



- deasupra acestui reper așezați încă două degete; punctul de presiune se va afla, în acest moment, deasupra reperului format de aceste două degete;

- așezați podul unei palme în punctul de presiune;
- așezați cealaltă palmă peste palma fixată în punctul de presiune
- comprimați toracele victimei prin mișcări ferme executate cu greutatea corpului dumneavoastră aplicată din umeri, în lungul brațelor.

Atenție!

Comprimarea toracelui victimei trebuie făcută astfel încât sternul (osul pieptului) să se înfunde cu 4-6 centimetri.



- continuați aplicarea măsurilor de reanimare (resuscitare), efectuând câte două ventilații gură la gură urmate de 15 compresii toracice.

În cazul în care resuscitarea este executată de două persoane, atunci una dintre acestea se va ocupa de ventilație, timp în care cea de-a doua va face masajul cardiac. În această situație succesul va fi de 1 la 5 (o ventilație, 5 compresii toracice, ș. a. m. d.)

Nu intrerupeți măsurile de reanimare decât în momentul în care pacientul este preluat de către personalul ambulanței!

Pansarea rănilor

De feiu în care am făcut primul pansament depinde modul de vindecare al rănilor. În cazul în care rana este mică, se poate recurge la utilizarea câtorva fâșii de leucoplast și unor comprese sterile. Dacă plaga este mai mare se face un bandaj de compresie, utilizând un bandaj compresiv steril.

Imobilizarea fracturilor

Fracturile sunt ruperi totale sau parțiale ale unui os, determinate de cauze accidentale. În funcție de poziția fracturii în raport cu exteriorul putem distinge:

- fracturi închise în care pielea din regiunea rupturii rămâne intactă;
- fracturi deschise la care rupătura osului este însoțită și de o rană a pielii și a mușchilor din regiunea respectivă.

În cazul fracturilor deschise pericolul de infecție este foarte mare dacă nu se ia imediat măsură de protecție. Uneori fracturile deschise pot fi însoțite de o hemoragie externă, de o așupare a unor vene din jur (tromboză venoasă) sau de embolii gazease.

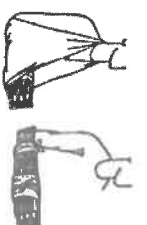
Primul ajutor în cazul accidentațiilor cu fracturi se desfășoară după următoarea schemă:

- degajarea de la locul accidentului
- așezarea accidentatului în poziție cât mai comodă și interzicerea oricărui tip de mișcări;
- calmarea durerilor prin administrarea de calmante minore (algocalmin, antinevralgic);
- examinarea generală și locală
- toaleta mecanică, hemostaza și pansarea rănilor asociate;
- axarea membrilor în cazul fracturilor cu deplasări;
- imobilizarea provizorie.

Atenție! Nu se insistă prea mult la cercetarea semnelor de certitudine ale unei fracturi deoarece deplasarea capetelor osoase poate provoca rănirea unor artere sau unor nervi din vecinătate!

Diagnosticul unei fracturi se pune cu certitudine numai cu ajutorul examenului radiologic. De aceea, cea mai corectă atitudine în fața unei fracturi sau a unei suspiciuni de fractură este transportarea accidentatului la unitatea sanitară specializată, imediat după acordarea primului ajutor.

Imobilizarea unei fracturi se face de cele mai multe ori provizoriu, cu mijloacele pe care le găsim la îndemână. Se pot folosi atele din orice material (lemn, metal, carton).



Pentru antebraț se utilizează 1-2 atele aplicate pe acesta și suspendarea lui, cu ajutorul unei bandaj legat de gât.

În cazul fracturării membrului inferior, imobilizarea cuprinde, de obicei, în întregime membrul respectiv. Pentru aceasta, în cazul în care avem două atele, acestea se așează față în față, pe părțile laterale ale piciorului iar în cazul în care nu avem decât o atelă, o așezăm pe partea laterală a piciorului și folosim, ca a doua atelă, celălalt picior, legând strâns piciorale accidentatului.

