



## ADVENTURE AIRSOFT CONTEST

### ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR IN CAZ DE ACCIDENTE

Primul ajutor acordat uneori chiar de nespécialisti reprezintă o metodă eficientă de salvare a vieții în situații neprevăzute (accidente, traumatisme, stop cardio-respirator, coma).

#### Etape ale primului ajutor:

- încercăm să stabilim comunicarea cu persoana rănită/cu victima (**prin întrebări de genul: ce s-a întâmplat cu dumneavoastră ?, mă auziți ? cum vă numiți ?, ce vă doare ?**). Sunt și situații în care victima nu poate vorbi din cauza traumelor provocate de accident, dar dacă reacționează și răspunde prin gesturi la întrebările noastre, la atingeri sau la altfel de stimuli externi înseamnă că este conștientă.



-daca nu raspunde și nu reacționează în nici un fel la stimulii verbali sau la atingeri înseamnă că nu este conștientă și atunci trebuie verificate imediat **cele două funcții vitale: respirația** (daca victima respiră spontan) **și circulația** (daca inima funcționează – controlul pulsului: la nivelul gâtului - artera carotidă, la nivelul încheieturii mâinii – artera radială).



## ADVENTURE AIRSOFT CONTEST



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

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 in evaluarea functiilor vitale:

- **A. Airway** – Eliberarea cailor respiratorii: mentinand deschise si libere caile aeriene se permite circulatia aerului intre organism si mediul inconjurator.
- **B. Breathing** – Respiratia: procesul prin care patrunde aerul in plamani si se elibereaza dioxidul de carbon in aerul atmosferic.
- **C. Circulation**. - Circulatia: circulatia sangelui prin organism.

### **A. Airway.** – Eliberarea cailor respiratorii

Eliberati caile respiratorii prin ridicarea barbiei si hiperextensia capului apasand pe frunte.

Puneti una dintre maini pe fruntea pacientului (astfel incat degetul mare si cel aratator sa ramana libere pentru a putea pensa nasul victimei cand i se face respiratie gura la gura.) In acelasi timp cu doua degete de la mana cealalta ridicati barbia



victimei. In cazul victimei inconstiente este posibil ca limba sa-i cada in spate spre faringele posterior blocand astfel caile aeriene superioare.

Facand o hiperextensie a capului si ridicand barbia, limba se ridica si elibereaza caile aeriene. Eliberati gatul de eventualele haine stranse. Indepartati orice cauza de obstructie evident din gura. Aceasta poate fi: dantura rupta, proteze dentare rupte, saliva, sange etc.

Nu pierdeti timpul cautand obstructii ascunse.

### ***B. Breathing*** – Respiratia

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

### **Victima nu respira si nu are puls (stop cardio-respirator):**

Primul gest in aceasta situatie este anuntarea situatiei la 112 solicitand ajutorul echipei medicale calificate si cu dotare corespunzatoare dupa care incepem resuscitarea cardiopulmonara.

Daca victima nu respira, nu are puls si esti sigur ca va sosi ajutor profesionist calificat, incepe ventilatia artificiala si compresiunile toracice. Ele se executa succesiv.



- In cazul in care sunteti singurul salvator raportul ventilatie masaj cardiac trebuie sa fie de 2:30 ,2 respiratii la 30 compresiuni toracice acest lucru repetandu-se timp de 1 minut (rezultand o frecventa de aprox. 100 compresii toracice si aprox. 6 ventilatii)

- In cazul in care sunteti doi salvatori acest raport trebuie sa fie de 2:30. Se face reevaluarea pacientului la fiecare 2 minute. Fiecare ciclu se incepe cu compresii toracice si se termina cu ventilatie.

### ***Tehnica ventilatiei artificiale***

Ingenuncheati langa pacient. Cu capul victimei in hiperextensie se mentine gura usor intredeschisa cu o mana, in 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. In acelasi timp se verifica daca toracele se ridica atunci cand noi insuflam .

Fiecare respiratie trebuie sa fie suficient de puternica astfel incat toracele sa se ridice. Tineti capul in hiperextensie cu barbia ridicata indepartand gura de la gura victimei si lasati ca toracele pacientului sa revina. Volumul de aer pe care il insuflam este mai important decat ritmul in care il administram.

### ***Tehnica masajului cardiac extern***

Cu victima asezata pe spate pe un plan dur se localizeaza punctul de compresie situat in partea inferioara a sternului. Degetul inelar merge de-a lungul rebordului costal pana la apendicele xifoid (locul de intalnire a coastelor „vf, sternului”). La acest nivel langa acest deget se aseaza alte doua degete, respectiv degetul mijlociu si cel aratator, dupa care asezam podul palmei celeilalte maini, tangent la cele doua degete plasate pe piept, aceasta este locul in care trebuie facute compresiunile toracice.

