

ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENTE

Primul ajutor acordat uneori chiar de nespecialisti reprezintă o metoda eficienta de salvare a vietii in situatii neprevazute (accidente, traumatisme, stop cardio-respirator, coma).

Etape ale primului ajutor:

- incercam sa stabilim comunicarea cu persoana ranita/cu victima (prin intrebari de genul: ce s-a intamplat cu dumneavoastra ?, ma auziti ? cum va numiti ?, ce va doare ?). Sunt si situatii in care victima nu poate vorbi din cauza traumelor provocate de accident, dar daca reactioneaza si raspunde prin gesturi la intrebarile noastre, la atingeri sau la altfel de stimuli externi inseamna ca este constienta.

-daca nu raspunde si nu reactioneaza in nici un fel la stimulii verbali sau la atingeri inseamna ca nu este constienta si atunci trebuie verificate imediat *cele doua functii vitale: respiratia* (daca victima respira spontan) si *circulatia* (daca inima functioneaza – controlul pulsului: la nivelul gatului - artera carotida, la nivelul incheieturii mainii – artera radiala).

Cea mai importanta metoda pentru a ajuta la salvarea vietii unui om este **resuscitarea cardio-respiratorie**. Aceasta este o tehnica de mare eficacitate, aplicabila si de persoanele care nu au studii medicale. De preferat - pentru realizarea corecta a tehnicii de resuscitare - ar fi ca in scoli, facultati, institutii sa existe periodic scurte stagii de instruire pentru acordarea primului ajutor.

Este bine sa se cunoasca faptul ca in caz de oprire a inimii, cel care acorda primul ajutor dispune doar de 3 – 4 minute pentru a efectua cu succes resuscitarea. Dupa 4 minute se considera ca hipoxia cerebrala (lipsa de oxigen la nivelul creierului) duce la leziuni cerebrale care vor transforma bolnavul, eventual salvat, intr-o fiinta pur vegetativa.

ABC-ul resuscitarii:

Respectati etapele de actiune în evaluarea functiilor vitale:

- *A. Airway* – Eliberarea cailor respiratorii: mentinând deschise si libere caile aeriene se permite circulatia aerului între organism si mediul înconjurator.

- *B. Breathing* – Respiratia: procesul prin care patrunde aerul în plamâni si se elibereaza dioxidul de carbon în aerul atmosferic.

- *C. Circulation*. - Circulatia: circulatia sângelui prin organism.

A. Airway. – Eliberarea cailor respiratorii

Eliberati caile respiratorii prin ridicarea barbiei si hiperextensia capului apăsând pe frunte. Puneti una dintre mâini pe fruntea pacientului (astfel încât degetul mare si cel aratator sa ramâna libere pentru a putea pensa nasul victimei când i se face respiratie gura la gura.) În acelasi timp cu doua degete de la mâna cealalta ridicati barbia victimei. În cazul victimei inconstiente este posibil ca limba sa-i cada în spate spre faringele posterior blocând astfel caile aeriene superioare.

Facând o hiperextensie a capului si ridicând barbia, limba se ridica si elibereaza caile aeriene. Eliberati gâtul de eventualele haine strânse. Îndepartati orice cauza de obstructie evidenta din gura. Aceasta poate fi: dantura rupta, proteze dentare rupte, saliva, sânge etc. Nu pierdeti timpul cautând obstructii ascunse.

B. Breathing – Respiratia

Pastrând caile respiratorii libere ascultati, simtiti si observati daca victima respira adecvat. Va aplecati asupra victimei cu fata catre torace si ascultati la nivelul cavitatii bucale a victimei zgomotele respiratorii, simtiti daca exista schimb de aer apropiind obrazul de nasul si gura victimei, observati miscarile pieptului

Pentru a decide prezenta sau absenta respiratiei ASCULTATI, SIMTITI SI VEDETI timp de minimum 5-10 secunde.

C. Circulation – Circulatia

Circulatia este realizata de cord. Evaluarea acesteia se face prin verificarea pulsului. Pulsul se poate simti cel mai bine pe artera carotida care este situata în santul format de unul din muschii gâtului si marul lui Adam. Degetele aratator si mijlociu localizeaza marul lui Adam si vor aluneca lateral pe gât pâna se simte bataia în vârful acestora. Pulsul poate fi palpat pe ambele parti ale gâtului, dar niciodata în acelasi timp. Aceasta etapa poate fi executata simultan cu verificarea respiratiei, de asemenea timp de 5-10 secunde. În urma evaluarii unui pacient inconstient ne putem confrunta cu una din situatiile descrise in continuare:

Victima nu respira si nu are puls:

Primul gest în aceasta situatie este anuntarea situatiei la 961 sau 112 solicitând ajutorul echipei medicale calificate si cu dotare corespunzatoare dupa care începem resuscitarea cardio-pulmonara. Daca victima nu respira, nu are puls si esti sigur ca va sosi ajutor profesionist calificat, începe ventilatia artificiala si compresiunile toracice. Ele se executa succesiv.

