

Manual de formare avansată pentru acordarea primului ajutor

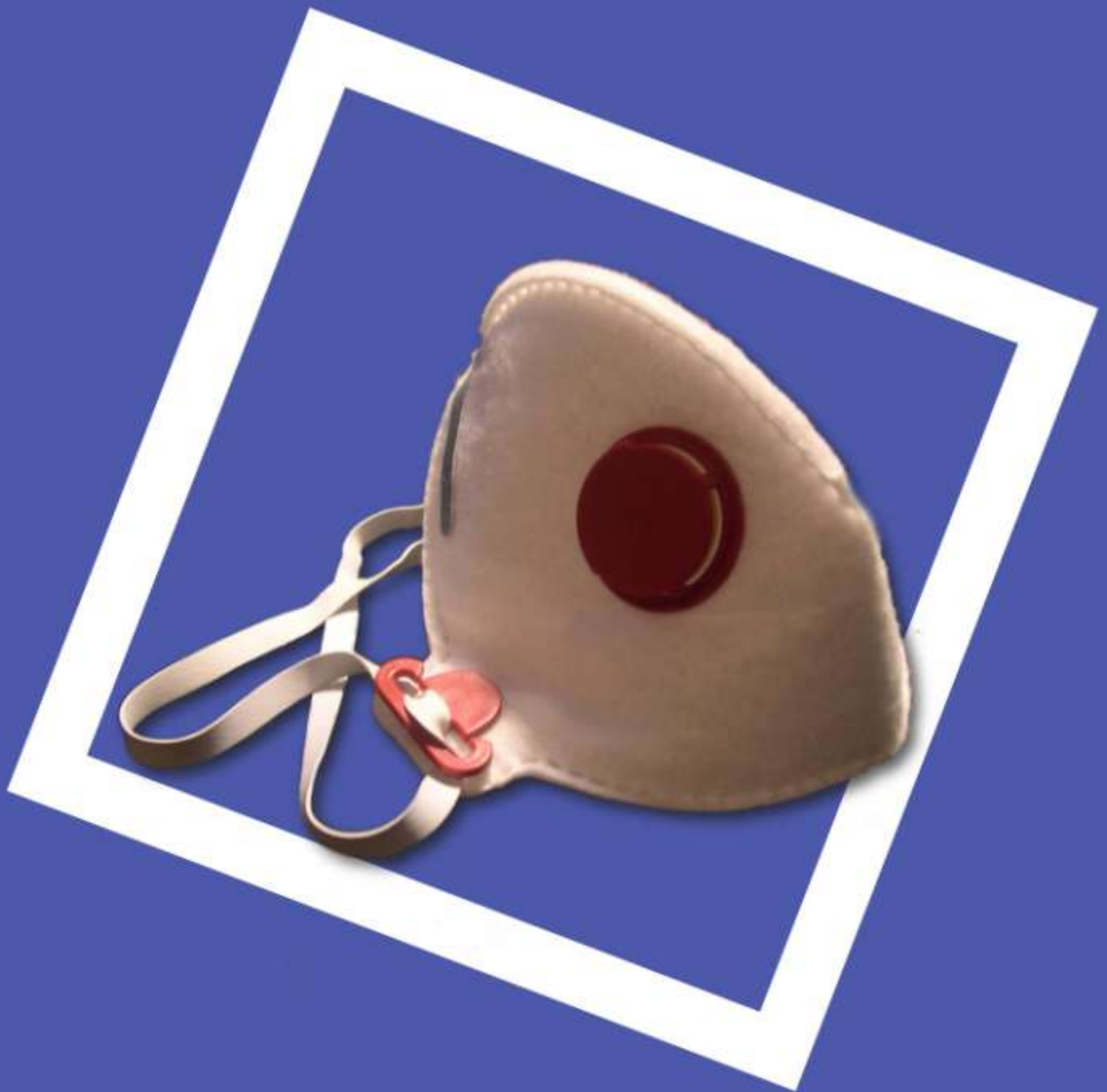


INTRODUCERE	5
SISTEMUL INTEGRAT DE URGENȚĂ MEDICALĂ	8
2.1 Fazele SIUM	9
2.1.1 De detectare	9
2.1.2 Alerta	9
2.1.3 Primele măsuri.....	9
2.1.4 Ajutor	9
2.1.5 Transportul.....	9
2.3 Obiectivele SIUM.....	9
2.4 Cine participă la SIUM	9
2.5 Subsistemele care lucrează permanent în INEM	10
Examinarea victimei	11
3.1 Introducere.....	12
3.2 Examinarea primară	12
3.2.1 Evaluation of the state of consciousness	12
3.2.2 Eliberarea căilor respiratorii	13
3.2.3 Verificarea ventilării spontane	13
3.2.4 Verificarea circulației / existența pulsului.....	13
3.2.5 Detectarea de hemoragii externe severe	14
3.2.6 Detectarea de semne de șoc.....	14
3.3 Examinarea secundară.....	14
3.3.1 Culegerea de informații	15
3.3.2 Evaluarea semnelor vitale	15
3.3.2.1 Pulsul	15
3.3.2.2 Ventilatia	16
3.3.2.3 Caracteristicile pielii	16
MENȚINEREA SEMNELOR VITALE	18
4.1. Introducere	19
4.2. Mod de acționare	19
4.2.1. Evaluarea condițiilor de siguranță la fața locului	19
4.2.2 Căile respiratorii - A	20
4.2.3. Ventilarea spontană – B	21
4.2.4 Evaluarea circulației – C	22
4.2.5 Poziția laterală	23
4.2.6 Algoritm pentru menținerea semnelor vitale	24

TEHNICA DEZOBSTRUȚIONĂRII CĂILOR RESPIRATORII.....	25
5.1 Obstrucția parțială	26
5.1.1. Mod de intervenție	26
5.2 Obstrucția totală	26
5.2.1 Mod de intervenție	27
5.3. Excepții de la aplicarea compresiuni abdominale	27
5.4. Problems in applying CPR.....	28
HEMORAGIILE	29
6.1 Definiție.....	30
6.2 Clasificarea hemoragiilor privind locația	30
6.2.1 Clasificare	30
6.2.2 Semne și simptome ale hemoragiei	31
6.2.3 Metode de a controla sângerarea	31
6.2.3.1 Presiune directă.....	31
6.2.3.2 Presiune indirectă.....	31
6.2.3.3 Garrote.....	32
6.2.3.4 Ridicarea brațului.....	32
6.3 Hemoragia internă	32
6.3.1 Câteva exemple de hemoragie	33
6.3.1.1 Hemoragia nazală	33
6.3.1.2 Sângerare de la nivelul plămânilor (hemoptysis)	33
6.3.1.3 Sângerarea stomacului (Hematemesis)	33
STAREA DE ȘOC.....	34
7.1 Definiție.....	35
7.2 Semne	35
7.3 Mod de intervenție	35
ARSURILE	37
8.1 Definiție.....	38
8.2 Severitatea arsurilor	38
8.3 Cauzele arsurilor	38
8.4 Extinderea arsurilor	38
8.5 Adâncimea arsurilor.....	39
8.6 Localizarea arsurilor	39
8.7 General de urgență Îngrijire.....	40
8.8 De îngrijire de urgență specifice	40

8.8.1 Arsuri termice.....	40
8.8.2 Chemical arsuri.....	41
8.8.3 Arsuri ochi.....	41
FRACTURAS.....	42
9.1 Introducere.....	43
9.2 Clasificarea fracturilor.....	43
ACCIDENTĂRI TISSUE MOI	44
10.1 Definition.....	45
10.2 Cum de a acționa	45
OTRĂVIREA.....	47
11 Introducere.....	48
11.1 Semne și simptome	48
11.2 Informații pentru a colecta	48
11.3 Câteva sfaturi pentru a evita otrăvire	48
11.4 Ce să nu facem	49
PREJUDICIULUI POST-TRAUMATIC CREIERULUI	50
12.1 Definition.....	51
12.2 Semne și simptome	51
12.3 Cum de a acționa	51
13.1 Definition.....	54
13.2 Situații care se poate intampla leziuni ale coloanei vertebrale.....	54
13.3 Semne și simptome	54
13.4 Cum de a acționa	55
14 Introducere.....	57
14.1 Bearing	57
14.2. Cum de a acționa	57
14.2.1. Victimei în culcat pe spate.....	57
14.2.2 Victim predispuși	59
14.3 Survey.....	59
Bibliografie	60
Fișa tehnică	60

INTRODUCERE



Legea cere tuturor companiilor organizarea și formarea resurselor umane în acordarea primului ajutor, pentru a permite o intervenție eficientă în acest domeniu. Nerespectarea acesteia duce la aplicarea de amenzi. Cu toate acestea, ar trebui ca toți să ia în considerare toate această activitate ca pe o datorie civică și morală.

Noi va prezenta unele proceduri care ar putea ajuta în caz de urgență.

Este important de menționat că acordarea de prim ajutor nu exclude importanța unui medic.

O acțiune rapidă în cazul unui accident poate salva viata unei persoane sau preveni agravarea leziunilor.

Ar trebui să fie un obiectiv prioritar al oricărei societăți organizarea de prim ajutor, atât prin suficiente resurse umane și materiale, menținând în același timp echipele bine instruite, adaptându-le la riscurile companiei și în conformitate cu legea.

Principalele puncte de luat în considerare în organizarea de prim ajutor în cadrul companiei:

- Desemnarea personalului responsabil pentru punerea în aplicare a măsurilor de prim ajutor;
- Verificați periodic funcționarea corespunzătoare a acestor măsuri;
- Organizarea de contacte ce ar trebui să fie stabilite cu serviciile externe pentru a se asigura viteza și eficiența acțiunilor;
- Formare adecvată a personalului, furnizarea de materiale corespunzătoare în număr suficient și a asigura un număr suficient de personal în funcție de riscurile din fiecare companie.

Primul ajutor protejează victima împotriva deteriorării stării acesteia, până la sosirea unui serviciu calificat.