Ingenuncheati langa 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 intalnire a coastelor). Ajungand cu degetul inelar la apendicele xifoid,asezati degetul mijlociu si aratator langa el, apoi asezati podul palmei celeilalte maini,acesta fiind locul in care trebuie facute compresiunile.



## ADVENTURE AIRSOFT CONTEST



Asezati cealalta mana (cea cu care am reperat apendicele xifoid), peste mana situata pe stern fara ca degetele sa se sprijine pe torace. Cu coatele intinse, cu bratele perpendicular pe stern, linia umerilor sa fie paralela cu linia longitudinala a pacientului se fac compresiunile astfel incat sa infundam sternul cu o adancime de aproximativ 4-5 cm (numarand 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:**

In acest caz prima etapa de actiune consta din efectuarea unui numar de 10 ventilatii artificiale dupa care vom anunta 112 solicitand ajutor medical calificat. Ne reintoarcem, reevalum starea pacientului si vom actiona in functie de ceea ce vom constata. In cazul in care situatia va fi nemodificata vom continua ventilatia pacientului verificand periodic pulsul pacientului.

### **Victima respira si are puls:**

Daca victima respira si are puls, dar este inconstienta o vom aseza in pozitia „**laterala de siguranta**”. Ingenunchind langa victima vom elibera caile aeriene prin hiperextensia capului si ridicarea barbiei. Asezam bratul cel mai apropiat al victimei in unghi drept fata de corp, iar antebratul se indoaie in sus. Vom trece celalalt brat al victimei peste torace asezand dosul palmei pe obrazul victimei.

Se ridica genunchiul ( cel opus fata de salvator) victimei, tragandu-l in sus si mentinand piciorul pe pamant. Cu o mana vom prinde umarul opus fata de salvator si



## ADVENTURE AIRSOFT CONTEST

cu cealalta mana genunchiul pacientului. Il vom intoarce lateral spre salvator; ne asiguram ca se sprijina pe genunchi si pe cot, rearanjam capul in hiperextensie si deschidem gura.



Anuntam la 112 solicitand ajutor medical calificat. Ne reintoarcem apoi la victima, reevaluam situatia si supraveghem pacientul pana la sosirea echipajului medical.

### PRIMUL AJUTOR IN CAZ DE POLITRAUMATIZME

#### Contuzii

Contuzia reprezinta modificarea structurala si functionala a tesuturilor produsa in urma unui traumatism inchis, care nu compromite integritatea tegumentelor si mucoaselor.

In urma unei contuzii poate apare:



- o echimoza (vanataie): cand o contuzie superficiala determina lezarea vselor sangvine subcutanate, determinand modificarea culorii pielii: la inceput este rosie, apoi devine bruna, albastra, verde, galbena si apoi isi recapata culoarea in 14-21 de zile
- un hematom: o acumulare de sange intr-un spatiu ca urmare a lezarii unor vase de sange mai mari.

In cazul unei contuzii, aplicarea unei pungi cu gheata (sau o sticla cu apa rece) pe zona afectata, poate reduce intinderea leziunii.

## **Plaga**

Plaga este o lipsa de continuitate a pielii, mucoaselor si a tesuturilor subiacente, produsa in urma actiunii unor agenti traumatici: fizici, chimici sau mecanici. In functie de profunzime, plagile pot fi:

- superficiale: intereseaza numai tegumentul si tesutul subcutanat
- profunde, care pot fi: penetrante: cand plaga depaseste seroasele si se intinde si in interiorul cavitatilor abdominale, toracale cu sau fara intereseaza organelor interne, sau nepenetrante: cand nu depasesc seroasele (foite care invelesc organele si cavitatile abdominala si toracica).

In functie de mecanismul de productie, plagile pot fi: prin taiere, impungere, impuscare, zdrobire, muscare, contuze etc.

Plagile, pe langa modificarile anatomice pe care le pot determina, ele reprezinta si o poarta de intrare in organism pentru diversi agenti infectiosi. De aceea, in cazul unei plagi se va face toaleta plagii si se va pansa plaga cat mai repede posibil.

### ➤ **Primul ajutor**

- degajarea plagii: se scot hainele sau incaltamintea care acopera plaga; daca aceasta este intr-o zona acoperita de par, se va incerca indepartarea parului
- dezinfectarea mainilor salvatorului (acolo unde este posibil) prin spalarea cu apa si sapun, urmata eventual de clatirea cu alcool
- curatarea si dezinfectarea tegumentelor din jurul plagii: cu un tampon cu apa si sapun sau un dezinfectant (apa oxigenata, rivanol, iod, betadina, alcool sanitar)



- curatarea sau dezinfectarea plagii: se poate face cu apa oxigenata, rivanol sau betadina, fie cu ajutorul unui tampon din tifon fie turnand direct pe plaga
- pansarea plagii: acoperirea plagii cu pansamente sterile si bandaje.