- În cazul în care sunteti singurul salvator raportul ventilatie masaj cardiac trebuie sa fie de 2:15, acest lucru repetându-se timp de un minut
- În cazul în care sunteti doi salvatori acest raport trebuie sa fie de 1:5. Se executa 10 cicluri dupa care se face reevaluarea pacientului. Fiecare ciclu se începe cu ventilatia artificiala si se termina cu ventilatie.

Tehnica ventilatiei artificiale

Îngenuncheati lângă pacient. Cu capul victimei în hiperextensie se mentine gura usor întredeschisa cu o mâna, în timp ce cu cealalta se sustine fruntea si se penseaza nasul. Inspirati profund aer, aseaza-ti etans gura pe gura victimei, si insuflati aer timp de 2-3 secunde. În acelasi timp se verifica daca toracele se ridica atunci când noi insuflam .

Fiecare respiratie trebuie sa fie suficient de puternica astfel încât toracele sa se ridice. Tineti capul în hiperextensie cu barbia ridicata îndepartând gura de la gura victimei si lasati ca toracele pacientului sa revina. Volumul de aer pe care îl insuflam este mai important decât ritmul în care îl administram.

Tehnica masajului cardiac extern

Cu victima asezata pe spate pe un plan dur se localizeaza punctul de compresie situat în partea inferioara a sternului. Degetul inelar merge de-a lungul rebordului costal pâna la apendicele xifoid (locul de întâlnire a coastelor). La acest nivel lângă acest deget se aseaza alte doua degete, respectiv degetul mijlociu si cel aratator, dupa care asezam podul palmei celeilalte mâini, tangent la cele doua degete plasate pe piept, aceasta este locul în care trebuie facute compresiunile toracice. Îngenuncheati lângă victima, faceti doua ventilatii, dupa care gasiti punctul de reper cu degetul inelar, pornind din partea inferioara a rebordului costal, catre apendicele xifoid (locul de întâlnire a coastelor). Ajungând cu degetul inelar la apendicele xifoid, asezati degetul mijlociu si aratator lângă el, apoi asezati podul palmei celeilalte mâini, acesta fiind locul în care trebuie facute compresiunile. Asezati cealalta mâna (cea cu care am reperat apendicele xifoid), peste mâna situata pe stern fara ca degetele sa se sprijine pe torace. Cu coatele întinse, cu bratele perpendicular pe stern, linia umerilor sa fie paralela cu linia longitudinala a pacientului se fac compresiunile astfel încât sa înfundam sternul cu o adâncime de aproximativ 4-5 cm (numarând cu voce tare, si 1 si 2 si 3 si 4 si 5’). Frecventa compresiunilor externe trebuie sa fie de 80-100/min.

Victima nu respira dar are puls:

În acest caz prima etapa de actiune consta din efectuarea unui numar de 10 ventilatii artificiale dupa care vom anunta 961 solicitând ajutor medical calificat. Ne reîntoarcem, reevaluam starea pacientului si vom actiona în functie de ceea ce vom constata. În cazul în care situatia va fi nemodificata vom continua ventilatia pacientului verificând periodic pulsul pacientului.

Victima respira si are puls:

Daca victima respira si are puls, dar este inconstienta o vom aseza în pozitia laterala de siguranta. Ingenunchind lângă victima vom elibera caile aeriene prin hiperextensia capului si ridicarea barbiei. Asezam bratul cel mai apropiat al victimei în unghi drept fata de corp, iar

antebratul se îndoaie în sus. Vom trece celalalt brat al victimei peste torace asezând dosul palmei pe obrazul victimei.

Se ridică genunchiul (cel opus fata de salvator) victimei, tragându-l în sus și menținând piciorul pe pământ. Cu o mână vom prinde umarul opus fata de salvator și cu cealaltă mână genunchiul pacientului. Îl vom întoarce lateral spre salvator; ne asigurăm că se sprijină pe genunchi și pe cot, rearanjăm capul în hiperextensie și deschidem gura.

Anunțăm la 961 solicitând ajutor medical calificat. Ne reîntoarcem apoi la victima, reevaluăm situația și supraveghem pacientul până la sosirea echipajului medical.

Primul ajutor în caz de arsuri

Arsurile sunt accidente provocate de căldura sub diferite forme, agenți chimici, electricitate și iradiatii.

Arsurile termice se datoresc căldurii, care poate acționa prin: flacăra, lichide cu temperatură înaltă, metale încălzite, gaze sau vapori supraîncalziți, corpi solizi incandescenti.