Când doriți să decideți asupra numărului de salvatori, care ar trebui să se constituie în societate, este necesar să se ia în considerare numărul de angajați, structura organizatorică și de distribuție a lucrătorilor, distanța de timp între companie și servicii medicale externe, etc.

O măsură de referință pentru un risc scăzut ar fi un angajat format pentru fiecare 50 de lucrători pe schimb.

Formarea pentru acordarea de prim ajutor în cadrul companiei ar trebui să fie împărțită în două blocuri::

Formare de Bază:

Salvatorul trebuie să aibă capacitatea de a acționa în situații de urgență medicală, cum ar fi: pierderea conștienței, stop cardio-respirator, obstrucția căilor aeriene, sângerare și șoc.

Formare Specifică:

Alături de formarea de bază, având în vedere riscurile în cadrul companiei, ar trebui să existe o formare specifică. De exemplu, un salvator care lucrează la o companie de produse chimice ar trebui să stăpânească cu ușurință următoarele

tehnici: salvare dintr-un mediu toxic, oxigenoterapie, arsuri chimice, otrăvire cu substanțe chimice specifice și accidente din cauza incendiilor și exploziilor.

Angajatul format ar trebui să fie voluntar și ar trebui să beneficieze de reciclări regulate.

Primul ajutor:

Cu titlu de recomandare, conținutul minim pentru o cutie de prim ajutor al unei societăți trebuie să fie:

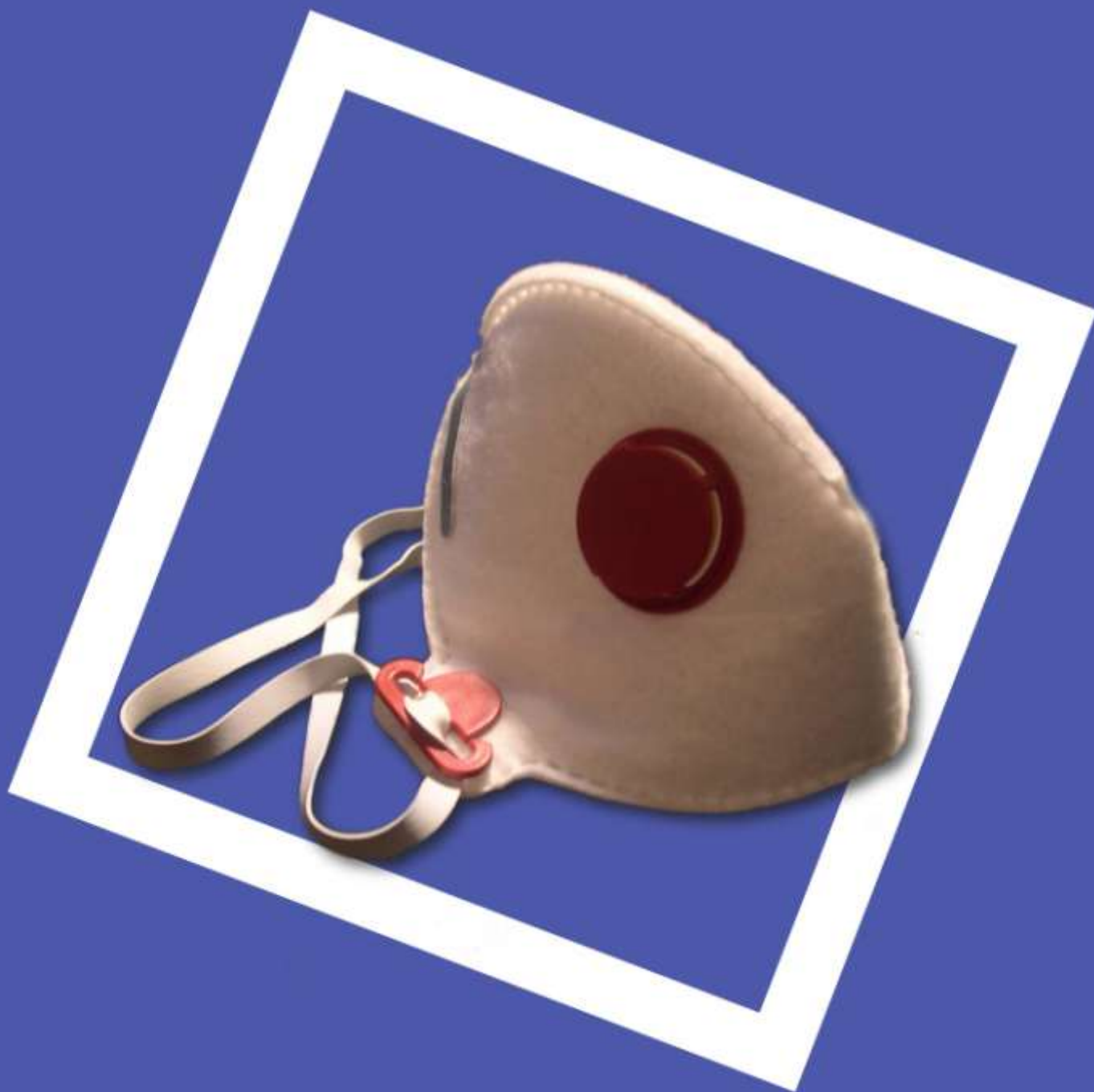
- comprese ambalate individual de diferite dimensiuni (20x20cm, 15x15cm și 10x10cm);
- mănuși sterile, de diverse dimensiuni;
- Vată;

Adeziv hipoalergenic;

- Plasturi de diverse dimensiuni;
- Plasturi cu bandă adezivă;
- bandaje elastice de diferite dimensiuni (10x10cm, 5x7cm și 5x5cm);
- Bandaje triunghiulare (pentru suspensie braț);
- Atela de dimensiuni diferite pentru imobilizare;
- antiseptice, cum ar fi "Betadine";
- apă oxigenată;
- ser fiziologic;
- Alcoolul;
- Două pensete hemostatice;
- Două pensete de disecție;
- foarfece ascuțit și rotunjit;
- Foarfece puternice pentru îmbrăcăminte;
- cuțit;
- Termometru clinic;
- Lanternă mică;
- Unguent pentru plăgi și arsuri

Este important să se înlocuiască întotdeauna toate materialele utilizate, și în mod regulat a verifica starea de valabilitate a medicamentelor existente în cabinetul de prim ajutor.

SISTEMUL INTEGRAT DE URGENȚĂ MEDICALĂ



Sistemul integrat de urgențe medicale (SIUM) este un set de resurse umane și materiale, activități și procese în domeniul sănătății, care să cuprindă tot ceea ce e necesar de la locul de apariție al unei urgențe, până în momentul începerii tratamentului în unitatea de sănătate adecvată situației. Acesta este reprezentat de o stea albastră pe șase colțuri..

2.1 | Fazele SIUM

2.1.1 | De detectare

Momentul în care cineva își dă seama că există una sau mai multe victime cauzate de o boală bruscă sau accident.

2.1.2 | Alerta

Faza în care se contactează serviciile de urgență folosind numărul 112.

2.1.3 | Primele măsuri

Set de acțiuni simple, care pot fi făcute până la sosirea ajutorului.

2.1.4 | Ajutor

Asistența de urgență acordată victimei, cu obiectivul de a stabili, ceea ce reduce morbiditatea și mortalitatea.

2.1.5 | Transportul


Transportul asistat al victimei într-o ambulanță cu instalații, personal și dotări definite, de la locul accidentului la unitatea de sănătate corespunzătoare, care să asigure continuarea îngrijirii de urgență necesare.

2.3 | Obiectivele SIUM

- Promovarea salvării rapide;
- Stabilizarea leziunilor;
- Transport adecvat;
- Tratament în spital.

2.4 | Cine participă la SIUM

- Guvernul;
- Operatorii din Europa Centrală;
- Agenți ai autorităților;
- Pompierii;
- Ambulanța;
- Medicii;
- Asistentele;
- Personalul Tehnic din spitale;
- Tehnicienii în Telecomunicații;
- Etc.



INEM (Institutul Național de urgență medicală) are rolul de reglementare a activităților medicale de urgență.

2.5 | Subsistemele care lucrează permanent în INEM

- CIAV - Info Center anti-venin;
- Transport nou-născuți;
- Codu - Centrul de Orientare pentru Pacienții de urgență;
- Codu-MAR - Centrul de Orientare Pacienții de urgență de pe Mare.

Examinarea victimei



3.1 | Introducere

Înainte de orice procedură referitoare la examinarea victimei este esențial a garanta siguranța dvs., precum și a echipei și a victima. Odată asigurate condițiile de siguranță, salvatorul ar trebui să înceapă apoi să evalueze starea victimei, astfel încât să poată acorda ajutor în ordinea priorității și gravității leziunilor prezente. Salvatorul trebuie să facă un sondaj rapid și temeinic pentru a evalua existența unor modificări în funcțiile vitale. Ele pun în pericol viața victimei.

Apoi, trebuie să faceți examinarea secundară, întrebând despre existența unor leziuni care nu pun în pericol imediat viața, dar care au nevoie de îngrijire de urgență și stabilizare pentru transportul în condiții de siguranță la clinică.

3.2 | Examinarea primară

Examinarea primară urmărește să detecteze existența unor situații care pot pune în pericol viața victimei imediat, sau situații de afectare a funcțiilor vitale (cele care pun în pericol imediat viața victimei) și apoi, o corecție fundamentală precum și furnizarea de asistență de urgență adecvată.

În sondajul principal al victimei salvatorul trebuie să urmeze următoarea listă de priorități:

1. Evaluarea stării de conștiență;
2. A evalua ventilația;
3. A evalua dacă are puls;
4. Detectarea de sângerări severe externe;
5. Detectarea de semne de șoc.

