

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.

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 indicilor 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.

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 rănilor;
- 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 nările 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 decompresează toracele. Mențineți capul accidentatului în aceeași poziție.

RESUSCITAREA CARDIACĂ (incercati numai in situatii de maxima urgenta..maneva poate fi periculoasa pentru ranit daca nu e efectuata corespunzator)

- 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 adultă. 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, măbind 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.

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;
- Pentru tăieturile la mana sau antebraț poziționați mana în pozitie elevata(ridicati mana in sus...acest lucru atenuaza sangerarea)
- 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 stâns, ca să pună în pericol circulația sângelui. Puneți bandajul compresiv sau de susținere peste tăietură, în funcție de tipul rănilor.

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

- **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. Compresile 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 răni. Asigurați bandajul printr-o acoperire circulară. Așezați rănitul într-o poziție ridicată. Apăsați bandajul. În cazul unei hemoragii, un bandaj exterior este așezat ca un bandaj compresiv. Acest bandaj exterior nu este neapărat necesar să fie steril.

BANDAJUL DE SUSȚINERE O rană a mâinii se bandajează aplicând o compresă pe mână și o rolă în palmă.. Mâna este susținută prin așezarea antebrăului 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.

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- NU APLICATI GAROU!

– 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 sângerândă 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 stâns, 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.

Fracturile

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. Deosebim 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 in cazul fracturilor

- acoperiti rana si opriti sangerarea ;
- imobilizati, pe cat posibil, partea accidentata ;
- preveniti intreruperea circulatiei ;
- transportati cu atentie accidentatul la spital sau medic ;
- daca fractura este deschisa, acoperiti rana si inecrcati sa opriti sangerarea.

Este necesara cat mai putina miscare. Fractura unor oase si rupturi in apropierea incheieturilor se produce din cauza rezistentei insuficiente. Este vorba, in mod special, defracturile oaselor lungi, cum ar fi cele ale piciorului sau coapse, bratului si antebratului. Este necesar sa se mentina fractura cat mai fixa. De asemenea, poate fi nevoie de ajutor suplimentar, pentru imobilizarea cu atele, daca accidentatul trebuie transportat altfel decat cu ambulanta.

Imobilizarea cu atele. O atela functioneaza ca un suport. Daca persoana ranita trebuie sa fie transportata pe o distanta lunga pana la masina, atela trebuie sa fie adaptata acestei situatii.

Criteriile de care trebuie sa se tina cont la imobilizarea cu atele:

- atela trebuie sa fie suficient de lunga, pentru a acoperi atat zona de deasupra, cat si cea de sub fractura ;
- pentru a evita stransoarea si frecarea, captusiti atela ;
- evitati intreruperea circulatiei;
- atela trebuie sa fie rigida;
- atela nu trebuie sa fie prea grea.

Ca material pentru atela, se poate folosi: cartonul; metalul; plasticul; paturile (infasurate).

Transport. Așa cum s-a menționat anterior, persoana care acorda primul ajutor trebuie sa aiba grija ca accidentatul sa se miste cat mai puțin in timpul transportului.

Tratamentul diverselor tipuri de fracturi.

Fractura soldului. Daca transportul la medic sau spital este lung si dificil, atela trebuie fixata pe partea laterala exterioara a piciorului, de la zona axilara pana la talpa piciorului. Partea laterala interioara a piciorului trebuie sa fie imobilizata, de la radacina coapsei pana la talpa. Este important sa capitonati bine atela. Cand transportul este scurt si simplu, sau cand asteptati sosirea ambulantei este suficient sa sprijiniti persoana accidentata cu paturi sau perne, astfel incat piciorul sa fie intr-o pozitie fireasca si stabila (usor indoit).

Hemoragia la un sold fracturat poate fi substantiala. Chiar si o fractura inchisa poate provoca o pierdere de sange, de pana la 1 - 2 litri, determinand astfel pericolul unei intreruperi a circulatiei.

Fractura membrului inferior. Un picior rupt trebuie sa fie imobilizat in atele, de la degete la sold. Laba piciorului trebuie sa fie sprijinita suficient. Este important ca atela sa fie capitonata.

