



PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE URGENȚĂ

Valențe culturale ale securității și sănătății în muncă

- aprilie 2017 -

DE CE PRIMUL AJUTOR ?

Cand esti pus in fata unei urgente medicale
(de exemplu: stopul cardio - respirator, asfixia, inecul)
interventia rapida si potrivita in primele minute poate sa reprezinte

DIFERENTA INTRE VIATA SI MOARTE !

Viata unei persoane accidentate depinde de:

- momentul acordarii primului ajutor
- priceperea celui care intervine primul la locul accidentului.

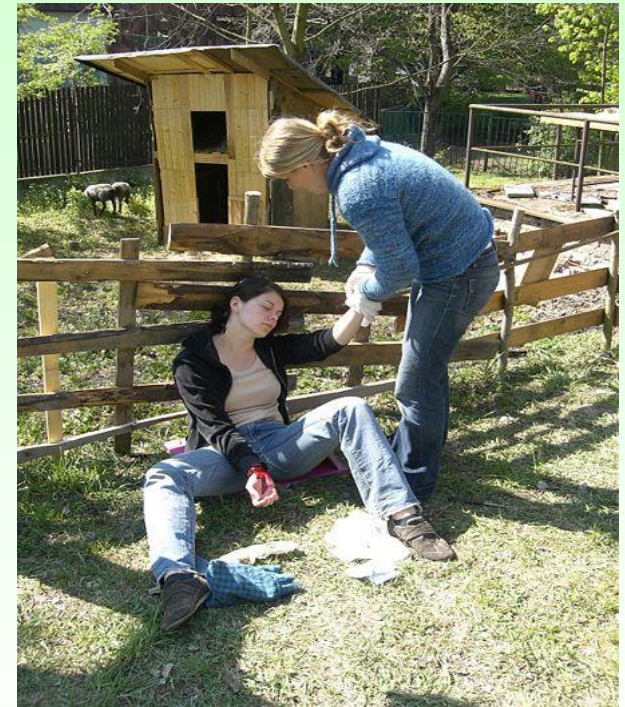
E suficient sa acorzi PRIMUL AJUTOR o singura data in viata !

Cine salveaza o viata, salveaza o lume !

PRIMUL AJUTOR CAZ IN CAZ DE ACCIDENTARE

- Trebuie sa fie acordat la locul unde s-a produs accidentul.
- De catre orice persoana care este pregatita pentru aceasta.
- Cel care acorda primul ajutor **nu inlocuieste medicul** dar, prin masurile pe care le aplica el trebuie sa reuseasca sa:
 - mentina accidentatul in viata,
 - prevină inrautatirea starii accidentatului.

Cand nu sunteti pregatit pentru acordarea masurilor de prim-ajutor si va gasiti in preajma unui accidentat, nu incercati sa interveniti cu orice pret, aceasta constituie o grava eroare !



IN CAZ DE ACCIDENT

IZOLATI ZONA ➡ DEGAJATI ACCIDENTATUL
ACORDATI PRIMUL AJUTOR ➡ CHEMATI
AMBULANTA ➡ SUPRAVEGHEATI VICTIMA



Primul ajutor se acorda cu prioritate persoanei celei mai grav accidentate !

ORGANIZAREA PRIMULUI AJUTOR

La organizarea si acordarea primului ajutor participa:

- martorul accidentului,
- salvatorul,
- serviciul de ambulanta,
- pompierii.

Persoana care a fost instruita pentru a acorda primul ajutor se numeste SALVATOR.