În caz de accident sau de situație necunoscută, mereu suspectați că victima poate avea leziuni și traumatisme craniene sau vertebro-medulare

3.2.1 | Evaluation of the state of consciousness



A evalua dacă victima este conștientă, dacă aceasta reacționează atunci când e stimulată. Pentru a face acest lucru, acuturați-i ușor umerii și întrebați cu voce tare: "Mă auzi? / "Esti bine?".

2



În cazul în care victima este inconștientă, trebuie să chemați imediat alte ajutoare.

Dacă nu răspunde, victima este inconștientă și în pericol de moarte.

3.2.2 | Eliberarea căilor respiratorii



Obstrucția căilor aeriene este o situație foarte gravă, care poate să apară la victimele inconștiente prin înghițirea limbii, prin relaxarea mușchilor sau acumulare de secreții, vomă, sânge, sau chiar pentru că există obiecte străine, cum ar fi dinți, protezele, alimente, etc

3.2.3 | Verificarea ventilării spontane



După eliberarea căilor respiratorii, apropiați-vă de fața victimei, analizați-i toracele menținând căile aeriene deschise. Verificați că respiră timp de 10 secunde, folosind aceste trei pași:
Priviți | în cazul în care există a toracelui
Ascultați | fluxul de aer care trece în căile respiratorii ale victimei;
Simțiți | Aerul expirat de victimă.

3.2.4 | Verificarea circulației / existența pulsului



Pulsul este rezultatul unui val de sânge care trece de-a lungul arterelor în cazul în care sunt contractele de inimă, sau atunci când inima face efectul de a pompa și transportă sânge oxigenat în toate părțile corpului prin artere (sânge).
La o victimă cu circulație, este posibil a se palpa pulsul în artere mai multe, în special în carotide, femurală, radială sau humerale.



La o victimă inconștientă întotdeauna trebuie căutat pulsul în carotide, din moment ce acolo pulsul este mai central, chiar mai ușor de palpat.



Pentru a găsi pulsul în carotide, plasați două degete (index și de mijloc) pe laringe ("mărul lui Adam") și glisați ușor spre exteriorul gâtului pentru a găsi un canal între trahee și mușchiul sternocleidomastoidian.

Palpați ușor, fără comprimare, timp de 10 secunde.

3.2.5 | Detectarea de hemoragii externe severe

După ce s-a constatat că victima are puls, căutați pentru existența unor semne de sângerare gravă externă. Acestea sunt ușor de identificat.

Când hemoragia este abundentă, pune în pericol viața victimei, astfel că este esențial să se controleze imediat.

3.2.6 | Detectarea de semne de șoc

Hipovolemia este o scădere a volumului de sânge în circulație.

Hipovolemia poate avea mai multe cauze, dar este întotdeauna o condiție gravă care poate duce la deces.

3.3 | Examinarea secundară

După încheierea examinării primare (detectarea și salvarea în situații de pericol imediat pentru viață) începe examinarea secundară.

Obiectivul general la finalizarea anchetei secundare este de a detecta situațiile care nu constituie un pericol imediat pentru viață, dar ar putea agrava situația victimei.

Abordarea ar trebui să fie eficientă, sistematică și efectuată în următoarea succesiune:

3.3.1 | Culegerea de informații

Colectarea de informații este esențială și vizează:

1. A ști ce s-a întâmplat cu victima - în unele situații poate părea evident ceea ce s-a întâmplat, dar vorbiți cu victima, poate obțineți informații care să divulge alte cauze;
2. Identificați problema principală a victimei - nu întotdeauna ceea ce doare cel mai mult este mai evident;
3. Aflarea antecedentelor - faptul că avea boli anterioare, sau suferă de alergii la anumite tipuri de medicamente.

Întrebări adresate victimei:

1. Numele și de vârstă (dacă este minoră, pentru a lua legătura cu părinții sau un adult cunoscut);
2. Ce s-a întâmplat? (să identifice caracteristici ale evenimentului: timp, tipul de accident, numărul de persoane, etc ...);
3. Acest lucru s-a întâmplat înainte?;
4. Există vreă altă problemă sau prezintă vreă boala?;
5. Sunteți sub tratament medical?;
6. Sunteți alergic la vreun medicament sau aliment?;
7. Ați ingerat vreun fel de droguri sau alimente?

Notă: Astfel, este important de observat că victima este persoana cea mai importantă la fața locului, chiar dacă se pare puțin cooperativă sau confuză.

3.3.2 | Evaluarea semnelor vitale

Evaluare a trei semne vitale cu privire la ventilație, puls și piele, acest lucru în ceea ce privește temperatura, culoarea și umiditatea.

3.3.2.1 | Pulsul

Pulsul este un val de sânge generat de bătăi și propagate de-a lungul arterelor. É palpabil în orice zonă în care o arteră trece pe o proeminență osoasă sau situată aproape de piele.

Impulsuri de frecvență considerate normale la adulți - 60 - 100 bătăi pe minut;

La copiii de obicei, de până la vârsta de un an este mai mare de 100 bătăi pe minut; Pentru copiii de peste un an valorile sunt între 80 și 100 bătăi pe minut.

Modificări în frecvența și volumul de impulsuri reprezintă datele importante pentru camera de urgență. Un puls rapid, slăbiciune, poate rezulta dintr-o stare de șoc cu pierderea de sânge. Lipsa de puls poate însemna un vas de

sânge blocat sau deteriorat, sau că inima a încetat să funcționeze (stop cardiac). În caracterizarea pulsului este necesar a evalua:

- Frecvența, ceea ce corespunde cu numărul de bătăi pe minut;
- Amplitudinea, care poate fi completă sau incompletă;
- Ritmul, care poate fi regulat sau neregulat.

3.3.2.2 | Ventilatia

Ventilarea normală se face ușor, fără efort și fără dureri. Setul de inhalare și expirație este numit ciclul de ventilație. Frecvența poate varia foarte mult. Pentru un adult, de obicei între 12 la 20 de ori pe minut. Respirația și ventilația înseamnă același lucru, și anume, actul de inhalare de aer și de expirație.

3.3.2.3 | Caracteristicile pielii

În evaluarea caracteristicilor pielii trebuie să fie luate în considerare:

- Temperatura



Temperatura normală a corpului este de 37 ° C. Pielea este responsabilă, în mare parte de reglarea temperaturii, căldura care radiază prin vasele de sânge subcutanată și evaporarea apei sub formă de sudoare.



O piele rece și umedă indică un răspuns de la sistemul nervos simpatic la un traumatism sau o pierdere de sânge (șoc). Expunerea la frig, de obicei produce o piele rece și uscată.

O piele caldă și uscată poate fi cauzată de febră, o boală, sau să fie rezultatul expunerii excesive la căldură, la fel ca în cazul accidentului vascular cerebral provocat de căldură..

Se consideră:

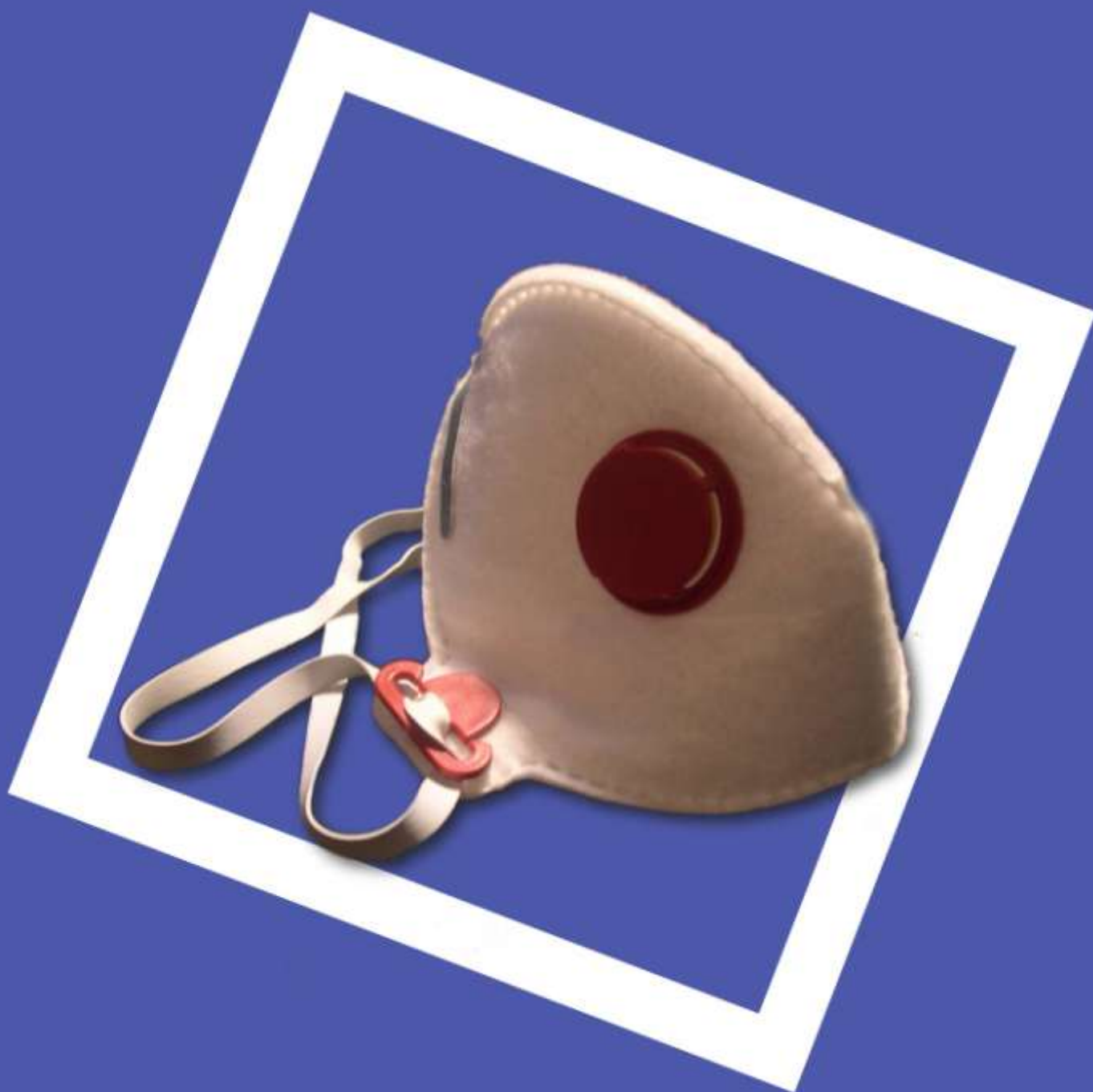
- Temperatura ridicată sau hipertermie în cazul în care valoarea este mai mare de 37,5 °;
- temperatură normală sau apiretică în cazul în care valoarea este între 35.5 ° și 37.5 °;
- Temperatura sub nivel normal sau hipotermie, în cazul în care valoarea este mai mică de 35.

