

INSTRUCȚIUNEA
pentru acordarea primului ajutor medical accidentatului
№ 2

Cerințe generale

1. Primul ajutor - este un complex de măsuri destinat pentru restabilirea sau păstrarea vieții sau sănătății accidentatului efectuat nu de personalul medical (ajutor reciproc) sau de către însuși accidentatul (autoajutor). Unul din cel mai principal factor al primului ajutor este urgența acordării: cu cât mai repede a fost acordat ajutorul - cu atât e mai mare speranța la un rezultat prosper. Pentru acesta primul ajutor trebuie să fie acordat de angajatul care se află alături, ori alt oarecare martor.

2. Condițiile principale a succesului la acordarea primului ajutor medical accidentatilor care au suferit în urma electrocutării sau în urma altor accidente de muncă sânt: calmul, agerimea, rapiditatea acțiunilor, cunoștințele și insuficiența celui care acordă ajutorul sau autoajutorul.

3. Angajatul care acordă ajutor trebuie să cunoască:

a) simptomele principale de dereglare a funcțiilor organelor principale ale organismului;

b) principiile generale de acordare a primului ajutor medical și procedeele necesare referitoare la caracterul traumei suferite de accidentat;

c) metodele principale de transportare și evacuare a accidentatului.

4. Ajutorul medical accidentatului care îl acordă angajații nu înlocuiește ajutorul personalului medical și trebuie să fie efectuat până la sosirea medicului. Acest ajutor trebuie să fie acordat în limita necesității (readucerea la viață, oprirea provizorie a hemoragiei, pansarea rănii, locului, ars sau înghețat, imobilizarea fracturii, transportarea accidentatului).

Eliberarea accidentatului de sub acțiunea curentului electric

5. În caz de electrocutare, accidentatul trebuie să fie eliberat imediat de sub acțiunea curentului electric, fiindcă de durata acțiunii depinde gradul de electrocutare. Prima acțiune a angajatului care acordă ajutor este ca să deconecteze imediat partea conductoare a echipamentului cu care contactează accidentatul. Deconectarea se execută cu ajutorul întrerupătorului, întrerupătorului cu pârghie, a altui aparat de deconectare, prin scoaterea sau deșurubarea dopurilor de siguranță.

6. Dacă accidentatul se află la înălțime, concomitent cu deconectarea echipamentului electric, trebuie să fie luate măsuri contra căderii accidentatului sau măsuri care îi vor asigura securitatea.

7. Dacă eliberarea imediată a accidentatului este imposibilă, atunci el trebuie separat de părțile conductoare folosind echipamentul individual de protecție sau obiecte uscate care nu conduc curentul electric.

8. Se admite a-l trage pe accidentat de îmbrăcăminte (dacă ea este uscată și nu este lipită de corp), ca exemplu - de guler, poala vestonului sau de pulpanele paltonului. Nu se admite contactarea cu obiecte metalice din împrejurare și cu părțile corpului accidentatului neacoperite de îmbrăcăminte.

9. Pentru izolarea mâinilor angajatului care acordă ajutor, mai ales dacă el este nevoit să se atingă de părțile corpului accidentatului, care nu sînt acoperite de îmbrăcăminte (sau îmbrăcăminte este umedă), trebuie să folosească mănuși dielectrice sau să înfășoare mîna cu un fular, să îmbrace pe mîna o șapcă din postav, să tragă pe mîna mîneca vestonului sau a paltonului, de aruncat peste accidentat covoraș din cauciuc, țesătură cauciucată sau o țesătură uscată.

10. Se poate de asemenea de izolat pe sine însuși, stînd pe covoraș izolant, pe scîndură uscată, sul de îmbrăcăminte sau pe un alt așternut care nu conduce curentul electric.

11. La separarea accidentatului de părțile conductoare se recomandă de acționat numai cu o mîna, a doua - ținînd-o după spate sau alături de corp.

12. Conductoarele electrice pot fi tăiate cu toporul la care mînerul este din lemn uscat sau cu scule la care mînerul este izolat. Fiecare conductor electric trebuie să fie tăiat în parte, prin aceasta se recomandă de stat pe scînduri uscate, scară de lemn. Se permite folosirea sculelor cu mînere neizolate, dacă în prealabil mînerul se înfășoară bine cu țesătură uscată.

13. Pînă la sosirea medicului, dacă accidentatul nu respiră, este necesară efectuarea respirației artificiale și al masajului exterior al inimii, atrăgînd atenție la starea pupilelor accidentatului. Pupilele mărite indică la înrăutățirea bruscă a circulației sîngelui la creier. În acest caz readucerea la viață se începe imediat.