ANUNTAREA ACCIDENTULUI

Apelul de urgenta la 112 trebuie sa contina:

- 1. Locul accidentului.**
- 2. Ce s-a intamplat.**
- 3. Informatii despre raniti:**
 - **daca sunt prinsi,**
 - **numarul ranitilor,**
 - **daca sunt raniti in stare grava,**
 - **ce tipuri de leziuni s-au produs.**
- 4. Informatii privind drumul de acces.**
- 5. Cine face apelul.**



ACTIUNILE SALVATORULUI

VICTIMA INCONSTIENTA	VICTIMA NU RESPIRA, II BATE INIMA	VICTIMA NU RESPIRA, NU II BATE INIMA	VICTIMA SANGEREAZA ABUNDENT
• ASEZAREA IN POZITIE DE SIGURANTA • SUPRAVEGHEREA ▶ RESPIRATIEI ▶ STARII DE CONSTIENTA ▶ CIRCULATIEI	• DEGAJAREA CAILOR RESPIRATORII • RESPIRATIE ARTIFICIALA	• REANIMARE CARDIO RESPIRATORIE ▶ MASAJ CARDIAC ▶ RESPIRATIE ARTIFICIALA	• COMPRESIE MANUALA LOCALA • PANSAMENT COMPRESIV • COMPRESIE MANUALA LA DISTANTA

STOPUL RESPIRATOR

Obiective generale:

Refacerea circulației sistemice și cerebrale și oxigenarea creierului:

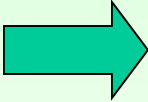
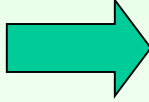
- Începerea cât mai rapidă a manoperelor de resuscitare și a defibrilării cordului,
- reducerea la minimum a perioadelor de oprire a masajului cardiac extern.

Ventilația artificială nu este obligatorie în primele minute de resuscitare.

- Excepție : pacienții care nu suferă de o cauză hipoxică a stopului (asfixie).

STOPUL RESPIRATOR

STOPUL RESPIRATOR - oprirea respiratiei

- Comunicare cu victima 
- Daca victima nu comunica  verificarea respiratiei si circulatiei.

*Cea mai importanta metoda pentru a ajuta la salvarea vietii unui om: **resuscitarea cardio-respiratorie.***

Definiție

Resuscitarea cardiopulmonară reprezintă un ansamblu de manopere medicale ce trebuie efectuate când datorită unui stop cardiac și/sau respirator, oxigenarea celulei nervoase este insuficientă.

- **Suportul vital bazal (SVB) = scop: oxigenarea cerebrală.**
- **Suportul vital avansat (SVA) = scop reluarea activității cordului.**
- **Măsurile postresuscitare = Suportul vital prelungit**
 - **măsuri de reanimare și terapie intensivă,**
 - **recuperarea activității cerebrale,**
 - **reținere a funcțiilor vitale,**
 - **reducerea efectelor secundare apărute ca urmare a hipoxiei celulare acute și prelungite.**

Istoric

- **1543** Andreas Vesalius – traheostomia și ventilația artificială.
- **1774** Society for the Recovery of Persons Apparently Drowned - bazele învățământului tehnicilor de resuscitare.
- **1950** - Baltimore SUA - bazele moderne ale resuscitării.
- **1963** prima administrare de adrenalină în CPR (Redding și Pearson).
- **1993** International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) - evaluează toate rapoartele științifice de resuscitare apărute în literatură - conduită practică și ghiduri individuale de resuscitare.
- **1998** European Resuscitation Council (UK) - actualizarea permanentă a ghidurilor globale de resuscitare- ghiduri de resuscitare (ABC DEF GHI).
- **2000** European Resuscitation Council - un nou ghid de resuscitare.
- **2005** Noul ghid, valabil și în prezent și care aduce o noțiune nouă, aceea a Lanțului Supaviețuirii.

PRIMUL AJUTOR IN STOPUL RESPIRATOR

Tulburari respiratorii:

- ▶ respiratie dificila,
- ▶ congestionarea vaselor de sange de pe cap si gat,
- ▶ coloratie cianotica a buzelor,
- ▶ transpiratii abundente.