- Culoarea și prezența sau absența umidității

Culoarea pielii depinde în primul rând de prezența de sânge care circulă în vasele de sânge subcutanat.

O piele pală, albă, indică circulație inadecvată și este văzută la victimele în stare de șoc sau infarct miocardic. O culoare albastruie (cianoza), este observată în cazul insuficienței cardiace, obstrucție a căilor respiratorii, și, de asemenea, în unele cazuri de otrăvire. Mai poate fi o culoare roșie, în anumite etape ale otrăvirii cu monoxid de carbon (CO) și în caz de accident vascular cerebral.

MENTINEREA SEMNELOR VITALE



4.1. Introducere

Menținerea semnelor vitale este un set de proceduri bine definite și metodologii standard. Aceste proceduri formează un lanț de acțiuni, în care fiecare pas conectează procedura anterioară, cu următoarele. Acest set de metode are drept scop a recunoaște pericolul iminent de viață, cum și când să caute ajutor pentru a menține victima într-o stare constantă până când acesta poate fi supusă la un tratament medical adecvat și, eventual, pentru a restabili funcționarea normală a căilor respiratorii și cardiace.

Manevrele nu sunt, în sine, suficiente pentru a recupera cele mai multe dintre victime. Obiectivul este de a economisi timp, menținerea funcțiilor vitale până la sosirea serviciilor avansate. Cu toate acestea, în unele situații în care insuficiența respiratorie a fost cauza principală a stopului cardiorespirator, se poate inversa cauza și a obține o recuperare completă.

4.2. Mod de acționare

Cele trei elemente ale CPR, după evaluarea inițială sunt denumite în continuare "ABC"

A - "**Airway**" | căile respiratorii;

B - "**Breathing**" | ventilarea;

C - "**Circulation**" | Circulația.

4.2.1. Evaluarea condițiilor de siguranță la fața locului



A evalua dacă victima este conștientă, dacă aceasta reacționează atunci când e stimulată. Pentru a face acest lucru, acuturați-i ușor umerii și întrebați cu voce tare:

"Mă auzi? / "Esti bine?".



1 | Dacă victima răspunde, lăsați-o în poziția în care ați găsit-o, eventual încercați să găsiți semne de răni;

2 | Dacă victima nu răspunde, cereți ajutor cu voce tare "Am nevoie de ajutor pentru o persoană inconștientă!". Nu abandonați victima și continuați evaluarea.

4.2.2 | Căile respiratorii - A

Cum victima este inconștientă, mușchii limbii își pierd tonusul, limba se retrage în spate, iar pentru victimele în poziție dorsală acesta e un risc de blocare a căilor respiratorii. Acesta este mecanismul cel mai frecvent pentru blocarea căilor respiratorii la un adult.

Alți factori pentru blocarea căilor respiratorii:

- Voma;
- Sângele;
- Dinți pierduți sau proteze dentare.

E de importanță fundamentală să eliberați căile respiratorii după cum urmează::



- Desfaceți hainele victimei în zona gâtului și expuneți toracele;



- Aceste corpuri trebuie îndepărtate, însă numai dacă pot fi văzute.

Nota: Nu trebuie îndepărtate proteze dentare bine fixate



Plasați o mână pe capul victimei și indexul și degetul mijlociu al celeilalte mâini sub maxilarul inferior;.

4



În cazul unei traume, ridicați-i mandibula.

Atenție: Dacă suspectați victima de un traumatism al coloanei cervicale nu puteți să-i mișcați capul.

Diverse traumatisme pot afecta coloana cervicală:

- Accident rutier;
- Căzătură;
- Accidente de înot;
- Atac cu armă de foc.

În aceste cazuri, eliberarea căilor respiratorii se face doar prin ridicarea mandibulei

4.2.3. Ventilarea spontană – B

După eliberarea căilor respiratorii, verificați dacă există ventilare spontană



După eliberarea căilor respiratorii, apropiați-vă de fața victimei, analizați-i toracele menținând căile aeriene deschise. Verificați că respiră timp de 10 secunde, folosind aceste trei pași:

Priviți | În cazul în care există a toracelui
Ascultați | fluxul de aer care trece în căile respiratorii ale victimei;
Simțiți | Aerul expirat de victimă.

Repețiți timp de 10 secunde.

• Dacă sunteți singur:

Dacă vedeți că victima nu respiră, trebuie să o abandonați imediat pentru a apela 112. Trebuie să informați dispecerul de situația victimei și despre locație.

Trebuie să reveniți cât mai repede cu putință la victimă pentru a vă asigura că nu există corpuri străine care blochează căile respiratorii, după care începeți ventilarea cu aer expirat.





• **Dacă mai există o altă persoană:**

Cereți acestei persoane să apeleze 112, Trebuie să informeze dispecerul de situația victimei și despre locație.

Dacă nu reușiți să insuflați aerul, trebuie să:

- Verificați din nou dacă există corpuri străine și îndepărtați-le;
- Repoziționați corect capul victimei;
- Insuflați din nou;
- Faceți 5 încercări de a insufla.
- după 5 încercări nereușite, treceți la următorii pași:

4.2.4 | Evaluarea circulației – C



• **Dacă sunteți singur:**

În căutarea de semne care reflectă prezența circulației trebuie simultan să:

- Păstrați permeabilitatea căilor respiratorii;
- Verificați dacă victima respiră;
- Verificați prezența mișcărilor;
- Observați dacă victima tușește;
- Verificați dacă victima are puls.



Căutarea de semne de circulație sangvină trebuie să se facă cel puțin 10 secunde. Dacă după acest timp, victima nu a arătat nici un semn de circulație de mai sus se trage concluzia lipsesc semnele de circulație.

În această situație, pulsul care urmează să fie investigat este pulsul în artera carotidă. Țineți o mână pe fruntea victimei și cu vârfurile degetelor, indicele și degetul mijlociu de la cealaltă mână, palpați zona laringelui.

În cazul în care victima nu respiră, dar prezintă alte semne de circulație este necesar să se mențină respirația cu aer expirat efectuând 10 respirații pe minut.

În cazul în care victima nu dă semne de circulație ar trebui să înceapă imediat comprimări toracice:



Nota: Victima trebuie să fie în poziție dorsală pe o suprafață rigidă, cu capul la același nivel ca și corpul.



- Îngenuncheați lângă victimă;
- palpați marginea inferioară a toracelui;
- Treceți, indexul și degetul mijlociu de-a lungul marginii costale pentru a localiza joncțiunea cutiei toracice stângi cu dreapta;
- La acest punct este xiphias care corespunde cu capătul inferior al sternului;
- Plasați două degete, indexul și degetul mijlociu pe xiphias;
- Glisați palma celeilalte mâni până în dreptul degetului arătător. Acesta este locul potrivit pentru a efectua comprimari pe piept, pe partea de mijloc a jumătății inferioare a sternului. Asigurați-vă că păstrați mâna pe aceeași axă cu axa longitudinală a sternului;



- Puneți cealaltă mână deasupra primeia paralel, fără să le încrucișați;
- Interpolat degetele, astfel încât să nu exercite nici o presiune asupra coastelor, doar prima mână ar trebui să fie în contact cu sternului;
- Păstrați bratele drepte și nu îndoiți coatele, poziția sa fie în așa fel încât umerii dvs. Să fie perpendiculari pe sternul victimei;
- Apăsați pe verticală, deasupra sternului, astfel încât acesta să coboare aproximativ 4-5 cm;
- Slăbiți presiunea, astfel încât pieptul să se relaxeze pe deplin, dar fără a pierde contactul mâinii cu sternul;
- Repetare (aproximativ 2 comprimari în 1,5 sec.);



4.2.5 | Poziția laterală

În cazul în care victima este inconștientă, dar prezintă respirație, ar trebui să fie plasată în poziția de recuperare (PLS).