Fractura labei piciorului si a gleznei. Fracturile labei piciorului si gleznei trebuie imobilizate de la degete pana la genunchi. Nu este intotdeauna necesar sa imobilizam o glezna rupta cu o atela rigida. Un bandaj gros poate constitui un suport suficient.

Fractura bratului. O fractura a bratului poate fi tratata prin asezarea antebratului intr-o esarfa si bandajarea stransa langa corp.

Fractura antebratului si a incheieturii mainii. Daca distanta pana la medic sau spital este mica, asezati bratul intr-o esarfa si imobilizati-l strans langa corp. Daca distanta este mare, asezati o rola de bandaj in palma mainii, astfel incat sa ramana intr-o pozitie fireasca, iar bratul prindeti-l cu o esarfa.

Fractura degetelor. In cazul fracturarii unuia sau a mai multor degete, asezati bratul intr-o esarfa.

Fractura de clavicula. O persoana cu clavicula fracturata are umarul intr-o pozitie atarnand, usor inainte si in jos. Fractura se trateaza prin asezarea bratului intr-o esarfa si bandajarea lui strans, langa corp.

Fracturile costale. Fracturile costale provoaca dureri violente in timpul inspiratiei, tusei, etc. o fractura inchisa nu necesita un prim ajutor special, cu exceptia situatiilor in care exista dureri. Daca fractura este deschisa, rana trebuie tratata. Fracturile costale, atat cele deschise, cat si cele inchise pot provoca leziuni ale cutiei toracice, plamanilor si ale vaselor de sange. Acestea s-ar putea sa nu fie vizibile, dar accidentatul poate scuipa sange si spuma de sange, usor colorata. Fractura catorva coaste poate fi serioasa si poate avea drept urmare oprirea respiratiei. Asezati un bandaj in jurul cosului pieptului, pentru mai multa stabilitate si pentru alinarea durerii.

Traumatisme ale gatului. Traumatismele gatului pot avea loc ca urmare a accidentelor de masina, caderilor, scufundarilor etc. Persoana care acorda primul ajutor adesea gaseste victima la volan, cu capul usor inclinat inainte.

Daca accidentatul nu respira, asigurati-va ca sunt deschise, caile de acces al aerului si aduceti capul intr-o pozitie verticala, fireasca. Daca persoana tot nu respira, prima urgenta este sa I se faca respiratia artificiala. Persoana accidentata trebuie scoasa cu multa grija din masina. Tot tratamentul trebuie facut cu cea mai mare grija, pentru a evita complicatiile ulterioare sub forma paraliziiilor.

O persoana constienta, care are gatul rupt, in mod automat va simti o contractura reflexa a muschilor, asa incat capul va fi tinut intr-o anumita pozitie. Sustineti capul cu perne sau haine. Nu incercati niciodata sa indreptati capul unei personae constiente.

Lovitura "sfichiuire de bici" este un traumatism al gatului, care se produce usor in cazul coliziunilor din spate. Corpul este impins inainte, iar capul este aruncat inapoi. Gatul poate avea de suferit. Simptomele sunt marcate prin dureri de gat. Accidentatul trebuie sa fie examinat de un medic.

In cazul accidentarii gatului, ridicarea se face pe o targa improvizata, confectionata din haine.

- 2-3 persoane vor ridica picioarele si corpul persoanei accidentate, incercand sa tina corpul cat se poate de intins.

- 1 persoana sustine capul. Sustineti capul intre maini si ridicati-l odata cu cei care ridica corpul persoanei accidentate.

Fractura de coloana. O fractura a coloanei vertebrale este periculoasa, deoarece poate afecta maduva, ceea ce poate avea ca rezultat paralizia partii inferioare a corpului. Trebuie sa verificati reactiile persoanei accidentate, la atingere. In timpul transportarii si al miscarii, coloana vertebrala trebuie sa stea cat mai nemiscata. Asezati un sul mic, facut din haine, sub scobitura spatelui. Daca persoana accidentata prezinta o arcuire a spatelui, nu incercati sa o indreptati. Asezati accidentatul pe o suprafata rigida.