Pentru fixarea oricăruui fel de atelă, trebuie să avem grijă ca acestea să nu apese pe răni sau să producă dureri accidentatului. În acest scop, orice obiect folosit drept atelă va trebui să fie înfășurat în fașă sau în pânză.

Ca regulă generală, orice atelă bine așezată trebuie să depășească și deasupra și dedesubt ambele articulații ale osului fracturat, imobilizându-le.

Primul ajutor trebuie să se rezume doar la imobilizarea provizorie și, dacă este cazul, la pansarea eventualelor plăgi.

Atenție! Nu vom încerca sub nici un motiv să "punem la loc" oasele luxate. Această manevră trebuie făcută numai de un cadru medical de specialitate.

Asigurarea unui transport rapid și netraumatizat

În cazul în care este necesar a se acorda primul ajutor, în același timp, unui număr mare de accidentații, trebuie făcut un triaj al cazurilor în funcție de gravitatea fiecăruia.

Cazurile de primă urgență

Cazurile de primă urgență sunt cele în care accidentatul prezintă stop cardio-respirator, hemoragii mari, care nu pot fi oprite prin garou, hemoragii ale organelor interne, plăgi mari la nivelul plămânilor, stare de șoc, etc.

Cazurile din urgența a doua

Cazurile din urgența a doua sunt reprezentate de accidentații cu hemoragii arteriale care pot fi oprite prin garou, plăgi mari abdominale, amputații de membre și mari distrugerii osoase și musculare, accidentații care și-au pierdut cunoștința.

Cazurile din urgența a treia

Cazurile din urgența a treia sunt reprezentate de accidentații cu traumatisme cranio-cerebrale, vertebro-medulare și de bazin, însoțite de fracturi și de leziuni ale organelor interne, fracturi deschise, plăgi profunde, hemoragii diverse.

Urgențele obișnuite

Celilați accidentații intra în categoria urgențelor obișnuite. În funcție de categoria de urgență se acordă primul ajutor și se asigură transportul accidentațiilor.

TRUSĂ SANITARĂ AUTO



INSTRUCȚIUNI DE PRIM AJUTOR

LISTA CU CONȚINUTUL TRUSEI SANITARE AUTO

INSTRUMENTAR

1. Foarfeca cu ambele varfuri boante 14-20 cm
2. Dispozitiv intermediar pentru respirație gura la gura

MATERIALE SANITARE

3. Leucoplast, min. 2,5 m x 2,5 cm
4. Plasture (pansament rapid), min. 6 cm x 10 cm
5. Compressa tifon sterilă, 10cm x 8cm x 25 buc. / pachet,
6. Fasa tifon, 4 m x 5 cm
7. Fasa tifon, 4 m x 10 cm
8. Bandaj triunghiular nedelormabil
9. Pansament steril absorbant, minim 2 dimensiuni
10. Fasa elastică, 4 m x 5 cm
11. Manusi de unica folosință

MATERIALE DIVERSE

12. Ace siguranta, min. 4 cm
13. Folie supraviețuire Izotermă, 2,1 m x 1,6 m
14. Broșura cu instrucțiuni de prim ajutor
15. Lista conținut trusa

- 1 buc.
- 1 buc.

- 1 rola
- 4 buc.
- 5 pachete
- 2 buc.
- 2 buc.
- 2 buc.
- 2 buc.
- 4 buc.
- 1 buc.
- 2 perchei

- 6 buc.
- 1 buc.
- 1 buc.
- 1 buc.



SC VESTA INVESTMENT SRL
 Calea Bucurestilor Nr. 1, 075100 OTOPENI, Romania
 Tel: 40-21-351.09.75176177; Fax: 40-21-351.09.73
 E-mail: com@vesta.ro http://www.vesta.ro

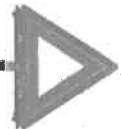
INSTRUCIUNII DE ACORDARE A PRIMULUI AJUTOR ÎN CAZUL ACCIDENTELOR RUTIERE

În urma accidentelor rutiere apar numeroase urgențe medicale, necesitând cunoștințe minime de acordare a unui ajutor. Este o obligație morală pentru fiecare om să acorde primul ajutor victimelor accidentelor. Acestea devin inutile în absența unei dotări strict necesare. În aceste condiții prezența trusei sanitare și cunoașterea unor noțiuni simple de prim ajutor sunt esențiale.