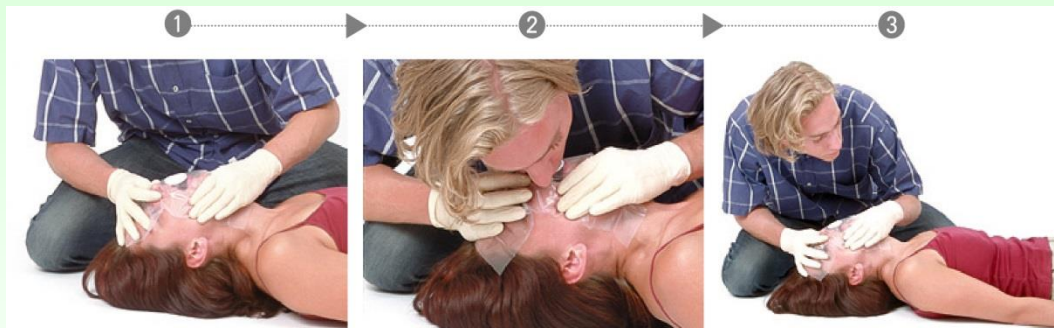
Stopul cardiac:

- ▶ pierderea cunostintei,
- ▶ oprirea respiratiei,
- ▶ incetarea batailor inimii,
- ▶ absenta pulsului la artera carotida,
- ▶ cianoza tegumentelor.

In caz de oprire a inimii, cel care acorda primul ajutor dispune doar de 3 – 4 minute pentru a efectua cu succes resuscitarea !

RESUSCITAREA CARDIO -RESPIRATORIE

Resuscitare cardio-respiratorie = respiratie artificiala + resuscitare cardiaca



SCOP: reluarea batailor inimii.

Ventilația artificială

- **Aparativ**
 - ventilator
- **Neaparativ**
 - aer expirat gură-gură, gură-nas
- **Tehnica:**
 - timpul de insuflare 1 sec
 - volumul de insuflare 6-7 ml/kg
 - frecvența: 10 insuflări / min
- **Aerul expirat conține aproximativ 16-18 % O₂.**



Masajul cardiac extern (MCE)

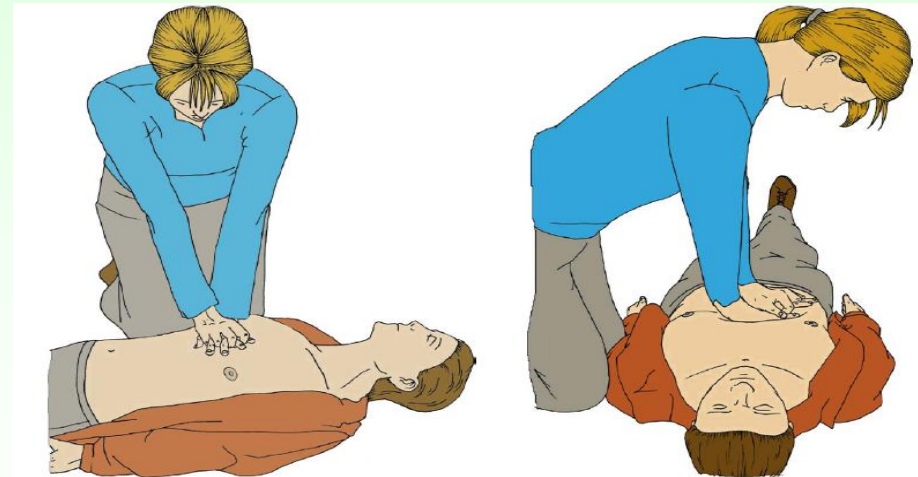
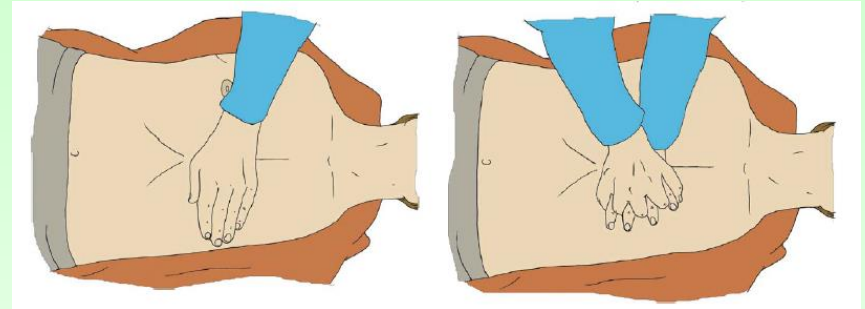
SCOP: Transportul oxigenului la creier.