### **De retinut!**

NU se vor aplica dezinfectanti tari, iritanti (alcool sanitar sau tinctura de iod) pe plaga, deoarece acestia pot provoca necroza tesuturilor.

NU se va curata sau pansa o plaga cu tampoane de vata, deoarece pot ramane scame in plaga.

NU se va incerca extragerea corpiilor straini infipti adanc in plaga, cu exceptia corpurilor mici, care se gasesc la suprafata (pietricele, nisip) deoarece se pot declansa hemoragii.

### **Hemoragii**

In cazul in care evaluarea politraumatizatului evidentiaza o hemoragie se vor institui masurile de oprire a hemoragiei (hemostaza). Majoritatea hemoragiilor pot fi oprite prin aplicarea unui pansament compresiv.

In cazuri, rare, de hemoragii masive, care nu pot fi oprite prin compresie poate fi necesara aplicarea garoului. Acesta este un cordon elastic care se leaga deasupra hemoragiei in cazul hemoragiilor arteriale si dedesubtul hemoragiei in cazul celor venoase. Deoarece garoul opreste circulatia sangelui complet, poate determina leziuni ischemice severe, sub nivelul sau. De aceea la aplicarea garoului, se va atasa un biletel pe care se va nota data si ora la care a fost aplicat si la fiecare 15-20 minute se va slabi putin garoul, pentru a permite irigarea zonei.

### **Entorse**

Sunt traumatisme articulare inchise, ce afecteaza tesuturile moi articulare si periarticulare, produse in urma unei suprasolicitari bruste si necorespunzatoare a articulatiei. Entorsa nu este insotita de deplasarea segmentelor osoase ale articulatiei.

Semnele si simptomele unei entorse sunt:



- dureri articulare, discrete la inceput dar care se accentueaza in cateva ore limitare functionala a articulatiei

- tumefactie (edem), cu eritem (inrosire), caldura locala si eventual echimoza (vanataie).

Primul ajutor in cazul unei entorse consta in repausul fizic al articulatiei si aplicarea unei pungi cu gheata sau comprese reci. Acestea au un dublu efect: reduc durerea si determina vasoconstrictie locala, reducand fluxul sangvin local si prin aceasta limitand tumefactia si inflamatia locala.

### **De retinut!**

De cele mai multe ori, pentru persoanele fara pregatire medicala este greu de diferentiat entorsa de luxatie sau fractura; de aceea in fata unei victime a unui accident, care se plange de dureri la nivelul scheletului sau articulatiei, intotdeauna se va pune in repaus absolut zona dureroasa. Acest lucru se realizeaza prin imobilizare provizorie a regiunii.

### **Luxatia**

---

Luxatia este traumatismul articular ce determina pierderea raporturilor normale intre suprafetele osoase ce formeaza articulatia. Luxatiile pot fi complete: cand deplasarea este totala sau incomplete numite si subluxatii, cand deplasarea capetelor osoase este partiala.

Semnele si simptomele unei luxatii sunt:

- durere articulara violenta la inceput, ce devine difuza si scade in intensitate in cateva zile
- impotenta functionala a articulatiei
- atitudine vicioasa a membrului (o atitudine nefireasca a membrului respectiv, datorata durerii si impotentei functionale)
- deformarea articulara.

Primul ajutor in caz de luxatie consta in imobilizarea membrului afectat si



transportul ulterior intr-o unitate spitaliceasca unde se va realiza reducerea luxatiei (repunerea in pozitie normala a oaselor).

### **De retinut!**

***Nu se va incerca reducerea luxatiei: aceasta se face numai de catre personalul medical specializat!***

### **Fracturi**

---

Fracturile sunt leziunile oaselor rezultate in urma unui traumatism, cand se intrerupe continuitatea osoasa. Sunt cele mai frecvente tipuri de leziuni aparute in cazul accidentelor soldate cu politraumatisme.

In functie de traiectul de fractura la nivelul osului, fracturile sunt: transversale, oblice, longitudinale, in spirala sau cominutive (cand rezulta mai multe fragmente osoase).

In functie de lezarea sau nu a tesuturilor moi adiacente, fracturile pot fi:

- fracturi deschise: cand la locul fracturii exista si o plaga
- fracturi inchise: cand tegumentele adiacente sunt intacte.

In functie de raportul fragmentelor osoase dupa fractura, acestea pot fi:

- fara deplasare: cand capetele osoase rezultate in urma fracturii raman in contact
- cu deplasare: cand capetele osoase rezultate se deplaseaza.

Fracturile fara deplasare pot deveni fracturi cu deplasare, daca nu se iau masuri corespunzatoare de imobilizare a zonei de fractura. In cazul fracturilor cu deplasare, exista pericolul lezarii de catre fragmentele osoase a partilor moi, putand produce leziuni grave prin lezarea unor nervi sau vase sangvine mari, cu riscul unor hemoragii masive.

