

PRIMUL AJUTOR CALIFICAT

ORGANIZAREA MĂSURILOR DE PRIM AJUTOR

PRIMUL AJUTOR

- Definiția primului ajutor - reprezintă măsurile și manoperele efectuate de personalul nemedical până la sosirea personalului calificat - ce NU se efectuează

PRINCIPIILE DE BAZĂ

2. Să se asigure locul accidentului - securitatea personalului salvator și a pacienților

- Îndepărtarea victimelor din zona accidentului dacă există pericolul de incendiu, explozie, intoxicații
- Oprirea surselor de curent, gaz
- Delimitarea și semnalizarea locului accidentului

PRINCIPIILE DE BAZĂ

3. Stabilirea situației de ansamblu a accidentului

- Evaluarea numărului victimelor și a stării acestora (decedați, inconștienți, conștienți)
- Locul exact al producerii evenimentului, ore de producere, cauzele determinante

PRINCIPIILE DE BAZĂ

4. Raportarea accidentului

- Se anunță prima stație de salvare
- Apoi se anunță pompierii (descarcerarea)
- Apoi organele ierarhic superioare și unitățile de intervenție (apărarea civilă, geniu)
- Se comunică exact numărul de victime, sediul și natura accidentului și se solicită confirmarea raportului și numele persoanei cu care s-a vorbit

PRINCIPIILE DE BAZĂ

5. Se evaluează starea persoanelor și se intră în contact cu ele

- Starea de conștiență
- Respirația
- Circulația sângelui
- Existența hemoragiilor
- Fracturile
- Plăgi, arsuri
- ”Vorbiți, priviți, atingeți accidentatul”

PRINCIPIILE DE BAZĂ

6. Se i-au măsuri de prevenire a înrăutățirii stării de fapt

- Sufocarea
- Hemoragia
- Hipotermia

MĂSURI DE PROTECȚIE ȘI SIGURANȚĂ

Categorii de cauze ce atentează la
viața salvatorului

MĂSURI DE PROTECȚIE ȘI SIGURANȚĂ

- Violența, virulența și toxicitatea factorilor ce au determinat accidentul - incendiu, explozie, emanații de gaze, substanțe chimice, inundații
- Accidente secundare - trafic rutier, prăbușiri, explozii, electrocutări, surpări de terenuri, căderi de la înălțime

Măsuri de protejare a sănătății salvatorului

- Să nu își pună propria viața în pericol pentru a acorda primul ajutor
- Să evalueze posibilitățile de accidentare secundare: electrocutări, explozii, surpări de terenuri, intoxicații cu gaze
- Evitarea efortului fizic mare care poate duce la alterarea propriei sănătăți

Măsuri de protejare a sănătății salvatorului

- Să poarte mănuși de protecție de cauciuc (secreții, sânge)
- Să utilizeze ”batista salvatorului” sau dispozitivul de respirat din trusă

RESUSCITAREA CARDIOPULMONARĂ DE BAZĂ (R.C.P.)

R.C.P

- RCP - reprezintă un ansamblu de manopere și tehnici aplicate în scopul reanimării bolnavului în stare de moarte clinică.
- Moartea clinică corespunde momentului în care s-a produs oprirea bătăilor inimii și a respirației.

R.C.P

- Dacă nu se începe imediat resuscitarea cardiopulmonară, după un interval de 3 - 5 minute apar modificări majore în organism care marchează momentul instalării morții biologice, respectiv anularea șanselor ca pacientul să fie readus la viață și, deci, decesul acestuia.

R.C.P

- Din acest motiv recunoașterea rapidă a unui pacient în stop cardio - respirator și începerea în cel mai scurt timp a măsurilor de resuscitare de bază este de o importanță deosebită în salvarea vieții oamenilor.

R.C.P.

- Măsurile de resuscitare de bază pot fi cunoscute și efectuate și de persoane fără o pregătire medicală, la toate vârstele și fac parte din pregătirea de bază a fiecărui individ de a acorda primul ajutor.

R.C.P.

- RCP - se face pe baza unui protocol bine stabilit la nivel international și constă în măsuri de prim ajutor care pot fi făcute de orice individ fără a necesita nici un fel de instrumente sau aparatură.

R.C.P.

- Important este în acest protocol în primul rând de a pune corect diagnosticul de stop cardio - respirator, adică de a recunoaște un pacient în stop și în al doilea rând de a efectua rapid și corect manoperele de R.C.P.

R.C.P.

- Manoperele de resuscitare cardio - pulmonară de bază au ca rol menținerea oxigenării organismului și cu precădere a creierului prin restabilirea artificială a ventilației (prin respirație artificială) și circulației (prin masaj cardiac extern).