Arsurile chimice sunt produse de unii acizi ca: acid azotic, clorhidric, sulfuric, oxalic, etc sau de substanțe alcaline: hidroxid de sodiu, de potasiu, de calciu, amoniac gazos, etc.

Arsurile electrice se datoresc contactului cu un conductor electric aflat sub tensiune.

Arsurile prin radiații - produse de razele solare, raze ultraviolete, etc.

Bilanțul lezional al pacientului ars se face în funcție de suprafața arsă și de gradul de profunzime al arsurii. *Pentru calcularea suprafeței arse se folosește regula lui Wallace numită și regula lui 9.* Prin această regulă se poate exprima în procente suprafața arsă a fiecărui segment de corp, care sunt exprimate cu cifra 9 sau multiplu de nouă.

De exemplu: arsura unui brat reprezintă 9% iar a întregului membru inferior este de 18%. În total arsura a afectat 27% din suprafața corpului. Evaluarea suprafeței arse la nou-născuți și copii este mult diferită deoarece la această categorie de pacienți capul reprezintă suprafața cea mai mare și anume 18%, iar membrele inferioare sunt reprezentate de un procentaj mai mic comparativ cu adultul.

Localizări periculoase și arsuri grave sunt:

- față, gâtul pentru că arsurile la acest nivel pot fi urmate de complicații la nivelul aparatului respirator;

- toate arsurile care sunt în apropierea feței (pleoape), mâinii, peroneului, zonele de flexie ale membrilor, leziuni circulare la nivelul membrilor;

- arsurile care depășesc mai mult de 30% din suprafața arsă indiferent de gradul de arsură;

- arsurile de gradul III și care depășesc 10 % din suprafața corpului;

- arsurile complicate cu fracturi și cu distrugerii masive de țesuturi moi;

- arsuri profunde cauzate de substanțe acide sau de curent electric.

În funcție de gradul de distrugere al țesuturilor și profunzimea arsurii se descriu patru grade:

Arsura de grad I interesează numai straturile superficiale ale pielii, epidermul. Se manifestă prin roseata pielii, edem local, durere, frisoane. Arsura tipică de gradul I este eritemul solar, produs prin expunerea îndelungată și neratională la soare. Durează 3-4 zile, după care roseata scade fiind înlocuită de o pigmentație brună urmată de descoamție.

Arsura de grad II interesează epidermul pe care-l decolează de derm provocând apariția flictenelor, vezicule (basice) pline cu lichid galbui, care nu este altceva decât plasmă sanguină extravazată. Acest tip de arsură este provocat de lichide fierbinti sau metale incandescente, care au acționat o durată scurtă asupra pielii. Este cea mai dureroasă pentru că sunt atinse terminațiile nervoase de la acest nivel.

Arsura de grad III interesează dermul în totalitatea lui. Flictenele au conținut sangvinolent. Durerea nu mai este atât de intensă, poate să și lipsească deoarece terminațiile nervoase pot fi sau sunt distruse complet.

Arsura de grad IV interesează toate straturile pielii, apare necroza (moartea celulelor).

Primul ajutor în cazul pacienților care au suferit o arsură respectă principiile deja discutate. Siguranța salvatului este primul lucru de care trebuie să ne asigurăm. Controlul nivelului de conștiință și evaluarea funcțiilor vitale conform protocolului ABC sunt și ele valabile.

Caracteristici:

În cazul arsurilor provocate de flacăra. Important în aceste situații este oprirea cât mai rapidă a arderii cu jet de apă. Acest lucru este valabil și pentru situațiile când flacăra este deja stinsă, deoarece în acest moment arsură se poate propaga în continuare în profunzime. Se îndepărtează hainele pacientului cu condiția ca acestea să nu fie lipite de piele iar manevra de dezbrăcare să producă distrugerile țesuturilor. Odată cu dezbrăcarea pacientului se va asigura protecția acestuia de hipotermie.

În cazul arsurilor provocate de substanțe chimice. Spălarea suprafeței arse cu jet de apă în aceste situații trebuie să fie de o durată mai mare, pentru a fi siguri că se îndepărtează orice urmă de substanță cauzatoare. Profunzimea arsurii este direct proporțională cu timpul de contact, de concentrația substanței și proprietățile substanței.

În cazul arsurilor provocate de curentul electric. Important este îndepărtarea pacientului de sursa de curent (sau invers). Totdeauna se are în vedere posibilitatea leziunii la nivel de coloana cervicală (datorită mecanismului acțiunii). Arsurile electrice produc leziuni atât la suprafață cât și în profunzimea organismului. Tesuturile sunt distruse prin mecanism termic. Se caută poarta de intrare și poarta de ieșire a curentului electric. Acest lucru este important pentru că ne furnizează informații privind traseul urmat de curent prin organism. Distrugerea țesuturilor este maximă la punctul de intrare. Dacă sunt interesate vase importante apar gangrene iar dacă traseul intersectează inima pot apărea tulburări în activitatea inimii deosebit de grave chiar moartea.