Primul ajutor medical în caz de rănire

14. La acordarea ajutorului trebuie să fie respectate următoarele reguli:

a) nu se admite spălarea rănilor cu apă sau cu alte produse farmaceutice, acoperirea ei cu prafuri sau ungerea cu unsori; aceste proceduri pot împiedica cicatrizarea ranei, contribuie la introducerea în rană a murdăriei de pe suprafața pielii care poate provoca supurație;

b) nu se admite îndepărtarea din rană a nisipului, pămîntului, petricelelor etc., fiindcă să îndepărtezi în așa mod tot ce impurifică rana este imposibil. Trebuie să fie îndepărtată murdăria din jurul rănii, partea exterioară să fie unsă cu tinctură de iod,

pansată, după aceea accidentatul trebuie să fie transportat imediat la instituția medicală;

c) nu se admite curățirea rănilor de sângele încheșat și corpuri străine, fiindcă aceasta poate provoca hemoragie puternică;

d) nu se admite înfășurarea răni cu bandă izolatoare.

15. Rana trebuie bandajată cu pansament individual, iar în lipsa lui se admite folosirea băsmăluței sau a țesăturii curate. Persoana care acordă primul ajutor trebuie să-și spele minuțios mâinile cu săpun sau să-și ungă degetele cu tinctură de iod. Nu se admite atingerea de rană măcar și cu mâinile spălate. În toate cazurile accidentatul trebuie îndreptat (transportat) la instituția medicală pentru tratament.

Primul ajutor medical în caz de hemoragie

16. hemoragia poate fi de două feluri: hemoragie exterioară - când sângele se scurge din rană în afară și hemoragie interioară, când sângele se acumulează în cavitățile corpului. Hemoragia poate fi capilară, venoasă, arterială și combinată (concomitent - venoasă și arterială).

17. Hemoragia slabă poate fi oprită prin pansare. Pentru aceasta extremitatea rănită se ridică în sus, rana se pansează cu pansamentul individual strâns în sul și se apasă deasupra cu degetele, neatingând rana, pe un timp de 4-5 minute. Dacă hemoragia a fost oprită, peste primul pansament se aplică al doilea sau o bucată de vată și se pansează definitiv. Dacă hemoragia continuă, atunci se folosesc alte metode. Mai des hemoragia se oprește prin apăsarea vaselor sangvine de oase cu degetele mai sus de rană. Apăsarea trebuie să fie destul de puternică.

18. O metodă mai bună pentru oprirea hemoragiei prezintă îndoirea membrelor în articulații mai sus de rană. Pentru aceasta se suflecă accidentatului mâneca sau pantalonii, se face din orice țesătură o pernuță, care se pune în adâncitura ce se formează la îndoirea articulației. Ulterior articulația se îndoiește până la capăt, iar extremitatea (mâna, piciorul) se fixează de corp. Ca rezultat artera care trece la îndoirea articulației se va strânge și hemoragia se va opri repede.

19. Dacă articulația nu se admite de îndoită (în caz de fractură a oaselor articulației date) atunci se aplică garoul sau răsucirea. În lipsa garoului special se folosește orice bandă elastică sau tub de cauciuc. Garoul se aplică numai în două cazuri: la hemoragie din picior - pe coapsă și la hemoragie din mână sau antebraț - pe partea umerală a mâinii.

20. Locul pe care va fi garoul trebuie să fie înfășurat cu material moale (tifon sau țesătură). Se admite aplicarea garoului pe deasupra mânecii sau a cracului de pantaloni. Garoul în prealabil se întinde și în așa stare se înfășoară împrejurul piciorului (mâinii) urmărind, ca el să fie aplicat strâns iar spiralele să se așeze una lângă alte. Întinderea garoului nu trebuie să fie excesivă pentru a nu trauma nervii. Garoul se întinde și se aplică până ce hemoragia va fi oprită.

Dacă după aplicarea garoului hemoragia continuă, se mai înfășoară câteva spirale mai strânse.

21. În lipsa garoului membrele se strâng prin răsucire făcută din materiale care nu se întind (cravată, brâu, basma, sau ștergar răsucit, funie, centură etc.).

22. Materialele din care se face răsucirea se înfășoară în jurul mâinii (piciorului) și se leagă în nod. Sub nod se introduce orice obiect în formă de bețișor cu care se răsucește materialul până ce hemoragia se va opri.