R.C.P.

- Întârzierea acestor manopere peste 4 minute de la apariția stopului duce la suferința cerebrală ireversibilă (pacient fără activitate corticală = comă)

R.C.P.

Diagnosticul de stop cardio - respirator se face pe baza semnelor clinice (ce observăm la pacient):

- Dacă este inconștient
- Dacă nu respiră
- Are tegumentele palide sau cianotice
- Nu prezintă puls la vasele mari - artera carotidă - la gât sau artera femurală - în regiunea inghinală

ALGORITMUL DE R.C.P.

1. Evaluați situația din jurul victimei pentru a depista și înlătura eventualele riscuri pentru viața salvatorilor și a victimei - cabluri în vecinătate cu risc de electrocutare, zonă de trafic, dacă există riscul de intoxicații cu fum, gaze, substanțe toxice care au contaminat victima și care pot fi sursă de contaminare pentru salvatori.

ALGORITMUL DE R.C.P.

- În acest caz se iau toate măsurile de siguranță înainte de a acorda primul ajutor - scoaterea victimei din zona de fum etc.

ALGORITMUL DE R.C.P.

2. Evaluați starea victimei

- puneți diagnosticul de stop cardio - respirator
- întindeți victima pe spate - atenție la menținerea capului în axul corpului în caz de suspiciune de traumă, asigurându-vă că este pe un plan dur

. ALGORITMUL DE R.C.P.

- Încercați să vedeți dacă este conștientă, în stare să vorbească, strângând-o de mână și întrebând-o cum se simte - dacă nu primiți răspuns încercați să o pișcați de brațe verificând dacă se trezește, dacă nici la durere nu răspunde, clipește sau strânge din ochi declarăm pacientul inconștient

Scuturați și strigați



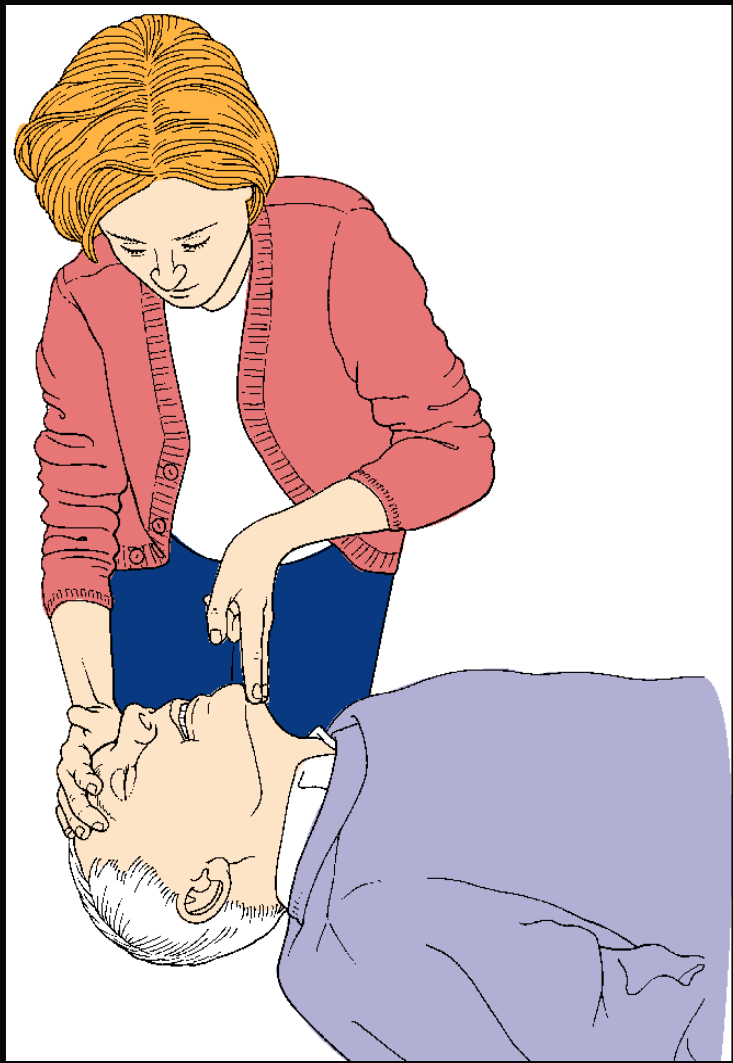
ALGORITMUL DE R.C.P.

- Se eliberează căile aeriene - întreprindem o mișcare a capului victimei spre înapoi, apăsând ușor fruntea cu o mână și cu cealaltă ridicând ușor bărbia

ALGORITMUL DE R.C.P.