Victimele cu respirație dar inconștiente ar trebui să fie plasate într-PLS, deoarece nu există nici o suspiciune de traume. Plasarea în PLS se face

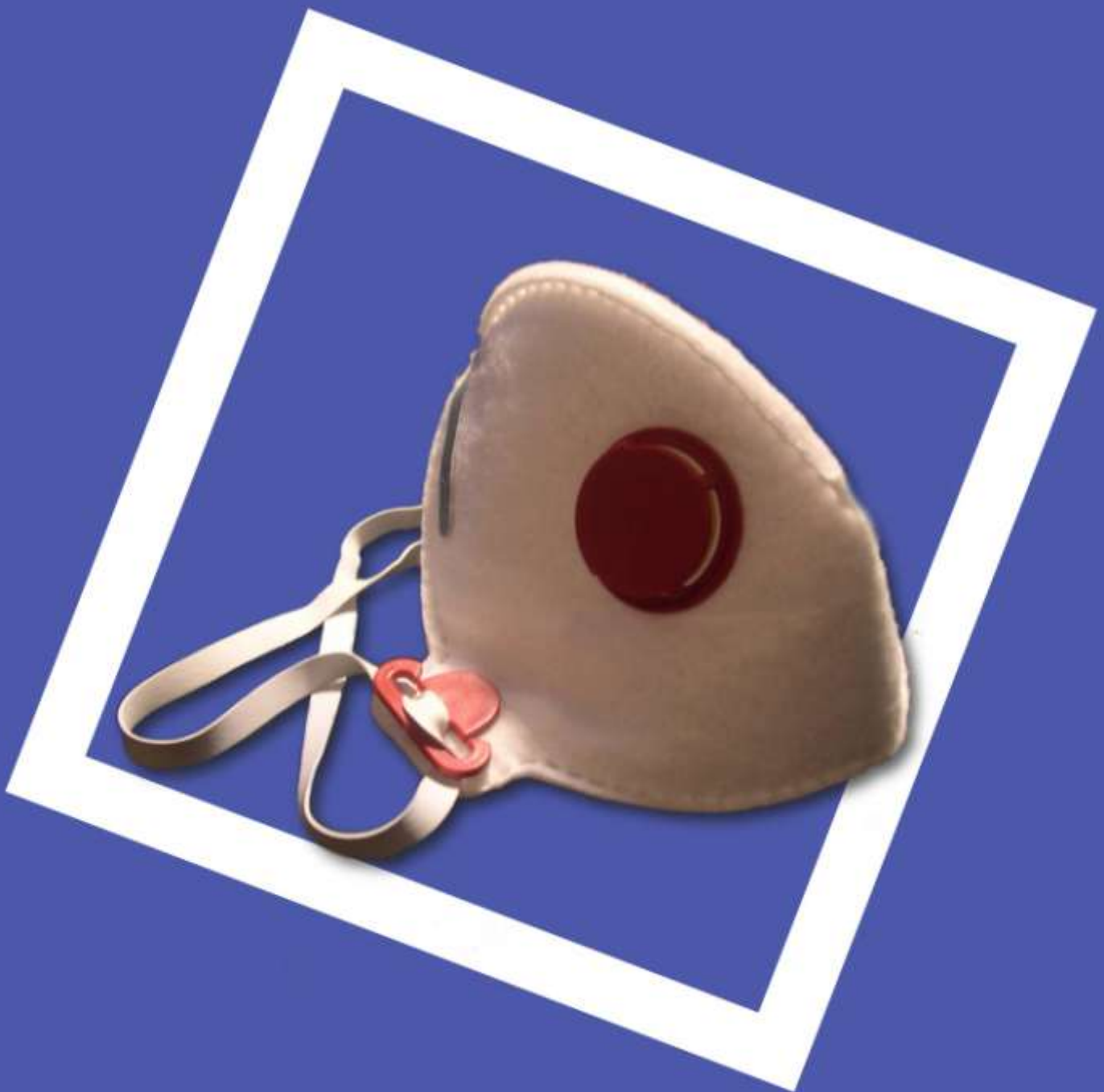


pentru a menține ventilarea căilor respiratorii și pentru a preveni intrarea conținutului gastric în acestea.

4.2.6 | Algoritm pentru menținerea semnelor vitale

Algoritmul pentru menținerea semnelor vitale sistematizează intervenția în cazul persoanelor peste 8 ani atunci când orice cetățean este confruntat cu o victimă. Cu toate acestea, pentru ca aceste gesturi să poată fi efectuate corect, este necesar să se facă un curs de Basic Life Support (BLS).

TEHNICA DEZOBSTRUȚIONĂRII CĂILOR RESPIRATORII



5.1 | Obstrucția parțială

În caz de obstrucție parțială a căilor respiratorii, victima începe să tușească, are dificultăți de respirație și cianoză, sau aceste semne pot apărea treptat, în cazul în care situația nu este rezolvată.

Tusea este considerat un mecanism natural de apărare, încercând să mențină căile respiratorii deschise.

5.1.1. | Mod de intervenție

1. În cazul în care victima respiră, nu interferați cu încercarea lor naturală și spontană de a încerca să expulzeze corpul străin, ci încurajați-o să tușească;
2. Sfătuiți victima să se încline în jos, deoarece această poziție ajută corpul străin spre exterior, prin acțiunea gravității;
3. În cazul în care victima nu își revine, acționează ca în cazul în care ar avea obstrucție totală.

5.2 | Obstrucția totală

Victima are o expresie de suferință mare, angoasa evidentă pe fata lui:

- ochii larg deschiși;
- gura deschisă, dorind cu disperare să vorbească, în imposibilitatea de a scoate un sunet;
- De obicei, ambele mâini sunt în dreptul gâtului



Obstrucție totală a căilor respiratorii > asfixiere totală
Oprirea respirației => (moartea victimei)

5.2.1 | Mod de intervenție

În cazul în care victima e obosită sau slăbită sau deja nu mai tușește sau nu mai respiră:



1. Eliminați orice corpuri străine de la gură și plasându-vă alături de victima înclinată înainte peste brațul dvs., efectuați cinci lovituri pe spate, între omoplați cu podul palmei



2. În cazul în care loviturile între omoplați nu sunt eficiente, se începe imediat eliberarea căilor respiratorii prin aplicarea manevrei Heimlich, sau de compresie abdominală, și:



Manevra Heimlich ar trebui să ÎNTOTDEAUNA fi folosit atunci când există o obstrucție totală a căilor respiratorii, indiferent dacă victima este conștientă sau inconștientă.

5.3. Excepții de la aplicarea compresioni abdominale

Manevra Heimlich nu ar trebui să fie aplicată:

- femeilor gravide;
- Victimelor obeze, pentru care cel care intervine are dificultăți în a ajunge la nivelul abdomenului victimei;
- Copiii sub vârsta de un an.

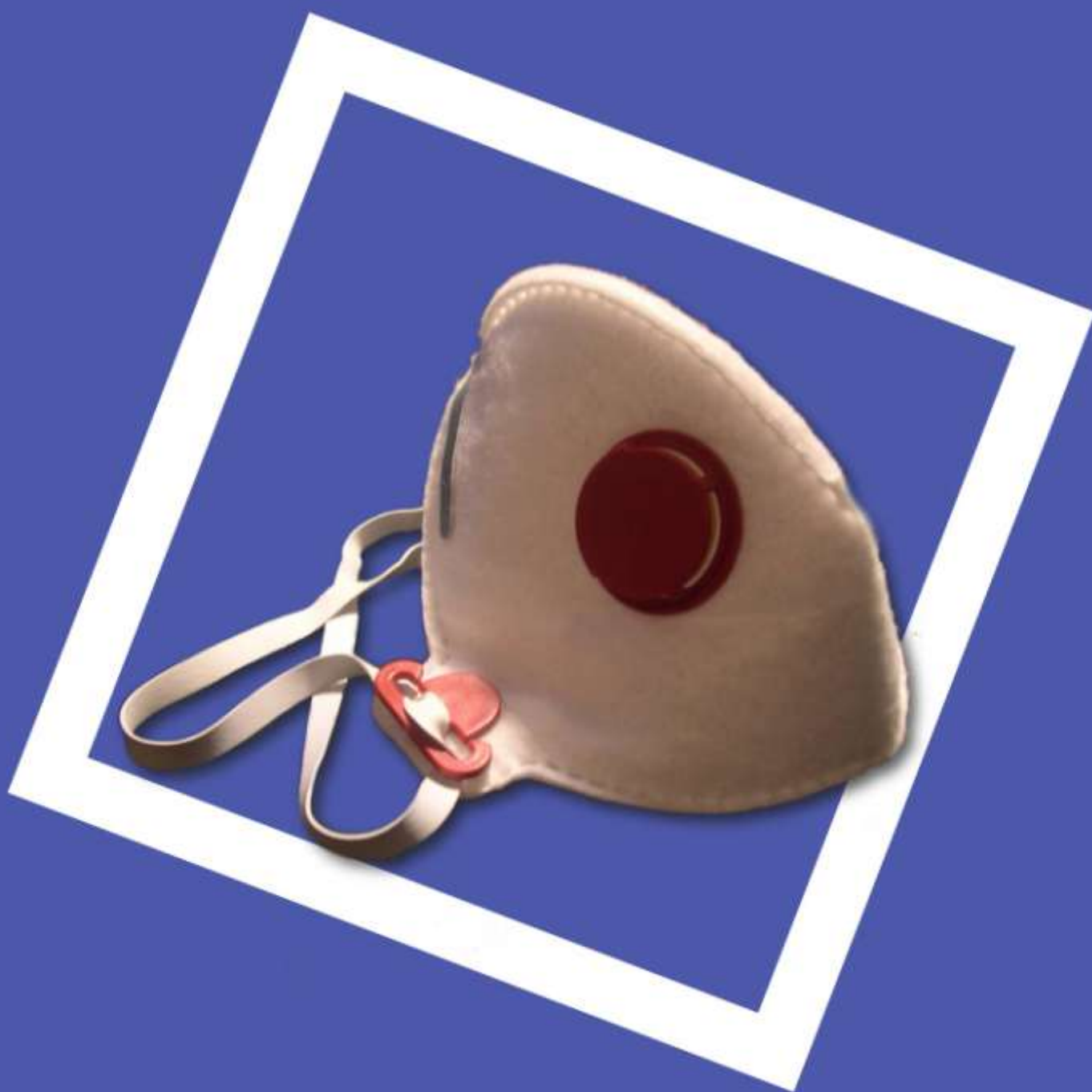
În aceste trei cazuri, salvatorul ar trebui să înlocuiască direcțiile abdominale cu comprimări pe piept.



5.4. Problems in applying CPR

În cazul în care manevrele S.B.V. care nu sunt finalizate în mod corespunzător, nu pot produce nici un rezultat care ar cauza vătămarea corporală gravă a victimei sau să împiedice resuscitarea lor.

HEMORAGILE



6.1 | Definiție

Hemoragiile apar atunci când sângele iese din vasele de sânge și este pierdut. Pierderea de sânge poate determina complicații grave individuale, ca o stare de șoc, daune ireversibile a organelor majore, sau chiar moartea. Sângerările pot fi clasificate în raport cu originea lor, în trei tipuri:

- Sângerare arterială (artere)

Rezultă din ruptura unei artere. Sângele iese în jet discontinuu simultan cu fiecare contracție a inimii. Este o hemoragie foarte abundentă și dificil de controlat.