23. Garoul sau răsucirea se aplică pe un termen nu mai mare de 1,5 - 2,0 ore pentru evitarea atrofiei extremității din cauza lipsei de sânge.

24. Dacă durerea de la garoul aplicat este acută și accidentatul n-o poate suferi, atunci garoul se scoate apăsând în prealabil artera cu degetele. Peste 10 - 15 minute, după ce accidentatul s-a odihnit, garoul se aplică iarăși.

25. După aplicarea garoului sau a răsucirii se scrie pe hârtie sau pe pielea accidentatului (alături de locul aplicării) timpul aplicării.

Primul ajutor medical în caz de arsuri

26. Arsurile sînt de caracter termic - provocate de foc, aburi, obiecte și substanțe fierbinți; chimice - provocate de acizi și alcaline; de caracter electric - provocate de curentul electric sau de arcul electric.

27. După adîncimea afecțiunii toate arsurile sînt de patru grade: gradul întâi - înroșirea și umflarea pielii; gradul doi - beșicuțe cu apă; gradul trei - atrofierea învelișului exterior și al stratului adînc al pielii; gradul patru - carbonizarea pielii, afecțiunea mușchilor, tendoanelor și oaselor.

28. La acordarea primului ajutor medical în caz de arsuri nu se admite ca locurile arse să fie atinse cu mîna, presurate cu diferite preparate, unse cu diverse unsori, să fie trase de pe ele albiturile sau îmbrăcămintea lipită; după necesitate ele se taie cu foarfecele și se scot foarte atent. Locurile arse de gradul întâi și doi de o suprafață mică se acoperă cu pansament steril. Fața arsă se acoperă cu tifon steril. În cazul arsurilor ochilor sînt necesare comprese din soluție slabă de acid boric (o jumătate de linguriță la un pahar de apă).

29. În cazul arsurilor chimice, dacă acidul sau alcalina a pătruns prin îmbrăcămintea, întâi se spală de pe ea acidul sau alcalina, ulterior se taie și se scoate de pe accidentat, după ce se spală și pielea. În cazul arsurilor chimice adîncimea afecțiunii pielii depinde de durata acțiunii substanței chimice, de aceea cît mai repede trebuie redusă concentrația substanței chimice și durata acțiunii ei. Pentru aceasta, locul afectat se spală imediat cu o cantitate mare de apă curgătoare din robinet, furtun sau căldare în timp de 15 - 20 minute. Substanța chimică după spălarea ei cu apă nu se neutralizează definitiv. După spălare se aplică comprese din soluție slabă de bicarbonat de sodiu sau de acid boric (acetic) în dependență de substanța chimică care a produs arsura (o linguriță de bicarbonat de sodiu, acid acetic sau boric la un pahar de apă).

30. După acordarea primului ajutor medical accidentatul se transportă imediat la instituția medicală.

Metodele de readucere la viață în caz de moarte clinică.

Respirația artificială.

31. Respirația artificială se execută în cazurile când accidentatul nu respiră sau respiră rar, convulsiv și dacă respirația se înrăutățește, indiferent de cauză: electrocutare, intoxicație, înecare. Una din cele mai efective metode de respirație artificiale este metoda “din gură în gură” și “din gură în nas”. Insuflarea aerului accidentatului se efectuează prin tifon, băsmăluță sau printr-un dispozitiv special – “conducta de aer”. Pentru executarea respirației artificiale accidentatul trebuie culcat pe spate, se descheie îmbrăcăminte care împiedică respirația. Până a începe respirația artificială se asigură permeabilitatea căilor respiratorii, care în poziția culcată a accidentatului în stare de inconștiență, întotdeauna sînt închise de limba afundată. În afară de aceasta în cavitatea bucală poate fi conținut străin (mucozitate, proteze dentare, nisip, mîl, iarbă – dacă accidentatul se îneca etc.) care se îndepărtează cu degetul înfășurat în băsmăluță, țesătură sau tifon.

32. Cel care acordă ajutor se așează alături de capul accidentatului, o mînă se pune la cîfră, iar a doua apasă pe frunte, maximal lăsînd capul pe spate. Prin aceasta rădăcina limbii se ridică și eliberează intrarea în faringe iar gura accidentatului se deschide. Persoana care acordă ajutor se apleacă deasupra feței accidentatului, inspiră adînc, cuprinde strîns cu buzele gura deschisă a accidentatului și energic expiră, cu un oarecare efort insuflă aerul în gura lui, concomitent închide nasul accidentatului cu obrazul sau cu degetele mîinii care se află pe frunte. Dacă coșul pieptului s-a ridicat, insuflarea se încetează, cel care acordă ajutor întoarce fața într-o parte, se petrece expirația pasivă a accidentatului.