- Verificăm dacă respiră - ne aplecăm cu capul deasupra capului victimei, astfel încât obrazul nostru să se afle în dreptul nasului victimei, iar ochii să fie îndreptați spre toracele pacientului. Astfel putem să auzim cu urechea noastră zgomotul respirator al victimei, să simțim pe obrazul nostru respirația ei și să vizualizăm mișcările cutiei toracice.

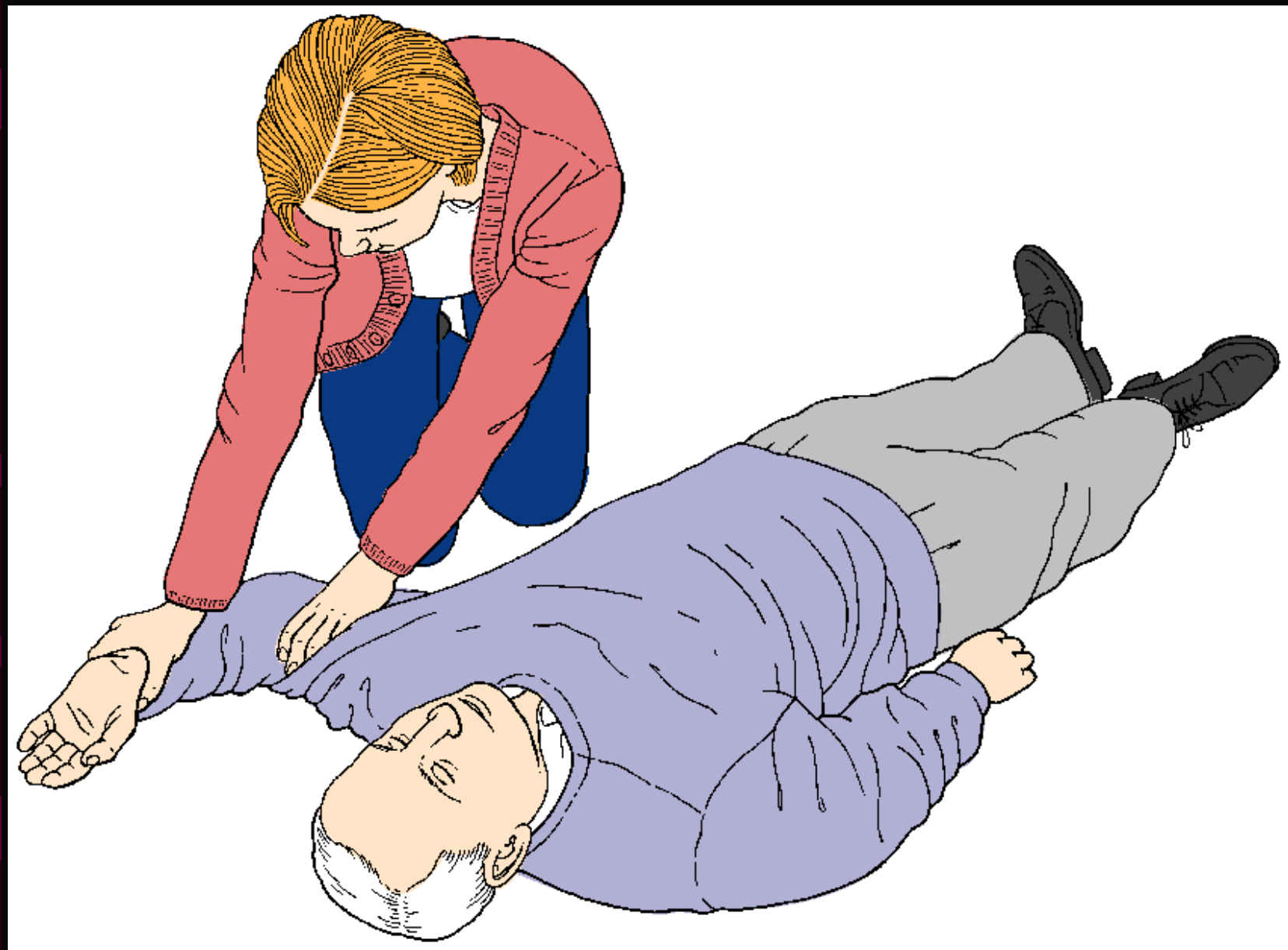
Eliberarea căilor aeriene



- Hiperextensia capului
- Ridicarea mandibulei
- Dacă se suspicionează leziune de coloană vertebrală cervicală:
 - Subluxația mandibulei

ALGORITMUL DE R.C.P.