- Sângerare venoasă (vene)

Rezultă din ruperea unei vene. Sângele iese în mod regulat, dar, de asemenea, abundent. Nu la fel de dramatice ca sângerarea arterială, pot fi fatale în cazul în care nu au fost detectate. Ele sunt aproape întotdeauna mai ușor de controlat.

- Sângerare capilară (capilarelor, arteriolelor și venulelor)

Apare din cauza ruperii capilarelor mici dintr-o rană. Sângele curge lent. Aceste hemoragii sunt ușor de control și se pot opri în mod spontan.

6.2 | Clasificarea hemoragiilor privind locația

6.2.1 | Clasificare

Hemoragiile sunt, de asemenea, clasificate în funcție de localizarea lor:

- Sângerare externă

Hemoragia externă poate fi observată și este ușor de recunoscut.

- Hemoragia internă

Recunoașterea, precum și identificarea devine mai grea.

Acest tip de hemoragie poate să apară ca urmare a situațiilor de traume sau de boală. Hemoragiile interne sunt împărțite în:

- Vizibile

Când sângele se scurge prin orificiile naturale ale corpului (gura, nas, urechi, anus, vagin, etc) ..

- Invizibile

Atunci când nu există nici o ieșire de sânge spre exterior. Noi suspectăm o sângerare internă în funcție de mecanismele leziunii, precum și după semnele și simptomele pe care le prezintă victima.

6.2.2 | Semne și simptome ale hemoragiei

Semnele cele mai evidente la victima sunt:

- Flux evident de sânge;
- Respirație rapidă, superficială și dificilă;
- Puls slab și rapid;
- Hipotermie;
- Zgomote în urechi;
- Anxietate și agitație;
- Piele rece;
- Transpirații profuze;
- Paloare intensă;
- Amețeli și inconștiență (șoc).

6.2.3 | Metode de a controla sângerarea

6.2.3.1 | Presiune directă



De asemenea, numit de compresie directă manuală, în cazul în care nu există nici o contraindicație este cel mai eficient în controlul al hemoragiilor.

6.2.3.2 | Presiune indirectă



O presiune de la punctul de compresie a arterelor la rădăcina membrului, care duce la hemoragie controlată în teritoriile irigate de artera în cauză, în scopul prevenirii progresiei pierderii de sânge în plus față de întreruperea cauzată de presiunea indirectă.

Această metodă este folosită numai în cazul în care există un obiect străin blocat sau rupeți suspectate. Prin urmare, este o metodă alternativă la comprimarea directă, în cazul în care aceasta nu pot fi făcute.

6.2.3.3 | Garrotte

Garoul ar trebui să fie utilizat în principal în cazuri de amputație sau zdrobirea membrelor și poate fi folosit pe braț sau coapsă.

Garoul ar trebui să fie folosit numai atunci când o altă metodă nu este eficientă sau în cazul în care există doar un singur salvator și victima are nevoie de îngrijiri mai importante.

Atenția

Dacă pacientul are vârful degetelor rece și violet, se desface garoul puțin, suficient pentru a restabili circulația, apoi stânge din nou dacă reapare sângerarea. Prin relaxarea garoului, plasați pansament pe rana.

6.2.3.4 | Ridicarea brațului



În caz de răni sau leziuni ale brațului, salvatorul aplică un bandaj și ridică membrul în cazul în care nu există nici o fractură. Forța de greutate în raport cu fluxul sanguin ajută la oprirea sângerării

6.3 | Hemoragia internă

Aplicarea a ceva rece în zona de suspiciune, precum și de imobilizare sa completa poate reduce procesul de sângerare. Cu toate acestea, temperatura rece poate provoca accidente grave la nivelul pielii. Salvatorul ar trebui să prevină și scuti de șoc.

Nu dați nimic să bea victimei, acest lucru poate împiedica tratarea imediată la sosirea la spital.

Transportați victima la cel mai apropiat spital cu mare grijă pentru a evita agravarea.

Nu abandonați acest tip de victima. Verificați în orice moment, starea de conștiență, asigurați, ventilație și, dacă este inconștientă, tineți caile respiratorii eliberate.

6.3.1 | Câteva exemple de hemoragie

6.3.1.1 | Hemoragia nazală

Ce trebuie făcut:

- Așezați pacientul cu capul în poziție normală, și strângeți nările timp de cinci minute, împiedicând sângele să ajungă în gât și să fie înghițit, cauzând greață;
 - Apăsați nara care sângerează și puneți comprese reci;
 - După câteva minute, se desface presiunea lent și nu se sufla nasul tău;
 - Dacă sângerarea nu se oprește, puneți un dop de tifon în interiorul nării și un prosop umed și rece pe nas. Dacă este posibil, utilizați o pungă de gheață;
- În cazul în care sângerarea continuă, aveți nevoie de ajutorul specialiștilor.

6.3.1.2 | Sângerare de la nivelul plămânilor (hemoptysis)

Simptome:

După un acces de tuse, sângele iese pe gura și este strălucitor, de culoare roșie.

Ce trebuie făcut:

- Pacientul în repaus la pat, cu capul mai jos decât corpul;
- Nu-l lăsați să vorbească, mențineți-i calmul;
- Găsiți un cadru medical imediat.

6.3.1.3 | Sângerarea stomacului (Hematemesis)

Simptome:

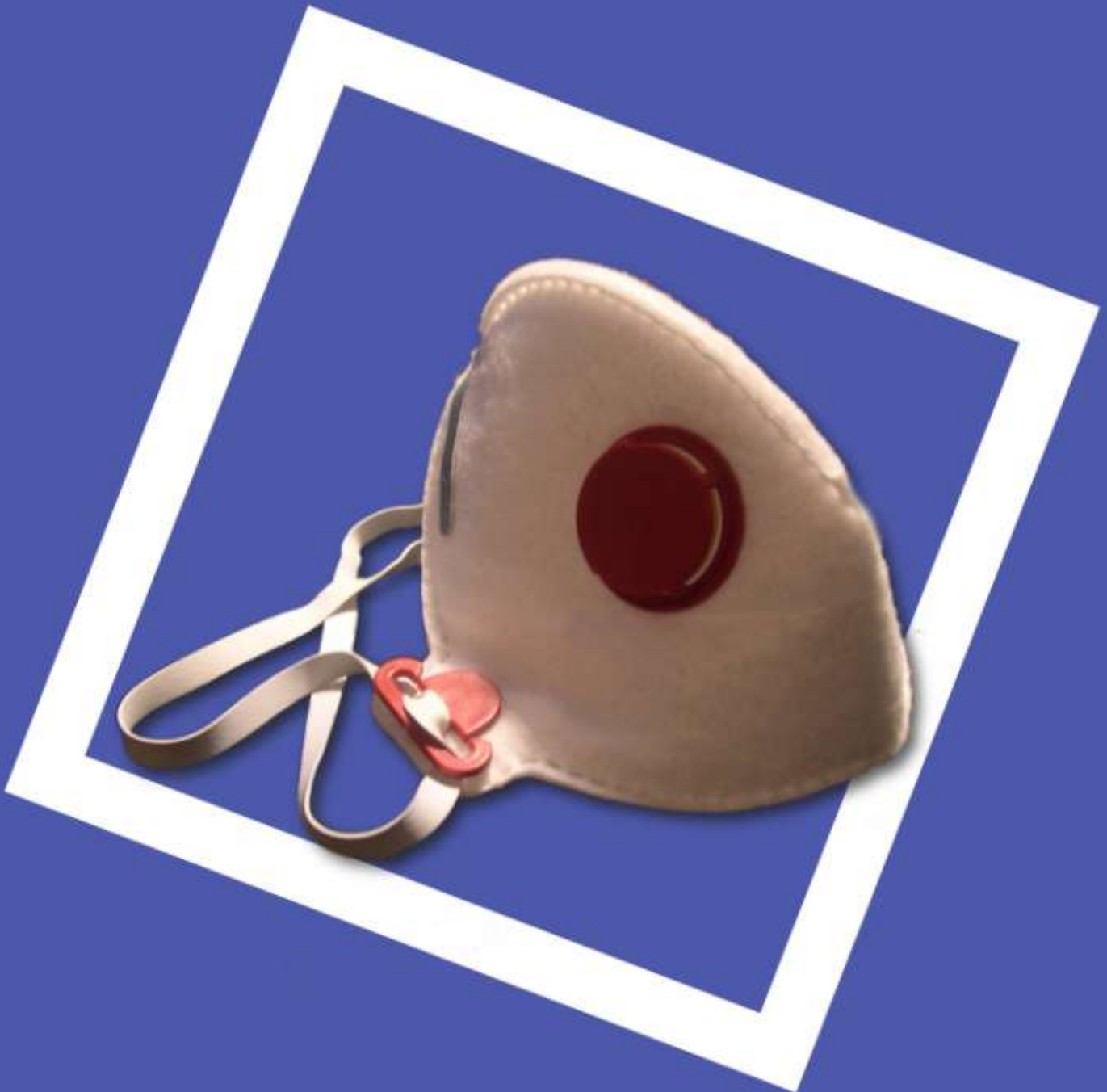
Pacientul prezintă de obicei înaintea pierderii de sânge:

- Greață;
- Voma, cu sânge ca zațul de cafea

Ce trebuie făcut:

- Pacientul în poziție culcată, fără pernă;
- Nu se administrează nimic victimei pe gură;
- Găsiți un cadru medical imediat.

STAREA DE ȘOC



7.1 | Definiție

Șocul este eșecul sistemului cardio-circulator de a trimite la organele importante cantitatea necesară de oxigen și substanțe nutritive.