Masajul exterior al inimii

33. În caz de electrocutare poate să se oprească nu numai respirația dar și circulația sîngelui dacă se oprește și inima. Inima omului se află în coșul pieptului între osul pieptului și coloana vertebrală. Osul pieptului este un os plat mobil. În poziția omului culcat pe spate (pe o suprafață dură) coloana vertebrală exercită funcția unei temelii rigide imobile. Dacă se apasă pe osul pieptului, atunci inima va fi strînsă între el și coloana vertebrală și sângele din cavitățile inimii va fi împins în vasele sangvine. Dacă osul pieptului se apasă ritmic, sângele va fi împins din cavitățile inimii în vasele sangvine aproximativ ca și la contracția ei în mod natural. Acest proces se numește masajul exterior (indirect, închis) al inimii prin care artificial se restabilește circuitul sîngelui. În așa mod, prin alternarea respirației artificiale și a masajului exterior al inimii se imitează funcția respirației și a circuitului sîngelui. Acest complex de măsuri se numește reanimare (readucerea la viață) iar măsurile – de reanimație.

34. În cazul opririi inimii, accidentatul trebuie culcat imediat pe o suprafață rigidă – bancă, podea sau se pune sub spate o scândură lată. Nu se admite de pus sub umeri sau sub gât diverse suluri.

35. Dacă ajutorul îl execută o singură persoană ea se aranjează alături de accidentat și aplecându-se face două expirații energice (conform respirației artificiale prin metoda “din gură în gură” sau “din gură în nas”), ulterior se ridică rămânând pe aceeași parte de accidentat. Palma unei mâni se pune pe jumătatea de jos a osului pieptului (cu două degete mai sus de la marginea de jos a osului), iar degetele le ridică în sus. Palma mâinii a doua se pune pe palma mâinii întâi de-a lungul sau de-a curmezișul și se apasă, mărinđ efortul prin înclinarea propriului corp. Măinile în timpul apăsării trebuie să fie drepte în articulația cotului.

36. Apăsarea se execută prin impulsuri rapide, în așa mod, ca osul pieptului să se adâncească la 4-5 cm. Durata apăsării nu mai mult de 0,5 secunde, intervalul dintre impulsuri – 0,5 secunde. În intervale măinile rămân pe osul pieptului, degetele îndreptate, măinile – drepte în articulația cotului.

37. Dacă readucerea la viață o îndeplinește o singură persoană, după fiecare două expirații ea execută 15 impulsuri pe osul pieptului. În timp de o minut trebuie de executat nu mai puțin de 60 de impulsuri și 12 expirații, adică de îndeplinit 72 de manipulări, prin ce se dovedește că ritmul măsurilor de reanimație trebuie să fie foarte intens. Experiența arată, că cel mai mult timp se pierde la executarea respirației artificiale. Nu trebuie de trăgănat expirația: cum numai coșul pieptului s-a ridicat, expirația se încetează.

38. Dacă la reanimare participă două persoane proporția dintre “respirație – masaj” alcătuiește 1:5. În timpul expirației artificiale, persoana care execută masajul nu trebuie să apese osul pieptului.

39. Dacă măsurile de reanimație au fost executate corect, pielea se înrozovește, pupilele se micșorează, respirația de sine stătătoare se restabilește, pulsul se determină bine. Dacă activitatea inimii se restabilește, pulsul se determină clar și este stabil, atunci masajul exterior al inimii se întrerupe imediat, continuând executarea respirației artificiale dacă accidentatul respiră slab, stăruindu-se ca expirația de sine stătătoare a accidentatului să coincidă cu expirația artificială.

40. La restabilirea definitivă a respirației de sine stătătoare, respirația artificială se încetează. Dacă activitatea inimii și a respirației de sine stătătoare nu s-au restabilit, dar măsurile de reanimare sînt efective, atunci ele pot fi întrerupte numai la sosirea personalului medical care va continua readucerea la viață a accidentatului.

41. Dacă măsurile de reanimare nu sînt efective (pielea devine cianoză-violetă, pupilele rămân mărite, pulsul în artere în timpul masajului exterior al inimii nu se determină) reanimarea se încetează peste 30 de minute.

Elaborat: BOGOS Ion /