Semnele si simptomele unei fracturi sunt:

- durere vie, accentuata de miscare
- impotenta functionala aparuta imediat dupa traumatism
- deformarea regiunii
- mobilitate osoasa anormala
- modificari locale: tumefactie (creste in volum), eritem (roseata), caldura locala.

### **➤ Primul ajutor**



## ADVENTURE AIRSOFT CONTEST

- identificarea si oprirea hemoragiei
  - toaleta si pansamentul plagii, in cazul fracturilor deschise
  - imobilizarea provizorie a fracturilor: pentru a limita deplasarea fragmentelor osoase si aparitia unor leziuni suplimentare (lezare de vase sangvine si nervi), zona de fractura cuprinzand articulatia de deasupra si cea de sub fractura, va fi imobilizata cu atele speciale. In lipsa atelelor standard se pot improviza din scanduri, crengi, coaja de copac, coperte de carte, suluri de ziare, paturi facute sul sau alte suprafete dure, care vor fi in prealabil infasate in bandaje de tifon pentru a preveni lezarea partilor moi. Pentru membrul inferior se poate folosi membrul opus ca si atela iar pentru membrul superior se poate folosi trunchiul ca si atela. Extremitatile membrelor se vor lasa neacoperite pentru a se putea observa din timp modificarile (paloare, cianoza) care ar putea semnala o imobilizare incorecta care poate stanjeni circulatia. Dupa imobilizare se va transporta victima la spital.

### De retinut!

***Nu se va incerca reducerea fracturii (repunerea in pozitie normala a fragmentelor osoase) in cazul fracturilor cu deplasare: aceasta ar putea provoca leziuni suplimentare, vasculare sau nervoase.***

Se va limita la minim manevrarea zonei cu fractura inainte de imobilizare: daca este nevoie de scoaterea hainelor acestea se vor taia.

### Imobilizarea fracturilor membrelor

In principiu, **fracturile membrului superior** se imobilizeaza fixand intreg membrul de torace, cu cotul indoit la 90 de grade, folosind o bucata de panza, de forma triunghiulara sau o esarfa petrecuta in jurul gatului:

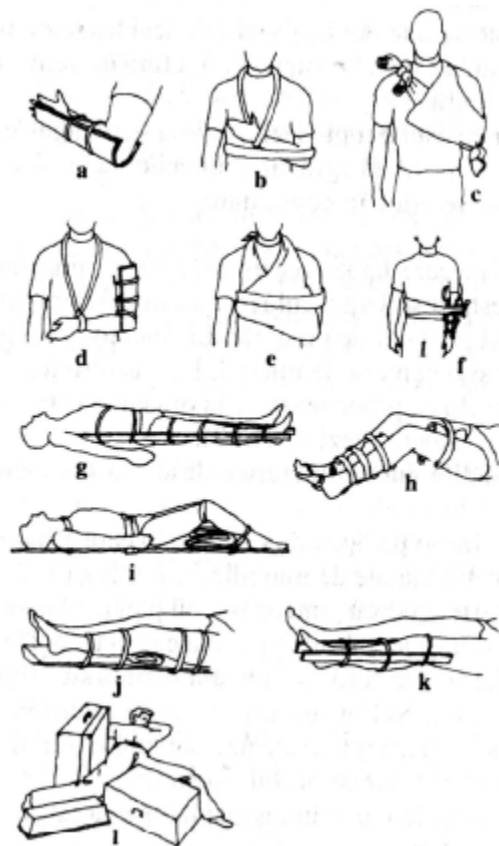
- fractura bratului: se fixeaza bratul intre 2 atele aplicate pe fetele lui, externa si interna
- fractura a antebratului: fie se fixeaza cu 2 atele aplicate pe fetele mediala si laterala a antebratului fie se foloseste o atela pe care se aseaza antebratul si degetele mainii (care se fixeaza de la nivelul degetelor pina la articulatia cotului); in lipsa a atelei,



## ADVENTURE AIRSOFT CONTEST

antebratul se imobilizeaza, fixandu-se cu fasa membrul superior lipit de corp, cu articulatia cotului in unghi drept si cu degetele spre abdomen; o alta posibilitate este atarnarea membrului superior intr-o bucata de material de forma triunghiulara (cornisor), cu articulatia cotului flectat in unghi drept

- **fractura degetelor sau oaselor manii**: mina se fixeaza pe o atela, membrul superior fiind flectat in articulatia cotului sub unghi drept si mentinut in aceasta pozitie cu ajutorul unei faze sau prin atarnarea intr-o panza triunghiulara.