Șocul apare ca urmare a perfuziei inadecvat (irigarea cu sânge) a țesuturilor organismului cauzate de schimbări severe de ordin cardio-circulator. Indiferent de mecanismul care declanșează șocul, există o reacție în lanț care duce la o scădere a funcției cardiace, furnizarea insuficientă de sânge pentru țesuturi, asociate, de asemenea, cu ventilație slabă, ceea ce duce la modificări, prin urmare, mai mult sau mai puțin grave, în funcționarea sistemului nervos central.

În toate cazurile de prejudicii grav, sângerări majore, interne sau externe, poate interveni un șoc, un șoc principal fiind hipovolemic.

Iată o listă de situații care pot să apară în stări de șoc:

- Arsuri grave, leziuni severe sau extinse;
- Pierderea de sânge;
- Accidente provocate de șoc electric;
- Otrăvirii cu substanțe chimice;
- Atac de cord;
- Expunerea la caldura extrema sau la rece;
- Dureri acute;
- Infecție
- Intoxicații alimentare;
- Fracturi.


7.2 | Semne

- Cutanate: rece și umedă;
- Transpirație: pe frunte și palme;
- Fața: palidă, cu o expresie de anxietate;
- Frig: victima se plânge de senzație de frig, și, uneori, tremură;
- Greață și vărsături;
- Respirația: superficială, rapidă și neregulate;
- Agitație și confuzie;
- Vedere: tulbure;
- Puls: slabe și rapid;
- Ar putea fi, în totalitate sau parțial inconștient.

7.3 | Mod de intervenție

În timp ce așteptați sosirea de resurse medicale și de transport al victimei ar trebui să fie luate următoarele măsuri:

- Efectuați o examinare rapidă a victimei;
- Păstrați victima în poziție culcată, cu picioarele ridicate la un unghi de 30 de grade în cazul în care nu prezintă nici o rupere;
- Slăbiți îmbrăcămintea strânsă pe gât, piept și pe talie;
- Scoateți din gură, dacă este cazul, dinti, guma, etc.

- 
- Păstrați capul înclinat într-o parte;
 - Dacă este posibil, țineți-i capul la înălțime mai mică decât a trunchiului;
 - Păstrați victima învelită, folosind pături, etc ...
 - A nu se administra băuturi alcoolice victimei și nici lichide unei persoane inconștiente

ARSURILE



8.1 | Definiție

Leziune care rezultă din acțiunea căldurii, frigului, produselor chimice, energiei electrice, fumului, substanțelor radioactive și biologice (animale și plante).

Exemple de arsuri:

- Contact direct cu flacără sau un incendiu;
- Contact cu gheata sau sol congelate;
- Vaporii fierbinți;
- Lichide calde sau în fierbere;
- Solide încălzite sau incandescente;
- Produse chimice (acizi, sodă caustică, fenol, etc.)
- Emisii radioactive;
- Radiații infraroșii și ultraviolete (în laboratoare sau echipamente, din cauza luminii solare excesive);
- Energie electrică;
- Contact cu animale și plante. Ex: animale: larve, meduze și unele broaște, plante: urzică.

8.2 | Severitatea arsurilor

Pentru a evalua gradul de severitate al arsurilor este necesar să se ia în considerare:

- 1 - Cauza arsurii;
- 2 - Gradul de suprafață corporală arsă;
- 3 - Adâncimea arsurii;
- 4 - Locul arsurii;
- 5 - Vârsta victimei.

8.3 | Cauzele arsurilor

Arsura poate apărea în urma a diverse tipuri de accidente:

- **Căldură**
- **Arsuri chimice**
- **Arsuri electrice**
- **Arsuri din cauza radiațiilor**

8.4 | Extinderea arsurilor

Pentru a determina gradul de suprafață corporală ars, noi folosim regula de nouă.

Cu cât sunt mai extinse zonele arse, cu atât mai mare severitatea.

Riscul de moarte este mai mare la arsuri mari. Se spune că există o arsură gravă, atunci când există:

- Copiii cu mai mult de 10%, zona de suprafața corpului ars;

- Adulți cu mai mult de 15%, zona de suprafața corpului ars.

Pentru a da o idee despre suprafața arsă se poate folosi regula "de nouă": *

- Cap - 9% din suprafața corpului;
- Gât - 1%;
- Membrul superior stâng - 9%;
- Membrul superior drept - 9%;
- Torace și abdomen (față) - 18%;
- Torace și zona lombar (spate) - 18%;
- Membrul inferior stâng - 18%;
- Membrul inferior drept - 18%;

8.5 | Adâncimea arsurilor

Burns pot fi clasificate în funcție de adâncimea lor în trei categorii, gradul unu, doi și trei.

- **Arsuri de gradul unu:**

- Roșeață;
- Dureri locale suportabile;
- Nu se formează vezicule.

- **Arsuri de gradul doi:**

- Formațiuni veziculare;
- Desprinderea de straturi ale pielii;
- Durere și senzație de ardere de diverse intensități.

- **Arsuri de gradul trei:**

- Compromiterea țesuturilor mai profunde, până la os. Pielea este maro sau negru, putându-se prezenta, uneori, fără durere.

Arsurile de gradul 1, 2, 3 pot fi la același pacient.

8.6 | Localizarea arsurilor

- Arsurile căilor aeriene

Burns a căilor respiratorii sunt întotdeauna grave și ar trebui să fie întotdeauna suspectată atunci când există arsuri ale feței, în special în jurul gurii. De obicei, victima tuse, expulzarea particule de carbon și de sânge, și are dificultăți de respirație din cauza edem laringian, poate avea, de asemenea, vezicule pe buzele și nările.

- Burns a mâinilor și picioarelor

Burns a mâinilor și picioarelor, sau la orice comună, este prea severă, posibilitatea de pierdere a mișcării.

- Burns cu răni sau fracturi

Burns complicate cu răni sau fracturi sunt întotdeauna grave.

- Burns genitale
- Burns a organelor genitale sunt întotdeauna prea grave.

8.7 | General de urgență Îngrijire

Prevenț șoc, durere de control;

A se evita contaminarea.

- Prima sarcină va fi menținerea căilor aeriene deschise și acordarea de asistență de ventilație;
- Aplicarea de pansamente, evitați contactul cu aerul, ceea ce reduce durerea;
- Ele ar trebui să fie utilizate prosoape de steril pentru a preveni contaminarea din zona arse;
- În cazul în care gradul de ardere este mare, ar trebui să fie utilizate pentru a acoperi victimei foi sterile, sau, în lipsă, foi curate;
- Nu trebuie să se aplice orice tip de grăsime. Numai pot aplica comprese reci și umede pentru a calma durerea;
- În arsuri ale degetelor, armpits, etc., Atunci când două zone ale pielii sunt în contact, se plasează prosop care le separă de a le împiedica să aderare.

8.8 | De îngrijire de urgență specifice

8.8.1 | Arsuri termice

Exemple de arsuri termice, cele cauzate de: lichide calde, de foc, abur, lumina soarelui, etc.

Cum de a acționa

- Lay victimei;
- Locul capul și pieptul victimei în planul mai mici la restul corpului. Ridicați picioarele lui, dacă este posibil, la un unghi de 30 de grade;
- În cazul în care victima este conștientă, dă-i multe lichide: apă, ceai, cafea, sucuri, fructe. Nu renunța niciodată de băuturi;
- Se pune o curat, humidecido în soluție salină, pentru a proteja prejudiciul și să păstreze temperatura corpului având grijă să umezi, de asemenea, site-ul;

Cereți imediat profesioniștilor din domeniul sănătății: muta victima la un spital, dacă este posibil în ambulanță.

În arsuri mici

- Spălați zona cu apă rece, energie curată pentru aproximativ 15 de minute;
- Nu atingeți leziune;
- DO bule de puncție nu;
- Nu puneți pe soluții de prejudiciu sau unguente.

8.8.2 | Chemical arsuri

Cum de a acționa:

- Spălați zona afectată cu apă din abundență;
- În cazul în care este arsură chimică uscată, elimina orice praf de pe piele, și se îndepărtează hainele și apoi se aplică ser sau apă curentă;
- Se procedează la fel ca în arsuri termice, prevenirea șoc și durere;
- Acoperiti cu tifon sau pânză curată;
- Scoateți victima la un spital.

Ceea ce nu trebuie făcut:

- NU se aplica unguente, grăsimi, bicarbonat de sodiu sau alte substanțe în arsuri externe;
- Nu îndepărtați de grăsimi străine sau leziuni;
- DO puncție NU orice bulă de prezent;
- NU atingeți cu mâinile zona ars.

Toate arsuri ar trebui să fie examinată de către un medic sau o asistentă medicală, cu excepția cazului în care pielea este doar roșu și este o suprafață mică a ars.