Fiziologia circulației în timpul MCE:

- **Teoria pompei cardiace - Kouwenhoven 1960.**
(Kouwenhoven WB et al. JAMA 160;1960:1064)
- **Teoria pompei toracice (cough CPR) Criley 1976**
(Criley JM et al.JAMA 236; 1976: 1246)
 - fiecare compresie crește presiunea intratoracică și se transmite vaselor mari,
 - arterele toracice rețin și transmit această presiune,
 - venele toracice se colabează.
- **Gradient de presiune arterio-venos supradiafragmatic.**

Tehnica MCE

- Durata compresiunii egală cu relaxarea.
- Frecvență – 100 compresiuni / min.
- Mijlocul sternului cu o deplasare sternală de 4 - 5 cm.
- Timpul compresiune / relaxare = 50/50.
- Raportul compresiuni / ventilație:
 - 30 / 2 pentru pacientul cu calea respiratorie nesecurizată,
 - pacientul cu calea respiratorie securizată 100 /10 și se începe cu masajul cardiac.
- Se va schimba reanimatorul la fiecare 2 minute.



Se va începe cât mai repede !!!

HEMORAGII

HEMORAGII:

- interne – sângele se revarsă în interiorul organismului- nu este vizibilă
- externe – sângele se pierde la exterior (rana este vizibilă)
 - Hemoragia masiva din artere: sangele se scurge in afara in pulsatii.
 - Hemoragia venelor: flux continuu de sange.
 - Hemoragie capilara: o mica scurgere de sange.

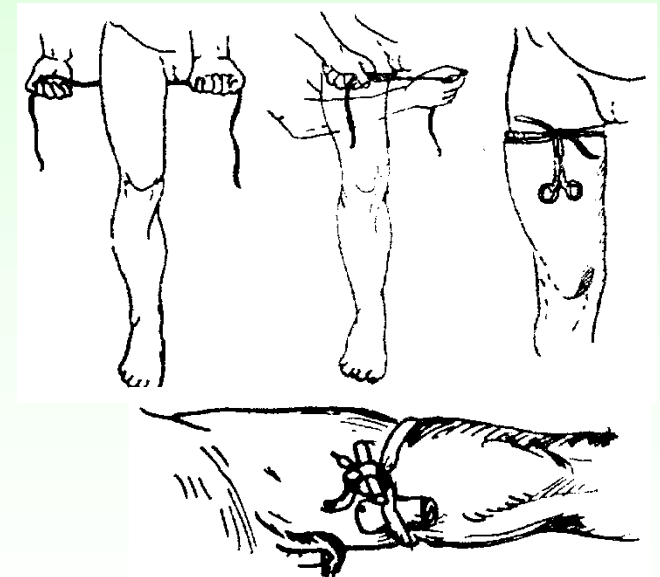
! Hemoragia arteriala pune in pericol viata.

Trebuie oprita imediat !

PRIMUL AJUTOR IN HEMORAGII

- oprirea sângerării – aplicarea garoului (hemostaza)
- se realizeaza prin:
 - compresiune directa,
 - compresiune la distanta.

Compresiune directă - se aplică un pansament peste plagă și se trage o fașă , compresiv (pentru hemoragiile arteriale).