**Fracturile membrului inferior** se imobilizeaza cel mai simplu, prinzand intreg membrul intre 2 atele lungi:

- **fractura oaselor bazinului** - victima va fi culcata si fixata pe o pe o suprafata dura (scandura), cu o patura facuta sul sub genunchi si picioarele usor indepartate

- **fracturile femurului**: se folosesc 2 atele, cea de pe partea laterala trebuind sa fie mai lunga, pana la nivelul taliei sau chiar pana in axila (subbrat), fixandu-se cu faze sau curele de trunchi, astfel incat sa se asigure o imobilizare completa a membrului inferior afectat.



## ADVENTURE AIRSOFT CONTEST

- **fractura a gambei (sub genunchi)**: se folosesc 2 atele lungi care se fixeaza lateral si medial, de la laba piciorului pana in partea superioara a femurului
- **fractura a oaselor laei piciorului**: se folosesc 3 atele, una sub talpa si 2 de o parte si de alta a gambei, care se fixeaza cu tifon pentru a imobiliza talpa in pozitie normala (unghi de 90 de grade intre gamba si talpa).
- **fracturile degetelor piciorului**, se imobilizeaza legand degetul accidentat de un deget vecin sanatos.

### **Fracturile coloanei vertebrale**

Coaloana vertebrala este formata din suprapunerea si articularea unor oase, numite vertebre: vertebrele cervicale, toracale, lombare, sacrale si coccigiene, care formeaza astfel un canal prin care trece maduva spinarii. Orice fractura la nivelul coloanei vertebrale prezinta riscul lezarii maduvei, ceea ce poate provoca paralizii sau chiar moartea victimei.

De aceea, in cazul in care se suspecteaza o fractura de coloana vertebrala, se va evita mobilizarea victimei pana la sosirea echipei medicale. Daca exista un potential pericol si victima trebuie mobilizata, aceasta se va face cu imobilizarea coloanei vertebrale; victima va fi culcata pe un plan dur si fixata cu legaturi trecute peste coapse, bazin si torace.

Daca se suspecteaza o fractura in zona cervicala se va imobiliza si capul victimei cu un guler cervical iar in absenta acestuia se va trece o legatura si peste frunte si se vor sprijini templele cu 2 suluri.

Asezarea de pe sol pe targa sau brancard se face astfel: se va intoarce simultan tot corpul victimei pe o parte (ideal de catre 2 persoane) si o alta persoana va introduce brancardul sau targa sub corpul victimei.

### **Traumatismul cranio-cerebral**

Traumatismul cranio-cerebral (lovirea capului) poate sa nu fie urmat de nici o suferinta aparenta in primele ore sau zile de la producere, pentru ca apoi starea victimei sa se agraveze brusc, existand chiar pericolul mortii subite. De aceea, in cazul unor accidente sau politraumatisme in care se suspecteaza un traumatism cranio-cerebral, chiar si in lipsa unor semne sau simptome clinice, victima trebuie transportata la spital,



examinata si urmarita cateva zile.

Semnele caracteristice traumatismelor craniene sunt:

- cefaleea (durerea de cap), greturile, varsaturile
- tulburari de memorie
- confuzie, somnolenta sau chiar pierderea constientei
- hemoragii sau scurgeri sero-sangvinolente de la nivelul gurii, urechilor sau nasului.

### **De retinut!**

- Asezati victima in pozitie de securitate
- Sunati imediat la 112
- Urmariti functiile vitale (puls ,respiratia )

### **Traumatizmele fetei:**

(Fractura de piramida nazala)

Este o problema medicala frecventa, produsa in urma unui traumatism suferit la nivelul fetei. Este caracterizata de o ruptura la nivelul osului, al cartilajului sau al septului (structura care separa narile).

Nasul, cu structura sa cartilaginoasa, este foarte sensibil si fragil, fiind expus riscului crescut de a fi lezat de diverse socuri (lovituri de pumn sau de picior in timpul unui act violent sau al unui sport, cazaturi, accident de masina etc.). Atunci cand fracturile nazale se produc in mod repetat, poate sa apara o deformare inestetica a nasului.

Chiar daca fracturile nazale se pot vindeca singure in cele mai multe cazuri, o interventie prompta si corecta poate preveni eventuale complicatii care ar putea conduce in cele din urma la o operatie corectiva. Un nas fracturat este dureros, umflat si rosu. Alte simptome specifice sunt:

- aparitia echimozelor in jurul ochilor;
- hemoragia nazala;
- sensibilitate la atingere;
- producerea unui sunet ca de pocnitura la atingerea nasului;
- deformarea nasului;
- dificultatile de respiratie.

Primul ajutor in cazul fracturii nazale implica urmarea pasilor de mai jos



## ADVENTURE AIRSOFT CONTEST

- Sunati la 112 daca nasul victimei sangereaza abundent, septul este deviat, narile secreta un lichid transparent sau observati o umflatura ca o boaba de strugure la nivelul septului (acest sange acumulat se poate transforma intr-un abces, daca nu este eliminat imediat).
- Incurajati victima sa isi mentina calmul si indrumati-o sa respire pe gura si sa se aplece usor in fata (din pozitia sezanda), astfel incat sangele sa nu se scurga in partea din spate a gatului.
- Aplicati comprese reci pe nasul fracturat, pentru a reduce umflatura. Daca este posibil, tineti compresa astfel incat sa nu exercite prea mare presiune asupra nasului.
  