Traumatisme craniene. Traumatismul cranian poate conduce la pierderea cunostintei, de diferite grade. O fractura deschisa este evidenta cand la cap, in zona fracturii, exista o rana. Hemoragia din ureche, nas si gura pot fi indicii ale unui traumatism cranian.

Primul ajutor in cazul unui traumatism cranian.

- bandajati fractura daca este deschisa ;

- daca urechea sangereaza, acoperiti-o cu un bandaj curat, dar nu incercati sa opriti hemoragia ;

- observati respiratia si, daca este cazul deschideti caile de acces al aerului ;

- accidentatul trebuie sa fie culcat pe o targa plana in timpul transportului.

Arsurile

Primul ajutor in cazul arsurilor:

- raciti zona rapid cu apa rece (dus, cada, lac). Racirea trebuie continuata timp de jumatate de ora sau pana cand, dupa indepartarea apei de pe arsura, durerile au disparut. Nu este asa de importanta temperatura apei de racire la inceput ; oricum, apa trebuie mentinuta la o temperatura de 15 - 20 C. Daca este posibil sa se procedeze in felul acesta, turnati apa rece peste zona arsa. Comprese inmuiate in apa pot fi, de asemenea, asezate pe arsura.

Mentineti compresa umeda, turnand continuu apa peste zona arsa. Racirea imediata a zonei arse este mai importanta decat transportarea la medic. Imbracamintea arsa de pe piele nu trebuie indepartata. Cu toate acestea, imbracamintea care arde inabusit trebuie sa fie imediat indepartata.

- acoperiti rana. Bandajarea trebuie facuta cu comprese sterile, cearsafuri si prosoape curate. Plagile rezultate din arsura sunt curatate imediat dupa accidentare. Este important sa mentinem zona arsa curata. Daca nu aveti bandaje corespunzatoare, tratati rana fara aceste bandaje.

- preintampinati o intrerupere a circulatiei;

- observati si verificati respiratia;

- transportati accidentatul la medic sau spital.

Primul ajutor in caz de hemoragii:

- Exercitati presiune asupra punctului hemoragic;

- Ridicati zona cu hemoragie;

- Aplicati un bandaj compresiv;

- Asezati accidentatul culcat pe spate, cu picioarele ridicate;

- Calmati durerea;

- Linistiti accidentatul;

- Transportati-l la spital sau medic;

- Nu-i dati lichide daca exista pericolul unei hemoragii interne.

Tratament pentru hemoragia interna. Daca suspectati ca accidentatul are hemoragie interna, transportati-l imediat la spital sau la medic. In timpul transportului, accidentatul va trebui sa stea culcat pe spate, cu picioarele ridicate.

Un accidentat in stare de inconstienta va trebui sa fie asezat intr-o pozitie laterala stabila. Nu dati lichide accidentatului.

Tratament in cazul hemoragiei externe.

- Exercitati presiune asupra punctului hemoragic ;
- Folositi o compresa sau, in cazuri urgente, orice materiale textile curate disponibile. Ridicati zona hemoragica si, in acelasi timp, presati rana bandajata ;
- Asezati persoana accidentata in asa fel, incat rana sangeranda sa fie mai sus decat planul corpului. Sangerarea va fi astfel diminuata, iar in cazul sangerarilor capilare, acestea vor inceta ;
- In cazul unei amputari, bratul sau piciorul se va bandaja complet ;
- Aplicati un bandaj compresiv. Aplicati o compresa peste rana si strangeti apoi cu clame. Asezati un obiect (piatra, o bucata de lemn) deasupra compresei si bandajati rana. Bandajul trebuie aplicat strans, asa incat hemoragia sa se opreasca. Daca rana continua sa sangezeze dupa aplicarea bandajului, mariti compresia printr-o curea, esarfa etc. ;

Important in cazul hemoragiei masive:

- Datorita pericolului de intrerupere a circulatiei, asezati persoana accidentata culcata pe spate, cu picioarele ridicate. O persoana lipsita de cunostinta trebuie intotdeauna asezata intr-o pozitie laterala stabila;
- Calmati durerile si imobilizati fracturile ;
- Nu dati niciodata lichide unei persoane accidentate si care prezinta o posibila intrerupere a circulatiei sangelui ;
- Protejati persoana accidentata impotriva frigului .