- Se verifică în această poziție respirația timp de 10 secunde
- Dacă victima respiră, cu căile aeriene deschise se așează în poziție de decubit lateral de siguranță.
- Dacă victima nu respiră, solicitați ajutor calificat (sunați la 112) și începeți masajul cardiac extern



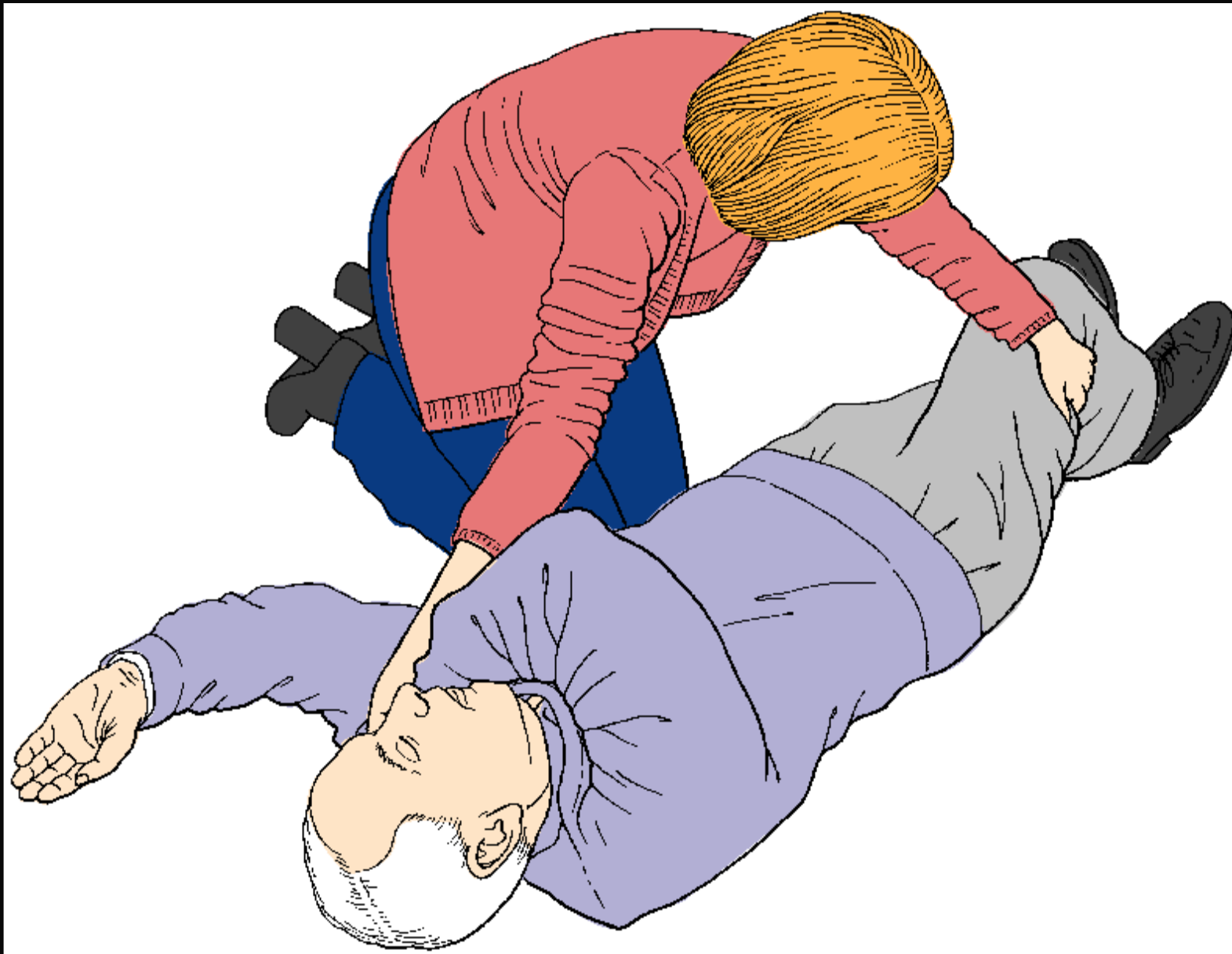
Poziția laterală de siguranță

Faza I



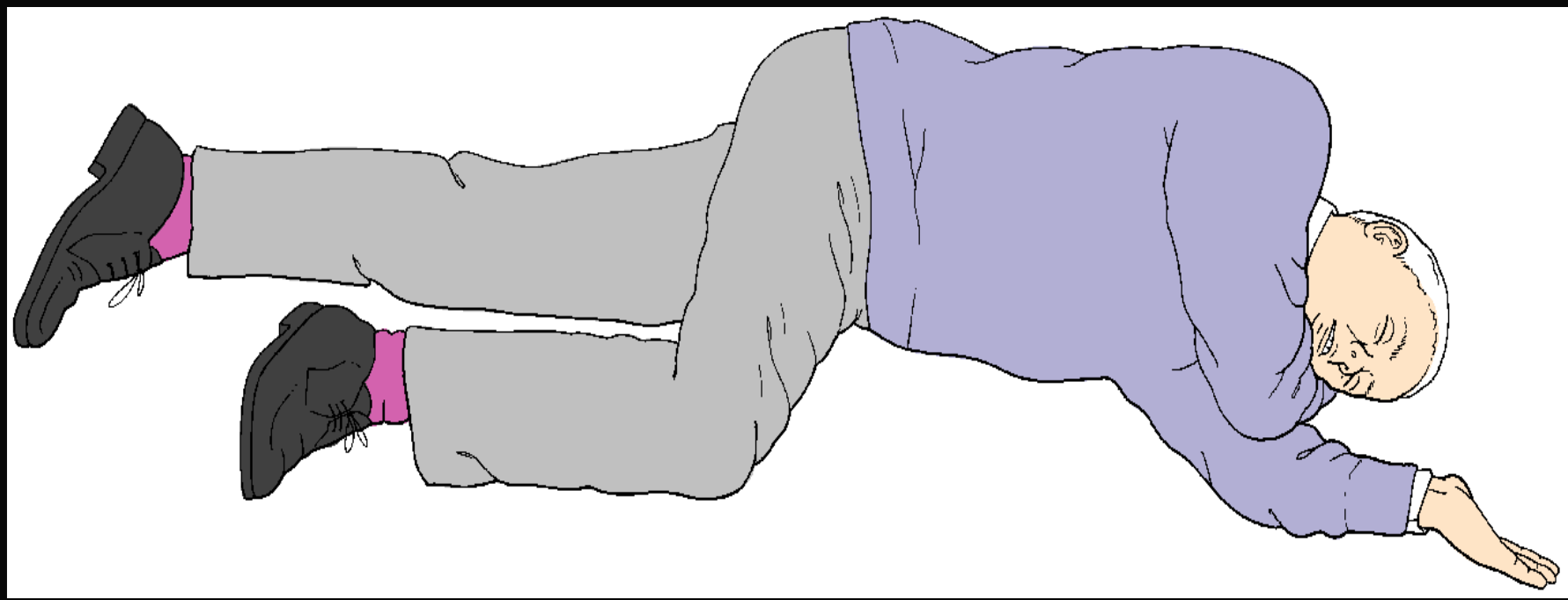
Poziția laterală de siguranță

Faza II



Poziția laterală de siguranță

Faza III



Poziția laterală de siguranță
Faza IV

ALGORITMUL DE R.C.P.

- Masajul Cardiac Extern - victima este întinsă pe spate, pe o suprafață dură și comprimăm toracele, apăsându-l cu ambele mâini astfel: plasăm podul palmei în zona centrală a toracelui, aplicăm palma cealaltă peste prima, tragem în sus degetele pentru a se obține o puternică presiune numai pe podul palmei și împingem în jos

ALGORITMUL DE R.C.P.

- Comprimarea trebuie să fie ritmică și rapidă, cu palma tot timpul în contact cu toracele victimei.
- Faceti 100 compresiuni pe minut
- În timpul R.C.P. se respecta raportul 2 ventilații artificiale alternativ cu 30 masajе cardiace