- Pentru ameliorarea durerii, puteti administra analgezice usoare (Algocalmin).
- Nu incercati sa indreptati nasul fracturat!
- Nu permiteti victimei sa isi sufle nasul, chiar daca simte aceasta nevoie.
- Monitorizati victima pana la sosirea ambulantei sau transportati pacientul la cea mai apropiata unitate medicala, dupa caz

### **Traumatizmele oculare**

Ochiul poate fi rănit sau tăiat prin lovituri directe sau de fragmente ascuțite de metal, sticlă, pietriș sau alte obiecte. Traumatismele oculare se grupează în neperforante (contuziile forte), penetrante și perforante (plăgi tăiate sau înțepate) și arsuri chimice. Consecințele traumatismelor pot fi variate, de la cele ușoare care se vindecă complet și rapid, până la cele severe care pot duce la pierderea parțială sau definitivă a vederii sau chiar a ochiului respectiv, ca organ.

Ca și localizare, traumatismul poate fi situat la nivelul globului ocular, afectând segmentul anterior ocular (conjunctivă, cornee, iris, cristalin) sau/și segmentul posterior (retină, vitros, nerv optic), la nivelul anexelor oculare (pleoape, sistem lacrimal) sau nivelul structurilor orbitei (la mușchi extraoculari, pereți orbitari – fracturi).



Tipuri de traumatisme oculare:

**Contuziile oculare** pot fi provocate de bucăți de lemn, pumni, dopuri de șampanie, mingi de tenis etc. și produc fie eroziuni corneene, hematoame palpebrale, hemoragii subconjunctivale, fie afecțiuni mai serioase precum hifema (sânge prezent în segmentul anterior ocular), cataracta traumatică, luxarea sau subluxarea cristalinului. Dacă sunt foarte puternice, contuziile pot determina uneori și ruptura globului ocular, rupturi ale coroidei sau retinei sau afectarea nervului optic.

**Traumatismele perforante** sunt însoțite de întreruperea integrității structurilor oculare sau perioculare afectate (plăgi conjunctivale, corneene sau sclero-corneene, plăgi palpebrale etc.). De multe ori, traumatismele perforante atrag după sine prezența de corpi străini intraoculari sau extraoculari care trebuie extrași doar de către personalul medical.

**Arsurile** pot fi chimice (substanțe nocive ce intră în contact cu ochiul), termice (flăcări, vapori sau lichide fierbinți), electrice (după sudură fără mască de protecție) sau cu ultraviolete. Cele mai severe arsuri sunt cele produse de substanțele alcaline – var, amoniac, sodă caustică – întrucât au o mare penetrabilitate și pot produce leziuni profunde ale corneei, conjunctivei și structurilor subiacente.

Simptome

Principalul simptom al traumatismelor oculare este durerea intensă la nivelul ochiului afectat însoțită de spasme ale pleoapei. Alte simptome sunt: o rană vizibilă, prezența unui cheag de sânge în ochiul afectat, chiar dacă nu vede o rană vizibilă, pierderea



## ADVENTURE AIRSOFT CONTEST

parțială sau totală a vederii, scurgeri de sânge sau fluid incolor din rană, însoțite chiar de aplatizarea globului ocular.

### Primul ajutor

-Ochiul nu trebuie frecat sau apăsat și nici aplicate bandaje compresive cu batiste sau alte materiale nesterile, cel mult un pansament lejer, steril, în caz de sângerare.

-Așezați victima pe spate, ținându-i capul nemișcat.

-Spuneți-i victimei să nu miște ochii, mișcarea ochiului "bun" provocând și mișcarea ochiului rănit. **ATENȚIE**, nu încercați să extrageți corpul străin din ochi dacă este cazul. -Aplicați un pansament lejer, steril peste ochi și cereți-i victimei să îl țină cu mâna, fără să apese.

-În cazul contactului cu substanțe chimice de orice fel, primul gest este de a spăla ochiul din abundență cu apă de la robinet sau ser fiziologic steril (nu cu lapte, ceaiuri sau alte lichide). Nu se freacă ochii și nu se duce mâna la ochi deoarece aceasta poate fi contaminată cu substanța respectivă.

### Mobilizarea si transportul politraumatizatului

Transportul politraumatizatului cuprinde totalitatea manevrelor care se executa de la scoaterea victimei de la locul accidentului pana la asezarea sa pe un pat de spital. Mobilizarea si transportul victimei se face numai dupa ce s-au acordat primele masuri de prim ajutor: stabilizarea functiilor cardio-vasculare, oprirea hemoragiilor,



imobilizarea zonelor de fractura, pansarea plagilor etc. In cazul in care sunt mai multe victime se va face triajul acestora in functie de gravitatea leziunilor si de necesitatea unor acte medicale urgente.