Cand accidentatul prezinta hemoragie masiva asigurati imediat transportul acestuia la medic sau spital. Persoana accidentata are nevoie de perfuzie.

Tratamentul hemoragiei nazale. Hemoragia nazala se poate opri daca accidentatul sta in pozitie verticala, se apleaca putin inainte si-si strange amandoua narile, circa 5 - 10 minute.

Transportul cu targa.

Cand avem nevoie de o targa cu blat tare, poate fi folosita orice platforma rigida (placa de lemn, usa). Cand ea poate sa fie moale, targa poate fi improvizata prin imbracarea a doua stinghii lungi si rezistente, cu doua haine, un palton sau o patura groasa ale caror margini laterale sunt impreunate si fixate cu ace de siguranta.

De obicei, mai ales in anotimpurile racoroase, peste targa trebuie sa se aseze oblic un pled care sa poata, prin pliere, sa imbrace accidentatul.

Ridicarea de la sol si transportul cu targa.

a) de catre doi salvatori Ridicarea se face pastrand corpul victimei cat se poate de drept. Primul salvator sustine capul si toracele accidentatului. Al doilea salvator sustine fesa si coapsele. Asezat pe targa si invelit cu un pled - accidentatul trebuie legat de aceasta cu trei chingi care se trec pe sub targa si peste gleznele, coapsele si bazinul accidentatului. Manerele de la extremitatile targii sunt prinse solid de extremitatile cate unei chingi a caror parte de mijloc este petrecuta pe dupa gatul salvatorilor. Amandoi salvatorii culca cate un genunchi la pamant si se ridica in picioare absolut sincron, la comanda : " atentie - ridicat ". Pentru ca in timpul inaintarii mersului sa fie cat mai lin, pasii celor doi salvatori trebuie sa fie asincroni. Pornirea o face salvatorul din fata cu piciorul stang, iar salvatorul din spate cu piciorul drept. Acest asincronism se mentine pe tot parcursul transportului.

b) de catre trei salvatori Pentru ca trecerea bolnavului de pe sol pe targa sa se faca cat mai lin, salvatorul dinspre capul accidentatului va privi catre picioarele lui, in timp ce urmatorii doi salvatori se vor aseza invers, cu fata catre capul accidentatului. Cei trei salvatori se vor aseza cu picioarele de o parte si de alta a targii si vor apuca accidentatul de bazin. In cazul in care accidentatul are o greutate mare iar salvatorii nu au forta suficienta, ridicarea se poate face : salvatorul din mijloc apuca de bluza si cordonul pantalonilor accidentatului, salvatorul din spate apuca cu putere pantalonii victimei la nivelul genunchiului si al gambei, iar cel de-al treilea ii va sustine capul si umerii. La comanda : " atentie - ridicat - asezat " se actioneaza sincron.

Cand spatiul este mai mic - toti trei salvatorii se pot aseza pe aceeasi parte a bolnavului procedand in acelasi fel ca la tehnica descrisa inainte. In acest procedeu, denumit " in lingura ", la comanda, accidentatul este ridicat pe genunchii salvatorilor - dupa care ei se ridica in picioare si fac cativa pasi pana la targa.

c) de catre patru salvatori O varianta de tehnica este aceea de a aseza bolnavul in lungul targii. Pentru ridicarea accidentatului de la sol sunt folositi trei dintre salvatori. Primul, cu fata catre picioarele victimei, sustine ceafa si umerii, al doilea si al treilea sunt asezati invers cu fata catre primul salvator si sustin, unul bazinul iar celalalt coapsele si gamba accidentatului.

Cei trei salvatori stau cu picioarele asezate de o parte si de cealalta a accidentatului. La comanda cunoscuta victima este ridicata de la sol, moment in care al patrulea salvator impinge targa sub accidentat.

Intr-o alta varianta, salvatorii se aseaza de o parte si de cealalta parte a accidentatului. Mainile celor patru sunt asezate alternant - pe toata lungimea corpului victimei. Salvatorii stau cu un genunchi pe pamant. Ei ridica

simultan, la comanda, accidentatul si-l aseaza pe targa.