GAȘITI O PERSOANA RĂNITĂ.

CE TREBUIE SĂ FACEM?

- * Pastrați-vă calmul!
- * Recunoașteți, gândiți, acționați.
- * Evitați agravarea situației.
- * Securați locul accidentului.
- * Chemati alte persoane în ajutorul dumneavoastră.
- * Apelați numărul unic de urgență "112".
- * Incepeți acordarea primului ajutor.



Așezați un triunghi reflectorizant la locul accidentului!
Nu lăsați nesupravegheat acest triunghi!

Accidentatul va fi menajat la maximum. Se vor evita gesturile brutate și deplasarea lui excesivă. Scoaterea accidentatului din autovehiculul avariat se va face cu cea mai mare blândețe, procedându-se la degajare prin eliberarea metodică, la nevoie cu sacrificarea materialelor ce îl acoperă. Dacă trebuie să deplasați o victimă a unui accident de trafic nu uitați că aceasta poate avea o fractură de coloană vertebrală! Din acest motiv, deplasarea victimei trebuie făcută în așa fel încât coloana vertebrală să fie menținută dreaptă. În caz contrar, manevrele necontrolate efectuate de dumneavoastră pot să agraveze starea pacientului prin lezarea măduvei spinării. Aceste manevre se pot solda cu paralizii ireversibile sau chiar cu moartea victimei.

Manevrele se desfășoară în următoarea succesiune:

- cu un braț salvatorul sprijină ceafa accidentatului, iar cu celălalt mandibula;
- se așează brațul victimei dinspre lateral peste abdomen, după care salvatorul apucă victima cu celălalt braț al său, ca o chingă trecută pe sub spate și axilă;
- salvatorul imobilizează mandibula accidentatului, iar cu obrazul fixează suplimentar capul acestuia;
- printr-o mișcare de tracțiune-rotăție accidentatul este scos de pe scaun.



Degajarea accidentatului se face urmând următoarele precauții:

- se urmatrește menținerea permanentă a coloanei vertebrale în linie dreaptă (cap-gât-trunchi), pentru a evita lezarea măduvei spinării în cazul unei fracturi de coloană;
- în cazul unei fracturi închise membrul fracturat se menține în poziția găsită, fără a încerca punerea în poziție normală;
- în cazul fracturilor închise se evită manevrele inadecvate pentru a nu le transforma în fracturi deschise.

Este interzisă exercitarea de tracțiuni asupra părților vizibile (membre, cap) și a hainelor pentru degajarea accidentatului.

După ce ați degajat victima trebuie să aveți imediat în vedere controlarea funcțiilor vitale ale acesteia. Concret, trebuie să decideți rapid dacă victima este conștientă, dacă respiră și dacă circulația sângelui este menținută.

Verificați starea de conștiență!

Încercați să vedeți dacă victima poate răspunde la întrebările dvs.

Ce s-a întâmplat? Cum vă simțiți? Ce vă doare? În timp ce îi adresați aceste întrebări puneți mâinile dumneavoastră pe umerii victimei și mișcați-o ușor.



Răspuns? Da



Obțineți și
ajută-l dacă
are pulsație.

Acordați prim ajutor.
Eliberați căile respiratorii.
Respirați Da

Așezați-l în
poziție de siguranță.



Chemati ambulanta.
Executați respirație
artificială.

Chemati ambulanta.
Continuați verificarea respirației.

Dacă victima este conștientă faceți un inventar al leziunilor pe care aceasta le are (fracturi, răni, etc). Evaluați apoi periodic starea acesteia până la sosirea ambulanței.

Dacă victima nu a reacționat la întrebări sau la durere atunci înseamnă că starea ei de conștiență nu mai este păstrată.