Asezați-vă
mâna
pe stern



Apăsați pe stern:
Astfel încât acesta să
coboare 4-5 cm
Ritm: 100 /minut



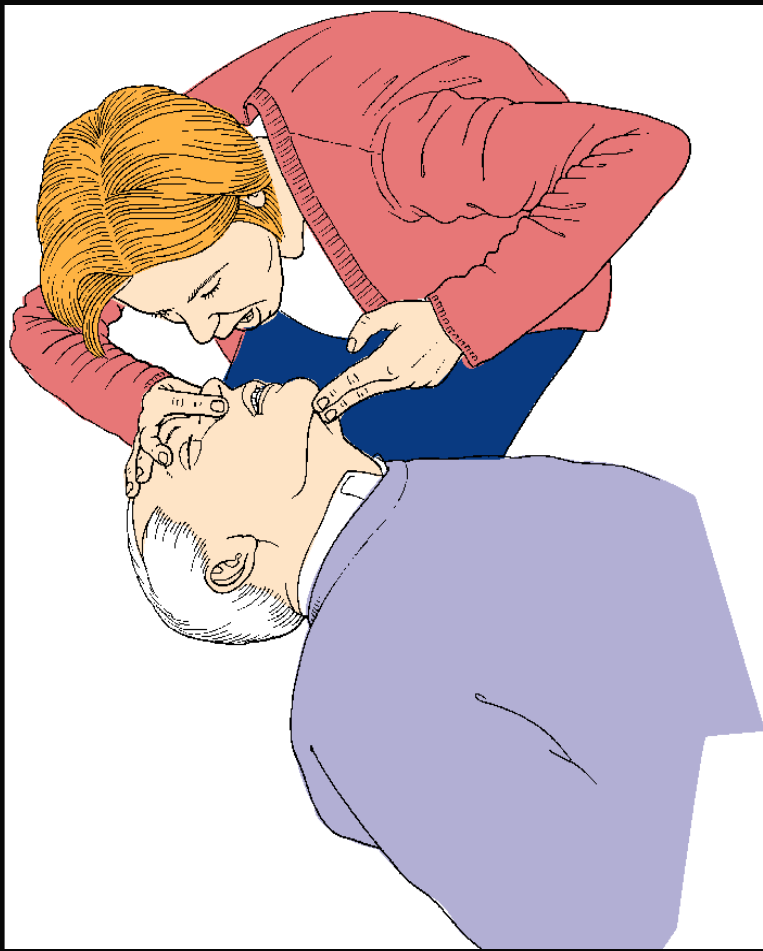


Compresiunile
toracice

Respirația artificială

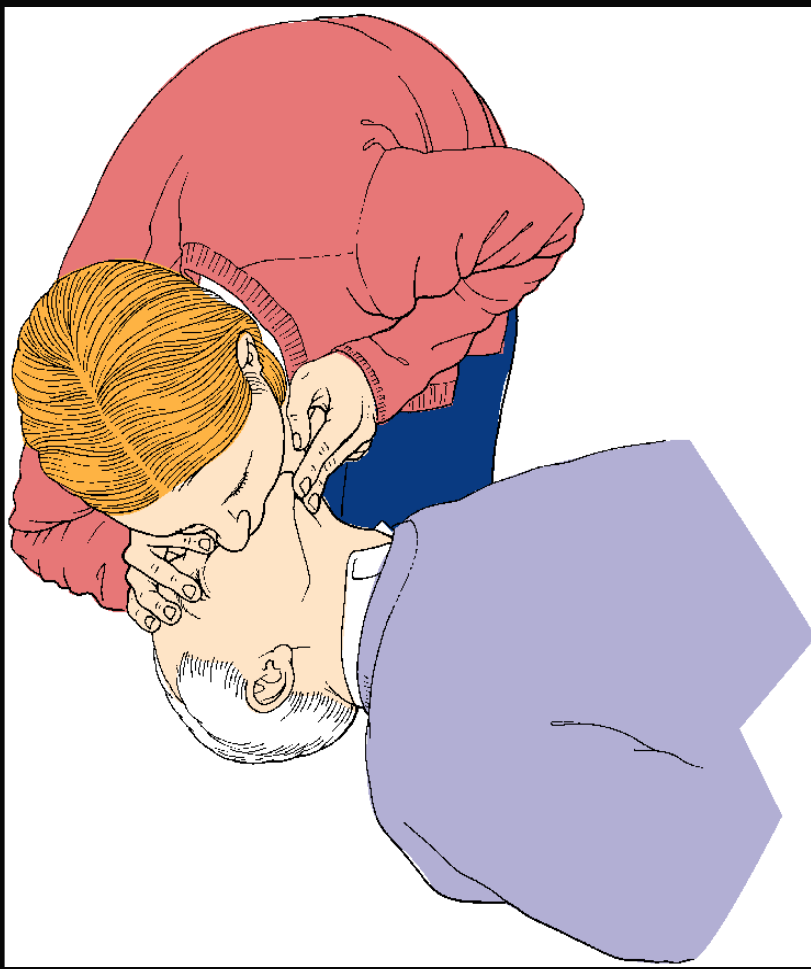
- Aplicați o compresă, batistă sau alt material textil permeabil pe gura victimei (atenție la substanțele toxice cu care vă puteți contamina).
- Menținând capul victimei ușor ridicat, pensați nările victimei, puneți gura peste gura deschisă a victimei și după ce v-ați umplut plămânii cu aer suflați puternic de două ori în gura victimei.