Transportul cu targa peste obstacole. Cand se urca o scara, salvatorul din fata tine targa cu bratele intinse jos, in timp ce salvatorul din spate, ridica capetele targii pe umeri. Scopul este de a mentine targa si accidentatul cat mai orizontal. La coborarea scarilor se procedeaza invers.

Cand se trece targa peste un parapet, capetele targii se aseaza pe parapet, unul sau doi salvatori sar peste el si trag targa - pana ce aceasta ajunge sa se sprijine pe parapet cu bratele din spate. In acest moment sar parapetul si salvatorul sau salvatorii din spate - dupa care preiau integral targa si merg mai departe. Si in cazul transportarii pe targa de catre patru salvatori - cei care tin barele din fata si din spate - acestia vor pasi in contratimp. Ceilalti doi vor sustine targa la mijlocul ei - asezati de o parte si de alta a acesteia.

Pozitia bolnavului pe targa.

Pozitia bolnavului pe targa in functie de tipul de accident suferit si de gravitatea starii generale.

a) Bolnavul in stare de inconstienta se transporta in decubit lateral (asezat pe o parte) cu capul intr-o parte, cu gura in jos. In aceasta pozitie accidentatul nu se poate sufoca cu propriul lichid de vomă sau cu sangele care-i poate curge pe gura.

b) Accidentatul cu fractura de coloana vertebrala toracala sau lombara.

Daca blatul targii este tare, accidentatul este asezat pe spate, cu un sul facut dintr-o alta patura asezata sub zona dureroasa a spatelui, transversal fata de targa.

Daca blatul targii este moale este preferabil ca bolnavul sa fie asezat pe burta. In acesta pozitie - corpii vertebrali sunt indepartati intre ei, fapt care impiedica agravarea tasarii lor si ca urmare compresiunea asupra maduvei spinarii. In fracturile coloanei cervicale (gat) - este bine ca umerii pacientului sa fie imobilizati cu o chinga trecuta peste acesta si pe sub targa, in timp ce capul trebuie sa fie si el imobilizat : fie legat si el de targa cu o chinga, fie fixat intre doua obiecte grele (carti, etc.). Astazi se folosesc pe ambulante niste gulere tari speciale - care au menirea sa imobilizeze provizoriu gatul, in asa fel incat capul sa nu se poata misca fata de umeri.

c) Accidentatul cu leziuni abdominale.

Pentru ca durerile abdominale sa scada, musculatura abdominala trebuie relaxata, iar acest lucru se obtine ridicand putin toracele pe o perna si indoind (flectand) genunchii peste un sul facut din a doua patura.

d) Accidentatii cu traumatisme toracice trebuie transportati cu toracele ridicat (pentru ca plamanul sa se expandeze mai usor in timpul respiratiei) si asezat pe partea lezata (fractura costala este astfel imobilizata de greutatea corpului in contact cu blatul targii).

e) Accidentatii cu pierdere mare de sange si tensiune arteriala mica - trebuie asezati cu membrele inferioare ridicate cu aproximativ 30 de grade fata de planul targii.

C. Ridicarea accidentatului in vehiculul de transport.

Si in acest moment trebuie sa facem tot posibilul pentru a mentine pozitia orizontala a targii si a accidentatului. Se va proceda exact cum a fost descris la trecerea targii peste obstacole.

In ceea ce priveste mijlocul de transport, trebuie mentionat ca numai autosanitarele pot sa asigure securitatea accidentatului pana la spital. Chiar o intarziere de 20-30 de minute pana la sosirea unei autosanitare este compensata cu lărgăta, de confortul si asigurarea medicala pe care aceasta o ofera pe timpul transportului.

Numai in cazul in care sosirea unei autosanitare este imposibila sau nu poate fi realizata decat cu o intarziere mare, se poate apela pentru transport la alte tipuri de autovehicule : turisme, camioane. Caruta trebuie evitata pe cat posibil pentru ca prin lipsa amortizoarelor, poate agrava situatia accidentatului pana la riscul decesului.