## Mobilizarea

Apucarea victimei si asezarea pe targa trebuie sa se faca in asa fel incat sa nu flecteze corpul, pastrand pozitia dreapta pe cat posibil.

Asezarea pacientului pe targa necesita, in mod ideal 4 persoane: unul care imobilizeaza capul victimei, alti 2 care sustin trunchiul si membrele inferioare si al 4-lea care impinge targa sub victima cand ceilalti 3 intorc victima lateral.

Alte tehnici de ridicare de la sol si asezare pe targa sau brancard, sunt:

- **tehnica "cules"** - 3 salvatori: introduc mainile sub corpul victimei, unul la nivelul capului si toracelui, altul la nivelul bazinului si al treilea la nivelul membrelor inferioare

- **tehnica "punii olandeze"** - 4 salvatori: doi salvatori in pozitie calare deasupra victimei introduc mainile sub corpul victimei dintr-o parte si din cealalta, unul sub membrele inferioare iar al doilea sub torace; al treilea salvator calare, deasupra targii si cu fata la ceilalti doi salvatori, introduce mainile sub umerii victimei, paralel cu bratele acesteia in timp ce al patrulea sustine cu o mana ceafa victimei

- **tehnica "mainilor alternate"** - 4 salvatori: introduc mainile sub corpul victimei alternand o mana de la unul si una de la altul.

Pozitia pe targa a victimei, trebuie sa previna aparitia unor noi leziuni sa complicatii. Pacientii inconstienti sau cu traume cerebrale, se vor transporta culcati pe o parte, pentru a preveni asfixia prin caderea limbii sau voma.

## Transportul

Ideal ar fi ca fiecare victima sa fie transportata de catre 3-4 persoane. Transportul se face cu brancardul sau targa standard, care poate fi purtata de 2 sau 4 salvatori. Acestia trebuie sa inainteze cat mai lin, purtand intodeauna brancarda cu capul victimei inainte. In cazul in care trebuie sa treaca peste obstacole sau sa urce pante, brancarda trebuie mentinuta in pozitie orizontala.

La nevoie, poate fi improvizata o targa din crengi, bete, schiuri, scanduri cu haine, cearsafuri, plapume, panza etc. Cel mai simplu, se confectioneaza din 2 bare de lemn pe care se infasoara un pled care se fixeaza apoi cu ace de siguranta sau trecand barele de lemn printr-o haina incheiata.



In lipsa altor mijloace, victima poate fi transportata:

- in brate, ca pe un copil: salvatorul tine victima in brate, cu o mina sprijinind-o de spate si cu alta sub genunchi
- in spate: victima tinandu-se de umerii salvatorului, care o tine de membrele inferioare
- pe umeri: in cazul victimelor inconsciente dar fara fracturi cervicale
- de catre doi salvatori: primul salvator in spatele victimei o apuca de sub maini iar al doilea cu spatele la victima o apuca de sub genunchi
- daca victima este constienta poate fi transportata pe mainile inlestate, a doi salvatori: acestia se prind reciproc de maini, fiecare apucand cu palma gatul mainii celuilalt, formand astfel un fel de fotoliu pe care este asezata victima care se va sprijini de umerii salvatorilor
- o victima constienta poate fi transportata si asezand-o pe un scaun care apoi este transportat de catre 2 persoane
- pe o bara (bat): victima asezata pe o panza rezistenta, ale carei colturi se leaga la capul si la picioarele victimei, in timp ce o alta panza este trecute pe sub trunchiul victimei si innodata; se trece bara (batul) pe sub cele 3 noduri si se transporta pe umerii a doi salvatori.

## **Insolatie**

Inaintea aparitiei insolatiei, pacientul poate mai intai avea simptome de epuizare (oboseala) din cauza caldurii. Netratata corespunzator aceasta se poate transforma in insolatie. Simptomatologia acestei epuizari include oboseala, slabiciune, cefalee (dureri de cap), ameteli sau grea si tegumente palide, reci si umede. Nu sunt prezente modificari in starea de constienta a pacientului.

Simptomele insolatiei includ modificari in starea de constienta ca de exemplu confuzie, delir sau chiar pierderea starii de constienta si tegumente rosii, calde si uscate, chiar si in axila (subsuoara).

Insolatie este o urgenta medicala. Chiar si cu tratamentul efectuat de urgenta, ea poate pune viata in pericol sau se poate solda cu complicatii serioase, pe termen lung.

Dupa ce se apeleaza 112 sau alte servicii medicale de urgenta, se pot efectua cateva masuri de prim ajutor.