Respirația artificială

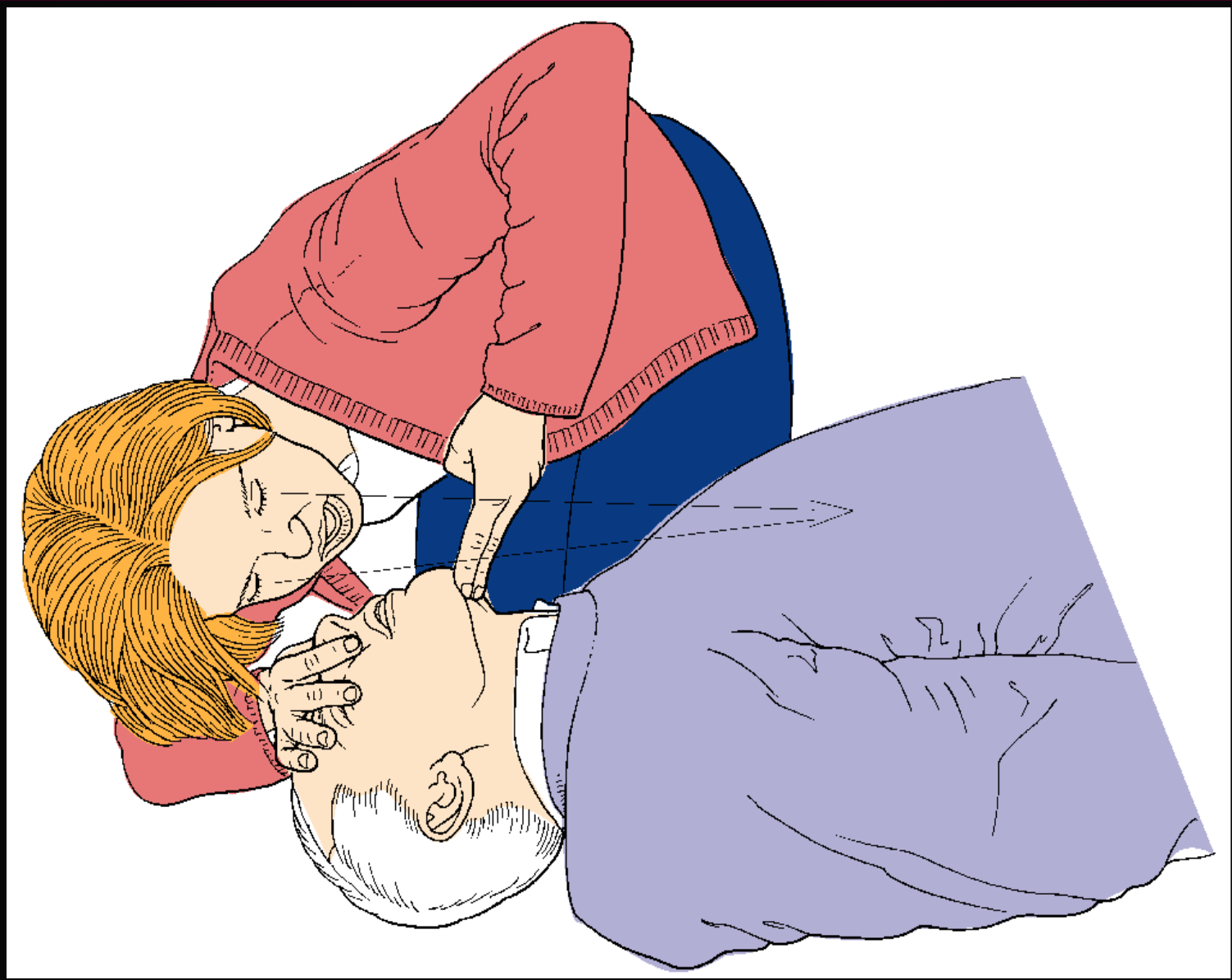


- Pensați nasul victimei
- Țineți-i bărbia ridicată
- Inspirați adânc
- Încercați să aplicați cât mai etanș buzele pe cele ale victimei

Respirația artificială



- Expirați continuu (1 sec) în gura victimei
- Verificați dacă i se ridică pieptul
- Păstrați-i bărbia ridicată
- Verificați mișcările toracelui



Verificarea revenirii toracelui

ALGORITMUL DE R.C.P.