Primul ajutor in caz de insolatie sau soc termic

Insolatia sau socul termic pot fi provocate de expunerea indelungata la razele soarelui pe timp de arsita; temperatura ridicata a mediului, combinata cu umiditate ridicata; lucru fizic solicitant, intr-un mediu cu o temperatura ridicata. Desi cele mai multe persoane s-au confruntat cu starea de indispozitie provocata de insolatie sau de incalzirea foarte puternica, acestea prezinta un grad inalt de risc la persoanele care sufera de boli cardio-vasculare, care sufera de obezitate, dereglari hormonale sau de metabolism, care sufera de boli cronice incurabile, care nu sunt ibisnuite un anumit tip de clima, la copii sau la persoane in varsta.

Exista trei trepte de supraincalzire:

1. usoara - corpul este slabit, apare senzatia de somnolenta, ameteli, dureri de cap sau greta

=> in acest caz, victima trebuie dusa intr-o camera racoroasa si bine aerisita, i se dau bauturi reci (de preferat apa minerala sau apa plata cu o lingurita de sare in ea)

2. medie – dureri mari de cap, greta, vomă, neordonarea miscarilor, pierderea cunostiintei, cresterea temperaturii corpului, accelerarea batailor inimii si respiratiei.

=> in acest caz, persoana trebuie dezbracata si infasurata intr-un cearsaf imbibat cu apa rece, la cap i se pune o punga cu gheata, la gat i se pun comprese reci (nu i se pun pungi cu gheata la nivelul inimii)

3. socul termic – pierderea cunostiintei, delir, halucinatii; respiratia si pulsul sunt accelerate, pielea este uscata sau

acoperita de sudoare lipicioasa.

=> in acest caz, se procedeaza ca in situatia anterioara, dar pacientul trebuie tinut sub supraveghere permanenta, pentru a nu-si inghiti limba. In caz de voma, capul trebuie intors intr-o parte. In caz de necesitate, persoana trebuie reanimata.

Semnele evolutiei rapide spre insolatie sunt:

- pierderea cunostintei pentru mai mult de 1 minut
- convulsii
- semne de respiratie dificila de la moderate spre severe
- temperatura rectala peste 104 °F (40 °C) dupa expunerea la temperaturi ambientale mari
- confuzie, neliniste extrema sau anxietate (sentiment de pericol iminent si nedeterminat, insotit de o stare de rau, de agitatiie)
- tahicardie (accelerarea ritmului batailor inimii)
- tegumente foarte calde (fierbinti), uscate, rosii si netranspirate (tipul clasic de insolatie) sau cu transpiratie excesiva
- varsaturi severe si diaree.

Persoana trebuie mutata intru-un spatiu racoros, sa nu fie sub actiunea directa a razelor solare.

Pacientul trebuie dezbracat si asezat in asa fel incat sa se expuna cat mai mult din corpul sau la aer (cat mai multa suprafata corporala sa intre in contact direct cu aerul).

Intregul corp al pacientului trebuie racorit cu apa rece, dar nu foarte rece, care poate fi pulverizata pe corp sau aplicata cu ajutorul unui burete, reusindu-se astfel scaderea temperaturii corporale. Trebuie urmarite semnele care prevestesc o evolutie rapida spre insolatie.

Se pot aplica pachete de gheata pe abdomen, pe gat si in axile (subsuoara), locuri unde vasele de sange mari se gasesc la suprafata tegumentului. Se interzice introducerea pacientului intr-o baie de gheata.

Daca respiratia se opreste, trebuie incepute manevrele de respiratie artificiala.

Se interzice administrarea de aspirina sau paracetamol (acetaminofen) pentru a reduce temperatura corporala ridicata din timpul insolatiei. Aceste medicamente pot cauza probleme din cauza raspunsului organismului la insolatie.

Daca pacientul este constient si capabil sa inghita, trebuie sa i se dea sa bea fluide (de la 1 litru la 1.9 litri) in primele 2 ore pentru a-l hidrata. Totusi, majoritatea pacientilor cu insolatie au un status mental alterat si nu li se pot administra lichide pe cale orala in conditii de siguranta.

Tratamentul oboselii cauzate de caldura

Trebuie intrerupta orice activitate si pacientul trebuie sa se odihneasca. Pacientul trebuie sa iasa din actiunea directa a razelor de soare si sa se intinda (sa se culce) intr-un mediu racoros, ca de exemplu la umbra sau intr-o zona cu aer conditionat. Picioarele trebuie ridicate de la nivelul solului. Trebuie inlaturate hainele in exces. Pacientul se poate racori aplicand-si comprese reci sau folosind un ventilator.