Dacă victima nu este conștientă trebuie să acționați rapid în următoarea succesiune:

- solicitați imediat ajutorul altor martori ai accidentului; nu uitați că este mai ușor ca primul ajutor să fie acordat de două sau mai multe persoane decât de către una singură!
- eliberați căile respiratorii ale victimei!
- în acest scop scoateți toate corpurile străine aflate în gura accidentatului (resturi de îmbrăcăminte, pământ, protezele dentare mobile, etc.).
- Dacă sunteți siguri că victima nu are un traumatism al coloanei cervicale (a gâtului) care să fi provocat fractura coloanei vertebrale atunci faceți extensia capului.

Pentru aceasta, puneți o mână pe fruntea victimei în timp ce cu 2-3 degete ale celeilalte mâini așezați sub bărbie ridicați capul "pe spate"



Controlați existența respirației victimei!

Ținând capul victimei în extensie (ridicat "pe spate"), apropiați-vă cu urechea de gura acesteia în timp ce privirea dumneavoastră este îndreptată spre pieptul accidentatului. În felul acesta aveți posibilitatea să îi auziți respirația, să o simțiți cu pielea obrazului dumneavoastră și în același timp să vedeți, eventual, mișcările respiratorii ale pieptului accidentatului.



Ave puls?



Continuați
respirația
artificială.



Da



Începeți resuscitarea
cardio-pulmonară.

Nu

Controlați existența circulației sângelui!

Căutați pulsul la artera carotidă atât pe partea dreaptă cât și pe partea stângă a gâtului:



În urma acestei evaluări a funcțiilor vitale ale accidentatului vă puteți afla în una din cele trei situații:

1. **Victima are respirație și are puls**
În această situație așezați victima în poziție de siguranță (vezi figura)



Această poziție va asigura libertatea permanentă a căilor respiratorii ale victimei. În acest mod, spre exemplu, chiar dacă accidentatul va avea vărsături, această poziție va exclude posibilitatea ca vărsătura să fie aspirată în căile respiratorii.

2. Victima nu respira dar are puls (stop respirator)

Dacă accidentatul nu respiră dar are puls, începeți imediat ventilația artificială (respirație gură la gură).

- Pentru aceasta procedați în felul următor:
- așezați capul victimei în extensie, așa cum s-a menționat anterior;
 - pensați nasul victimei între degetul arătător și degetul mare al mâinii dumneavoastră care a fost amplasată anterior pe fruntea accidentatului;
 - aplicați dispozitivul de respirație gură la gură, pe fața accidentatului conform figurii de mai jos;
 - ridicați bărbia victimei cu 2-3 degete;
 - prin intermediul dispozitivului de respirație fixați-vă elanș gura de gura victimei și insuflați aer în căile respiratorii.



- după fiecare insuflare desprindeți-vă gura de gura victimei și permiteți acesteia să expire;
- reluați o nouă insuflare după ce toracele a revenit la poziția inițială



Faceți 10 ventilații artificiale!
Continuați ulterior ventilația artificială până la sosirea ambulanței!

3. Victima nu respiră și nu are puls (stop cardiac și respirator)

Această situație este de o gravitate deosebită. Retineți faptul că, în cazul apariției stopului cardiorespirator, șansa de a reanima victima numai prin forțele dumneavoastră este foarte redusă. Sarcina dumneavoastră este ca, în continuare, să încercați să mențineți funcțiile vitale ale victimei (respirația și circulația sângelui) până la sosirea echipajului ambulanței care, prin dotarea tehnică de care dispune și prin pregătirea specială pentru astfel de situații, poate acționa eficient.

Menținerea funcțiilor vitale se va face prin respirație artificială și prin masaj cardiac extern după cum urmează:

- executați două ventilații gură la gură după tehnica expusă mai sus;
- cautați punctul de presiune (deci punctul în care se va executa masajul cardiac extern) așa cum este indicat în figură; pentru aceasta fixați-vă un deget pe marginea cutiei toracice și mișcați degetul de-a lungul acestei margini până simțiți capătul inferior al osului pieptului;