Generalități:

- Jetul de apă trebuie folosit numai pentru regiunile afectate;
- Este interzisă folosirea cremelor, unguentelor, substanțelor uleioase;
- Se folosesc pe cât posibil pansamente sterile sau cârpe foarte curate, umezite; - Nu se pune gheața în contact direct cu tegumentul;
- Se acopera pacientul pentru a preveni pierderea de căldură.

Accidentele datorate curentului electric

Apar în urma trecerii acestuia prin corpul uman sau ca urmare a producerii unui arc electric. În raport cu intensitatea curentului pot apărea următoarele manifestări: senzație de tremuratura a corpului, contracturi musculare generalizate, pierderea conștiinței și chiar moartea.

La locul de contact al curentului, victima prezintă arsură, a cărei întindere, profunzime și gravitate se datoresc transformării la exteriorul sau interiorul corpului a energiei electrice în energie calorică. Voltajul arde și intensitatea omorâ.

Conduita de urmat: Siguranța salvatorului: nu atingeți victima înainte de a întrerupe curentul electric. Se întrerupe sursa de curent. Se îndepărtează victima de sursa de curent utilizând un obiect uscat ca de exemplu o coadă de mătura, haine uscate, având grijă să va plasați pe o zonă uscată. Evaluarea nivelului de conștiință și a funcțiilor vitale (ABC) este pasul următor cu mențiunea că se consideră posibilitatea existenței leziunii de coloana cervicală. Dacă victima nu respiră și nu are puls se încep imediat manevrele de resuscitare cardio-pulmonară după ce a fost solicitat ajutorul unui echipaj calificat. Toți pacienții electrocuțați se transporta la spital.

Supradoză de alcool, antidepresive, toxice inhalatorii, narcotice și tranchilizante

1. Dacă victima este în stare de șoc, dacă victima este inconștientă și vomită, se întoarce pe lateral și vă asigurați că respiră bine. Vă asigurați că victima nu suferă de frig, acoperiți-o cu păături sau haine. Ridicați picioarele victimei pe un sul sau o grămadă de haine, cu condiția ca acest lucru să nu fie dureros. Dacă aceste semne nu apar, iar victima pare să se găsească în stare normală, urmați victima deoarece aceste semne pot oricând surveni.

2. Dacă victima nu respiră și nu are puls, se va efectua simultan respirația gură la gură și masaj cardiac.

3. Dacă victima are puls dar nu respiră, se va începe imediat respirația gură la gură.

4. Sunați la 961 sau 112.

5. Încercați să treziți victima, ciupind-o de brațe, și încercați să o țineți trează până la sosirea medicului.

Leșinul

În general victimele care au suferit un leșin își revin foarte repede. Dacă acest lucru nu se întâmplă, victima poate fi în pericol mare și trebuie să **sunăți la 961 sau 112**. Apoi:

1. Întindeți victima pe spate și asigurați-vă că respiră ușor.
2. Liniștiți victima, aplicându-i o compresă rece pe față.
3. Dacă victima varsă, se pune în poziție laterală și mențineți căile respiratorii libere
4. Anunțați incidentul medicului de familie.

Intoxicația cu fum

Deseori integrate într-un tablou asociat cu arsuri și traumatisme, intoxicația cu fum de incendiu este cauza cea mai frecventă de mortalitate și morbiditate a victimelor de incendiu

Manifestări clinice: cefalee, agitație, tulburări de conștiință, depozite de funingine la nivelul orificiilor nazale, a gurii și a faringelui, tuse, dispnee, voce răgușită.

Conduita de urmat: Protecția personală este deosebit de importantă. Evaluarea nivelului de conștiință și a funcțiilor vitale (ABC), după ce victima a fost scoasă din mediul toxic. Transportul cât mai urgent la spital cu administrare de oxigen, precoce, în concentrații crescute. Pacienții inconștienți se transportă în poziția laterală de siguranță.

Stare de șoc (insuficiență circulatorie), hemoragii interne

Starea de șoc poate pune viața în pericol!

Semnele sunt: transpirații reci, slăbiciune, respirație neregulată, frison, paloare sau buze și unghii violacee, puls rapid și slab.

1. **Sunați la 961 sau 112.**
2. Nu se vor da alimente sau lichide victimei.
3. Întindeți victima pe spate dar nu o deplasați dacă a suferit răni la spate sau gât. Dacă victima este inconștientă și prezintă răni grave la maxilar sau la față, sau vomită, se întoarce pe lateral și să vă asigurați că respiră bine.
4. Vă asigurați că victima nu suferă de frig, acoperiți-o cu păături sau haine.
5. Ridicați picioarele victimei pe un sul sau o grămadă de haine, cu condiția ca acest lucru să nu fie dureros.