Pentru a se racori rapid, pacientul isi poate pune pungi cu gheata in axile (sub brate) si pe abdomen, unde vasele mari de sange se gasesc la suprafata tegumentului. Trebuie sa se bea apa, sucuri pentru a inlocui fluidele si mineralele pierdute. Trebuie sa se bea 1.89 litri de lichide reci la fiecare 2 pana la 4 ore. Se considera ca se consuma suficiente lichide daca urina este normala la culoare si in cantitate suficienta si pacientul urineaza la fiecare 2 pana la 4 ore. Este necesara o perioada de odihna de 24 de ore, timp in care trebuie continuata inlocuirea fluidelor pierdute cu ajutorul unei solutii de rehidratare. Trebuie evitate activitatile fizice extenuante. In mod normal rehidratarea completa cu lichide pe cale orala dureaza in jur de 36 de ore, dar majoritatea pacientilor incep sa se simta mai bine in cateva ore.

Primul ajutor in cazul degeraturilor

In perioada de iarna toata persoanele pot suferi din cauza degeraturilor, insa cei mai expusi sunt **copii**, care se joaca ora in sir in umezeala si frig, persoanele care lucreaza la temperaturi scazute, in frig (**soldatii**) dar si cei care practica sporturi de iarna (**schiori, alpinisti**). Acestea apar in urma unor **factorii comasati**, cum ar fi: umezeala, alimentatia deficitara, vant, imbracaminte si incaltaminte nepotrivite, oboseala si consumul excesiv de alcool.

*"Degeraturile sunt leziuni care apar ca urmare a expunerilor prelungite la frig intens (in general sub -10C), ele fiind urmare a scaderii debitului sanguin, si deci a **aportului de oxigen**, in zona afectata, care de obicei este reprezentata de maini, picioare, fata".* Leziunile cauzate de frig sunt accentuate de **deshidratare** si de lipsa de oxigen la nivelul celulelor. Aceasta afectiune determina modificari ale tesuturilor, ele putand fi cauzatoare de moarte daca sunt asociate cu **hipotermie sau cu suprainfectia ranilor**.

Clasificarea degeraturilor

- **gradul I:** eritem (stare patologica manifestata prin aparitia petelor rosii pe piele), tulburari de sensibilitate,

edem (umflatura nedureroasa rezultata prin acumularea de lichid seros in tesuturi);

- **gradul II:** eritem, vezicule cu continut clar;
- **gradul III:** vezicule cu continut sanguinolent;
- **gradul IV:** leziuni profunde care afecteaza vasele de sange, muschii, nervii, gangrena.

Semne si simptome

In cazul in care simti **piscaturi si senzatii de amortire**, iar temperatura este foarte scazuta este momentul sa actionezi: misca-ti degetele mainilor si ale picioarelor, loveste-ti picioarele, performeaza miscari asemanatoare **aplauzelor** pentru a reincepe sa simti zona afectata. Daca in urma efortului depus rezultatele sunt nule, aplica metode specifice de reincalzire a **zonei inghetate cu apa calda**.

Cand **pielea** sufera din cauza **degeraturilor usoare** aceasta are un aspect **galben-gri, leziunea nu este dureroasa**, iar durerea intensa apare in momentul reincalzirii partii respective. In cazul degeraturilor grave, **de gradul III sau IV**, leziunea se caracterizeaza prin **placi groase, reci, de culoare rosie-violacee** si foarte dureroase. In asemenea situatii trebuie consultat medicul cat mai repede cu putinta.

Primul ajutor

In primul rand trebuie sa verificam **functiile vitale ale persoanei in cauza** (puls, respiratie), dupa care bolnavul trebuie dus intr-un loc cald, insa departe de sursa de caldura. Astfel, **temperatura camerei va creste treptat** si nu va provoca socuri persoanei bolnave.