## **Semnele evolutiei rapide spre insolatie sunt:**

- pierderea cunostintei pentru mai mult de 1 minut



- convulsii
- semne de respiratie dificila de la moderate spre severe
- temperatura rectala peste(40 °C) dupa expunerea la temperaturi ambientale mari
- confuzie, neliniste extrema sau anxietate (sentiment de pericol iminent si nedeterminat, insotit de o stare de rau, de agitare)
- tahicardie (accelerarea ritmului batailor inimii)
- tegumente foarte calde (fierbinti), uscate, rosii si netranspirate (tipul clasic de insolatie) sau cu transpiratie excesiva
- varsaturi severe si diaree.

## Tratament de urgenta

---

Persoana trebuie mutata intru-un spatiu racoros, sa nu fie sub actiunea directa a razelor solare.

Pacientul trebuie dezbracat si asezat in asa fel incat sa se expuna cat mai mult din corpul sau la aer (cat mai multa suprafata corporala sa intre in contact direct cu aerul).

Intregul corp al pacientului trebuie racorit cu apa rece, dar nu foarte rece, care poate fi pulverizata pe corp sau aplicata cu ajutorul unui burete, bucati de material, etc, reusindu-se astfel scaderea temperaturii corporale.

Se pot aplica pachete de gheata, daca avem la indemina, pe abdomen, pe gat si in axile (subsuoara), locuri unde vasele de sange mari se gasesc la suprafata tegumentului. Se interzice introducerea pacientului intr-o baie de gheata. Temperatura rectala trebuie luata frecvent si trebuie sa se incerce reducerea sa la (38.1 °C) sau chiar mai putin cat mai curand posibil. Afectiunea e cu atat mai serioasa si e posibil sa apara si complicatii cu cat perioada de timp in care temperatura corporala este ridicata este mai lunga. Temperatura inregistrata din cavitatea bucala sau de la nivelul urechii nu este cea corecta in aceasta situatie de urgenta. Daca respiratia se opreste, trebuie incepute manevrele de respiratie artificiala.

Se interzice administrarea de aspirina sau paracetamol (acetaminofen) pentru a reduce temperatura corporala ridicata din timpul insolatiei. Aceste medicamente pot cauza probleme din cauza raspunsului organismului la insolatie.

Daca pacientul este constient si capabil sa inghita, trebuie sa i se dea sa bea fluide (de la 1 litru la 2 litri) in primele 2 ore pentru a-l hidrata. Totusi, majoritatea



pacientilor cu insolatie au un status mental alterat si nu li se pot administra lichide pe cale orala in conditii de siguranta.

## **Lesinul (lipotimia) / Definitie, cauze**

Lesinul este rezultatul unei oxigenari temporar insuficiente a creierului. O persoana care lesina va fi inconstienta chiar numai pentru cateva momente. **Scopul** acordarii primului ajutor in caz de lesin este de a creste oxigenarea creierului.

**Cauzele** obisnuite ale lesinului sunt:

- oboseala, perioade indelungate petrecute in aceeasi pozitie (in picioare sau asezat), foame, lipsa aerului proaspat;
- stari emotionale, ca, de exemplu: frica, anxietatea, vederea sangelui;
- boala, traumatisme, dureri mari.

Pot exista simptome care **preced lesinul**: pierdere de echilibru, paliditate, transpiratie.

## **Masuri de prevenire:**

- se asigura aer proaspat (se deschid usi/ferestre), dar fara temperaturi excesive;
- se slabeste stransoarea hainelor la gat, piept si talie;
- daca persoana este culcata, picioarele se ridica la inaltimea de 10-30 cm. fata de sol.

## **Acordarea Primul ajutor**

Se procedeaza astfel:

- se verifica daca victima are caile respiratorii deschise si daca respira;
- se slabesc hainele la gat, piept si talie;
- se aseaza victima in **pozitia de siguranta (de recuperare)**;
- se asigura aer proaspat si se protejeaza victima de temperaturi extreme;
- se mentine victima intinsa confortabil inca 10-15 minute dupa ce si-a recapatat cunostinta.

## **ATENTIE!**

- Pierderea temporara a cunostintei poate fi unul din simptomele care insotesc o criza cardiaca ischemica sau o comotie cerebrala.
- Daca revenirea din lesin nu este rapida si completa este necesar ajutor medical de specialitate.



## Sincopa

Ca manifestari, sincopa se aseamana cu lesinul. Apare rar la oameni sanatosi si este cauzata aproape intotdeauna de lovituri **in zonele reflexogene** (ca plexul abdominal, barbie, gat, testicule) sau de boli de inima, hemoragii, boli vasculare, etc.

In sincopa, spre deosebire de lesin, pulsul devine neregulat, deosebit de slab si poate chiar disparea.

**Primul ajutor** este acelasi ca pentru lesin.

Daca apare stop cardio-respirator se iau de indata masurile corespunzatoare. Se asigura transportul urgent si sub supraveghere al victimei la spital.

As med: Timar Anton