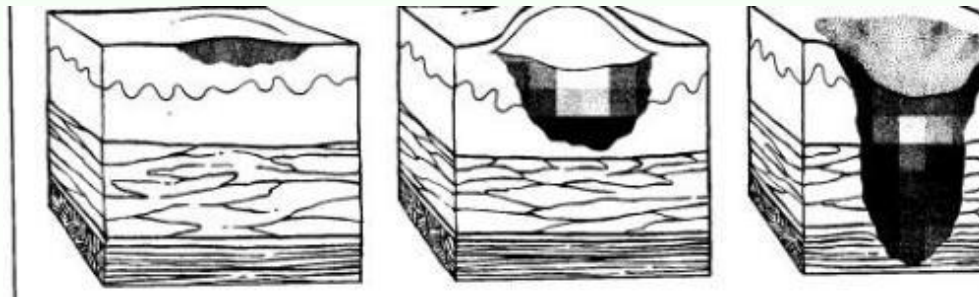
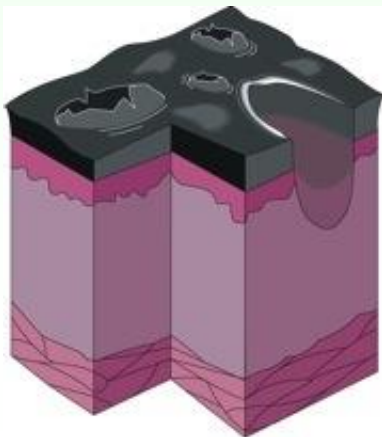


ARSURI

- **Arsuri termice:** se datoresc caldurii, care poate actiona prin: flacara, lichide cu temperatura înalta, metale încălzite, gaze sau vapori supraîncalziti, corpi solizi incandescenti.
- **Arsuri chimice:** sunt produse de acizi (acid azotic, clorhidric, sulfuric, ..) , sau de substante alcaline(hidroxid de sodiu, de potasiu, de calciu, amonia gazos).
- **Arsuri electrice:** se datoresc contactului cu un conductor electric aflat sub tensiune.
- **Arsuri prin radiatii** - produse de razele solare, raze ultraviolet.

Arsurile sunt de patru grade:

- *gradul I* – pielea se înroșeste și ustura, doare la atingere
- *gradul II* – apar bșici (flictene), începe să fie afectat țesutul și zona începe să fie dureroasă.
- *gradul III* – interesează dermul în totalitatea lui periculoasă
- *grad IV* -interesează toate straturile pielii, apare necroza (moartea celulelor).



PRIMUL AJUTOR IN CAZUL ARSURILOR

- 1. Scoateti accidentatului de la locul accidentului.**
- 2. Raciti zona cu apa rece.**
- 3. Acoperiti rana.**
- 4. Preintampinati intreruperea circulatiei.**
- 5. Observati si verificati respiratia.**
- 6. Transportati accidentatul la spital.**



ELECTROCUTARI

Accidentele datorate curentului electric apar:

- în urma trecerii curentului electric prin corpul uman,
- prin producerea unui arc electric.

Consecinte:

- sindroame cardio-vasculare (tulburari de ritm cardiac, colaps, soc etc.),
- sindroame respiratorii (insuficienta respiratorie, stop respirator, pneumotorax),
- sindroame neurologice (convulsii, paralizii, tulburari de comportament),
- arsuri (la locurile de intrare/iesire ale curentului si la nivelul mucoaselor etc.)



PRIMUL AJUTOR IN CAZ DE ELECTROCUTARE

- Scoateti victima de sub influenta curentului electric.
- Stingeti focul (cu apa sau cu ajutorul unei paturi).
- Evaluarea nivelului de constienta si functiile vitale.
 - Daca victima nu respira si nu are puls se încep imediat manevrele de resuscitare cardio-pulmonara dupa ce a fost solicitat ajutorul unui echipaj calificat.
- Acoperiti rana - prin bandajare.
- Transportati accidentatul la spital.



ATENTIE !

Nu atingeti victima înainte de a întrerupe curentul electric.

Nu aruncati apa peste instalatiile electrice.