Urmatorul pas este sa ii **schimbam hainele si incaltamintea** cu unele calduroase si uscate, pentru a nu pierde caldura. Folosirea **ingestiei de alcool** pentru vasodilatatie locala este mai degraba contraindicata, deoarece accentueaza pierderile de caldura si poate afecta functiile vitale. Pacientul poate primi treptat bauturi calde, precum **supe, ceiauri** etc. **In cazul unei stari mai grave, persoana trebuie transportata de urgenta la spital.** este mult mai expus unor **infectii in timpul transportului**, decat unul inghetat.

Tratamentul degeraturilor se face cu:

- **unguente** - glicerina, pe baza de venin de albine, spanz);
- **tincturi** - din buruiana de venin, angelica, administrate de 3 ori pe zi, cate 10 picaturi o data);
- **decocturi** - telina, morcov, radacina de ghimbir;
- **comprese si bai cu infuzii** - pin, sofranel, samburi de gutui, muguri de brad, cu suc de ceapa, varza, cataplasme cu varza cruda.

Nu se **recomanda frecarea cu zapada** deoarece poate agrava leziunile **tegumentare**. De asemenea, **nu este indicata** nici tinerea zonelor degerate in apropierea unei surse intense de caldura (de exemplu: focul, incalzitoare electrice, etc.).

Mușcături/înțepături

Semne ale mușcăturii de viperă:

- *durerea acută;*
 - *tumefierea (umflarea) zonei afectate;*
 - *una sau două urme de înțepătură;*
 - *semiconștiența;*
 - *alte simptome generale: senzație de greață, vomă, tulburări de vedere, dificultăți de respirație (tahipnee), hipersudorație (transpirație excesivă), dureri abdominale.*
- Țineți minte: mușcăturile de viperă sunt rareori letale! DAR ajutorul medical de urgență este necesar. Așadar: nu faceți mișcări și nu vă agitați! **ÎN CAZ CONTRAR**, ritmul bătăilor inimii crește, circulației sângelui e accelerată și veninul pătrunde mai repede în torentul circulator; **MAI BINE** stați liniștit într-un loc umbrat;
- luați o aspirină (NU luați alcool, cafea sau alt excitant - acestea cresc pulsul și veninul ajunge mai repede la organe);
 - în caz de hipotermie, acoperiți-vă cu o pătură;
 - mențineți zona mușcăturii sub nivelul inimii;
 - înlăturați veninul din jurul mușcăturii și dezinfecțați rana cu apă oxigenată;
 - puneți o legătură elastică tip garou între rană și inimă (încetiniți răspândirea veninului); mutați garoul dinspre rană spre inimă din 10 în 10 minute (preveniți astfel cangrena);
 - căutați ajutor medical specializat cât mai rapid posibil, în vederea administrării serului antiviperin.

Pentru a înlătura veninul aveți mai multe opțiuni:

- o pompă de vid (aspevenin / venimex) e o opțiune foarte bună, dacă aveți la îndemână;
- dacă aveți leziuni, NU folosiți cavitatea orală pentru a suga veninul, puteți ajunge să vă otrăviți voi înșivă;
- puteți stoarce rana, însă deficitul acestei metode este că intensifică circulația sangvină în zonă.

De asemenea, încercați să țineți minte cum arată șarpele. Dacă aveți o cameră foto la îndemână, puteți chiar să îi faceți o poză. Acest lucru e necesar pentru a-l descrie personalului medical, ajutându-i să hotărască dacă și de ce

fel de ser antivenin aveți nevoie.

Primul ajutor în caz de:

- **intepaturi de albine si viespi:** scoate ușor partea vizibilă a acului, fără a-l strânge prea tare. Spală zona întepată cu apă rece pentru a reduce durerea și mâncărimea. Aplică o compresă rece.

- **Muscaturi ale capuselor** Spală bine rana cu apă și săpun și aplică antiseptic {mosgoogle right}

Muscaturi de tantari sau furnici Aplică asupra muscaturii praf de copt. În cazul în care se umflă, aplică o compresă rece.

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.

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 ;

- Scădeți temperatura zonei afectate, prin aplicarea pachetelor cu gheață pe bandaj.

După acordarea primului ajutor, este necesar un examen medical.

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 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 acțiunea corectă, 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.

- 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!