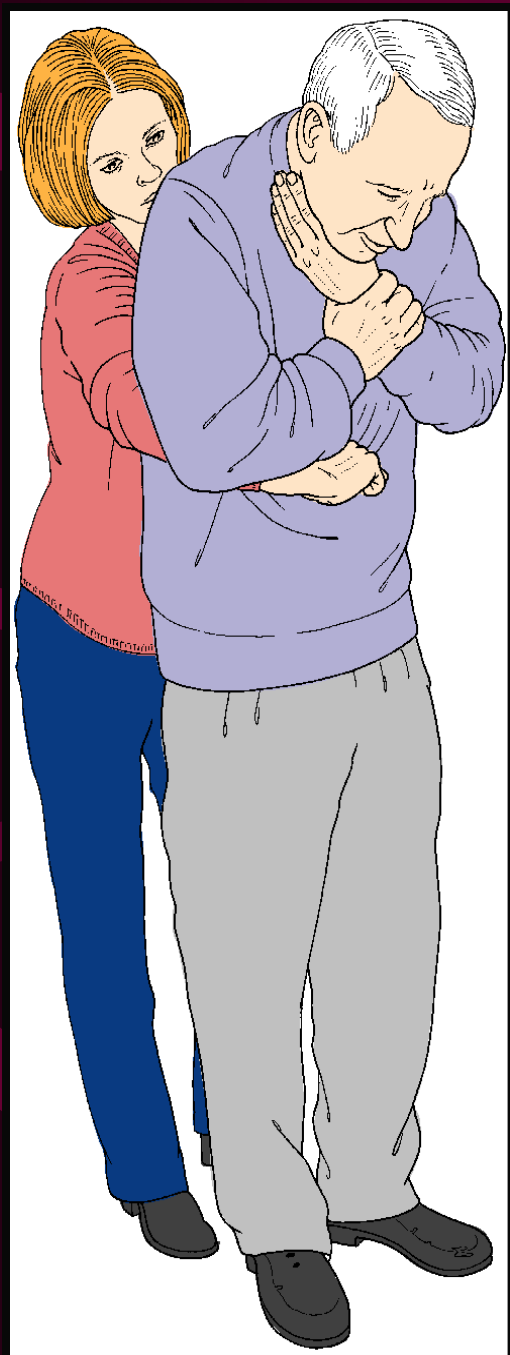
- Dacă pieptul nu se ridică, înseamnă că undeva există un obstacol pe căile aeriene care necesită dezobstruare
- Dacă toracele se ridică, înseamnă că respirația artificială a fost eficientă.
- După insuflarea aerului, lăsăm ca aerul să iasă din pacient și ne vom reîncărca plămânii cu aer.



Curățarea digitală a
cavității bucale



Sufocarea:
Lovituri
interscapulare



Compresiuni
abdominale

ALGORITMUL DE R.C.P.

- Resuscitarea va fi întreruptă pentru reevaluarea victimei numai dacă aceasta va reprezenta respirații normale.
- Dacă nu, se continuă aceleași manopere până la sosirea ajutorului medical calificat, până la epuizarea salvatorului - salvatorilor sau până la trecerea aproximativ 30 minute de când s-a început resuscitarea și se declară moartea biologică, respectiv decesul

ALGORITMUL DE R.C.P.

În situația în care pacientul își reia respirația spontană, se așează în poziție laterală de siguranță, având deschise căile aeriene și se evaluează tot timpul starea victimei

Riscuri, complicații, erori

După evitarea potențialelor pericole din zona producerii evenimentului, principalul risc pentru salvator este reprezentat de contaminarea cu produse biologice sau substanțe toxice provenite de la pacient.

Riscuri, complicații, erori

- Deschiderea căilor aeriene
- Ridicarea capului nu se face la pacienții la care se știe că au avut recent un traumatism cranian cu suspiciunea de afectare a coloanei vertebrale cervicale
- În acest caz respirația artificială se face cu capul menținut în poziție intermediară - nici ridicat pe spate, nici cu bărbia în piept

Riscuri, complicații, erori

Respirația artificială

- În timpul respirației artificiale există riscul introducerii unei cantități de aer în stomac care poate produce vărsătura pacientului
- Salvatorul se poate epuiza rapid dacă nu își asigură o pauză scurtă pentru a-și reîncărca plămânii cu aer.

Riscuri, complicații, erori

- Respiratia artificiala
- Trebuie acordat un timp suficient pentru realizarea completă a expirului pasiv al pacientului - ieșirea aerului din plămâni după o ventilație artificială.
- De aceea este mai important volumul aerului inspirat decât ritmul insuflărilor.

Riscuri, complicații, erori

- M.C.E.
- Compresia toracică inadecvată mărește riscul complicațiilor și reduce eficiența masajului, deci scade șansele de supraviețuire a pacientului.
- Există riscul de a produce fracturi costale în timpul unui M.C.E. incorect efectuat

PLAN DE ACȚIUNE ÎN URGENTĂ

EVALUARE			Condiția clinică	Măsuri
RESPONSIVITATE	RESPIRAȚIE	PULS		
A. da → → →			Starea se poate deteriora	Observă Cere ajutor
B. nu → da → da →			Aresponsiv	Poziție laterală de siguranță Cere ajutor
C. nu → nu → da →			Respirație absentă	Dă 10 respirații Cere ajutor Continuă respirația
D. nu → nu → nu →			Respirație, circulație absente	Cere ajutor Începe ABC