturată de câteva ori, până ce apa se scurge afară. După această manevră, victima este culcată pe sol, pe burtă, cu fața întoarsă într-o parte și se curăță gura și narile de eventuali corpi străini. Dacă accidentatul nu respiră, îl așezăm în poziția cunoscută (fața în sus, capul flectat pe spate) și începem manevrele de resuscitare respiratorie; dacă nu are nici puls, efectuăm și manevrele de resuscitare cardiacă. Victima trebuie transportată de urgență la spital.

DEGERĂTURI LOCALE

Degerăturile pot apărea chiar la temperaturi de zero grade. O temperatură moderat scăzută, combinată cu umezeală și vânt, este deseori mai periculoasă decât temperatura scăzută fără vânt, pentru că umezeala și vântul sporesc pierderea căldurii prin piele.

Degerăturile locale se împart în: degerături superficiale și degerături profunde.

Degerătura superficială se limitează la zona pielii. Cele mai afectate sunt degetele de la mâini și picioare, urechile, nasul, obrații. Degeratul are senzația de furnicături ale pielii, urmată de o durere moderată. Apoi, pe piele, apar pete albe.

Degerătura profundă nu se limitează numai la piele, ci interesează și mușchii și oasele. În acest caz, pielea devine albă, tare, rece, insensibilă și imobilă pe planurile profunde.

PRIMUL AJUTOR

Degerăturile superficiale trebuie să fie tratate cât se poate de rapid. Pielea degerată se poate încălzi în contact cu pielea cu temperatură normală: degetele se pun la subsuoară, bărbia și urechile se așează în palme, iar picioarele lângă abdomenul persoanei care acordă primul ajutor. Mențineți contactul cu pielea caldă până când pielea își recapătă culoarea, sensibilitatea și consistența. Degerăturile profunde nu trebuie tratate pe loc. Cel afectat trebuie transportat într-un loc unde i se poate aplica tratamentul necesar. Până atunci, protejați porțiunea degerată de traumatisme și presiuni; scoateți victima din vânt și frig; nu bandajați degerătura; nu masați, înfășurați-l în haine călduroase și transportați-l la spital.

TRANSPORTUL UNUI ACCIDENTAT

Transportul înseamnă oricare dintre modalitățile prin care putem deplasa o persoană traumatizată sau bolnavă. Metodele de transport depind de tipul accidentării și de mijloacele materiale de care dispunem. Înainte ca o persoană accidentată să fie transportată, trebuie să reflectăm asupra câtorva aspecte.

ACCIDENTATUL TREBUIE TRANSPORTAT ÎNAINTE DE TRATAMENT?

Trebuie evitată transportarea sau mișcarea inutilă a victimei; cu toate acestea, o mișcare minimă poate fi necesară pentru a se face o evaluare corectă a situației, înainte de acordarea primului ajutor. Dacă există pericolul de explozie, incendiu, gaze, avalanșe, persoana accidentată trebuie scoasă din zona respectivă, într-un loc în care să se afle în siguranță.

CE TRAUMATISME A SUFERIT VICTIMA?

Înainte de a transporta accidentatul, el trebuie examinat pentru a i se evalua gradul și natura traumatismelor suferite; ele vor stabili ordinea urgențelor, în raport cu transportul. Acest lucru este important mai ales în cazurile cu mai mulți accidentați.

MĂSURI ÎN VEDEREA TRANSPORTĂRII

După ce accidentatul a fost examinat și traumatismele evaluate, el trebuie pregătit pentru a fi transportat. Tratamentul necesar la locul accidentului depinde de situație. Dacă o persoană și-a fracturat piciorul, iar ambulanța este pe drum, nu mai este nevoie să punem piciorul în atelă. Tratamentul se limitează la sprijinirea piciorului în timpul transportului la spital. Dacă transportul este de durată și dificil (cum este, de exemplu, în cazul folosirii schiurilor ca targă), se acționează diferențiat. Fractura trebuie să fie fixată în atelă, cu mare grijă, iar corpul bine înfășurat și legat, în siguranță, de targa din schiuri.

ALEGEREA METODEI DE TRANSPORT

Dacă aveți la îndemână mai multe posibilități de transport, două aspecte vă vor ajuta să o alegeți pe cea mai indicată. Natura accidentului. Traumatismele grave (victimele

cu tulburări circulatorii sau respiratorii) trebuie transportate rapid la spital sau, dacă este prea mare distanța, la cel mai apropiat cabinet medical. În cazul unui traumatism al gâtului, capului sau spatelui, transportarea trebuie să se facă cu cea mai mare grijă.

Tratamentul în timpul transportului, Viața celor mai multe persoane accidentate depinde și de tratamentul acordat în timpul transportării. Poate este nevoie să se continue primul ajutor acordat anterior sau poate trebuie să se aplice un nou tratament. Este, deci, necesară o pregătire specială a personalului care asigură transportul și, totodată, trebuie să se respecte norme speciale de transport.