8.8.3 | Arsuri ochi

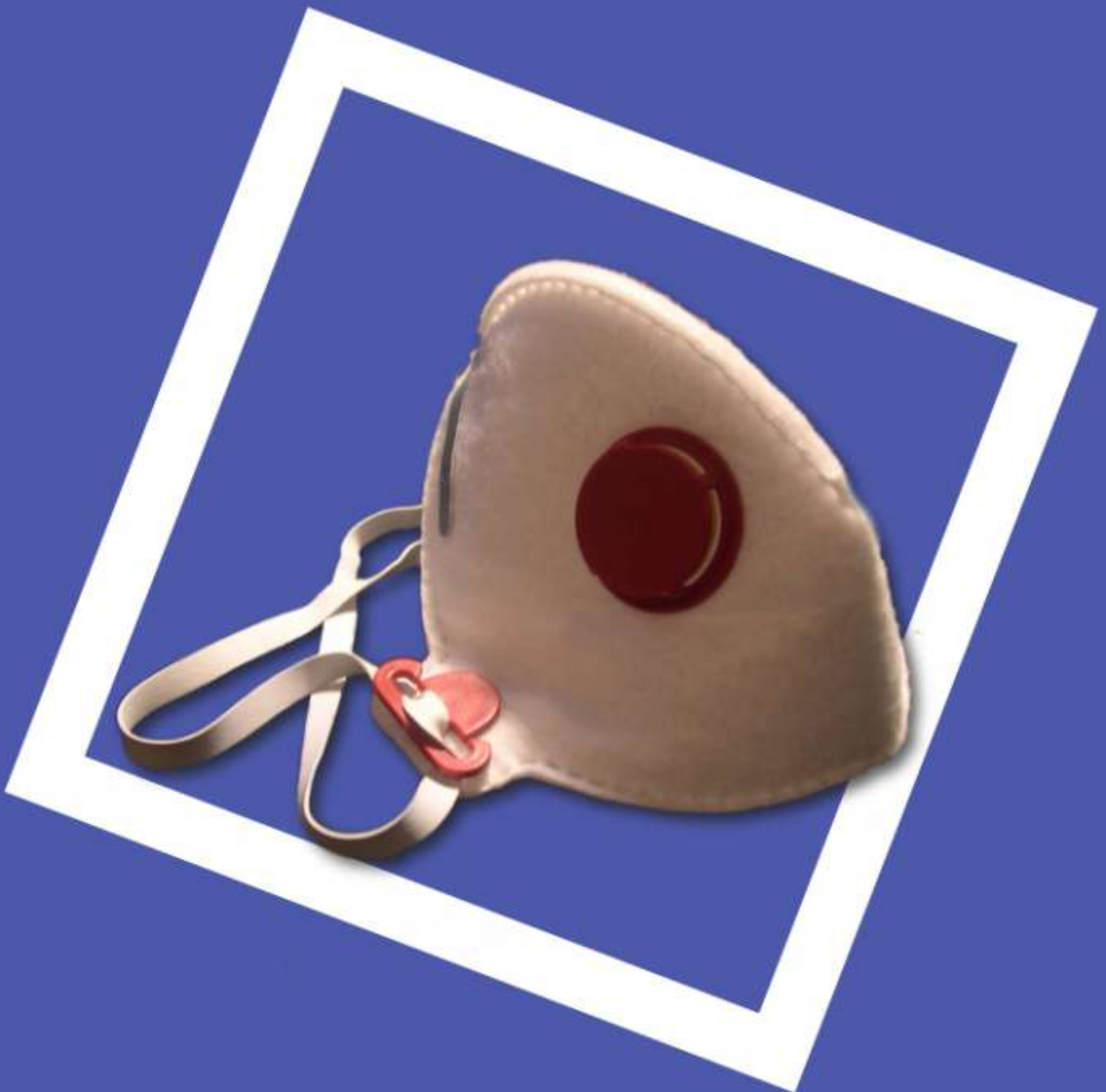
Definition

Pot fi produse prin iritanti - acizi, baze, apa caldă, abur, cenușă fierbinte, praf explozive, de metal topit, cu flacără directă.

Cum de a acționa:

- ochii clătirea cu apă sau, dacă este posibil, cu soluție salină pentru câteva minute;
 - Nu vă frecați niciodată ochii;
 - Nu picături nu picurare;
- Legat la ochi • realizat cu un tifon sau panza smântână;
- Consultați un medical cât mai curând posibil.

FRACTURAS



9.1 | Introducere

Fractura este modificarea în continuitatea osos provocată de o lovitură puternică, o scădere sau de strivire.

Fracturi necesită îngrijire specială, acoperind astfel site-ul cu o cârpă curată sau tifon și să solicite ajutor medical imediat.

9.2 | Clasificarea fracturilor

Fracturi pot fi clasificate în trei tipuri:

Fractură închisă - atunci când os rupt, dar pielea nu a fost înțepat. Fracturile - Când osos este rupt și pielea rupt.

Rănilor Fracturile complicate - răni care nu sunt legate de fractura, nu sunt vârfurile de os în contact cu exteriorul.

Semne și simptome:

- Durere sau sensibilitate într-un os mare sau în comun;
- Imposibilitatea de a muta o parte afectate, precum și de amorțeală sau "Furnicături" din regiune;
- Umflarea și a pielii violet, însoțită de o deformare aparentă a membrului rănit;
- Intermitentă țesutului osos - circulația anormală a vârfurile de os la o fractura produce un sentiment pe care o puteți auzi și se simt;
- Contuzii și hematoame;
- Expunerea de topuri osoase.

Cum de a acționa:

- Apel în îngrijirea dumneavoastră de sănătate și în același timp, să păstreze calmul persoană și caldă.
- Verificați că prejudiciul nu a întrerupe fluxul;
- Asigurarea osoase afectate sau în comun cu o atelă. Șplint ar trebui să fie suficient de lung pentru a depăși în comun de mai sus și de mai jos fractură. Orice material rigid, pot fi folosite, cum ar fi atele, masa, pari, carton, tija de metal sau o revistă groasă sau un ziar groasă și îndoite. Utilizați cârpă sau alt material moale pentru a atelă capitonate pentru a preveni deteriorarea pielii. Atele ar trebui să fie plasate, cu bandaje sau benzi de pânză, nu prea strans, cel puțin la patru puncte:

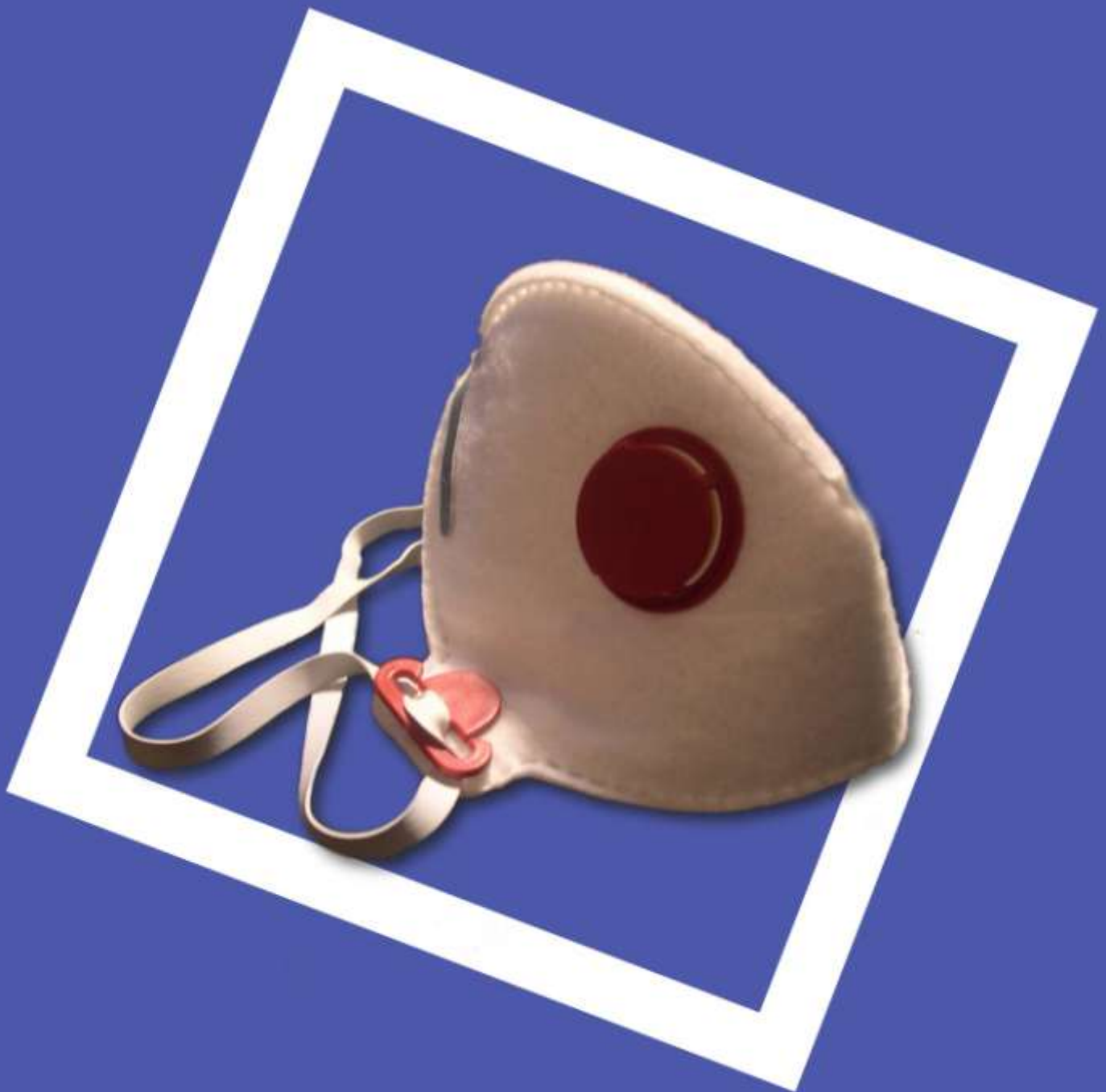
Mixt DOWN, fractura de Jos, comune sus, sus fractură.

- Păstrați nivelul afectat mai mare decât restul corpului și a aplica pachete cu gheata pentru a reduce edem, durere și progresia bolii.

Ce să nu faci

- Nu mutați victimei de a imobiliza pe site-ul afectate;
- Nu dau un produs alimentar pentru a rănit, nici macar apa.

ACCIDENTĂRI TISSUE MOI



10.1 | Definition

Orice întrerupere anormală a pielii sau suprafața corpului se numeste un prejudiciu. Cele mai multe dintre aceste leziuni compromis țesuturile moi, pielea și muschii. Rănile poate fi deschis sau închis. Rană deschisă este una în care există o pierdere de continuitate a suprafeței pielii. Rana închis, prejudiciul de țesuturi moi are loc sub piele, dar nu există nici o pierdere de continuitate la suprafață. În aceasta din urmă nu este de deteriorare a straturi de țesut de sub piele, dar a fost nici o schimbare în continuitatea sa. Ei sunt foarte dureroase, și cauza edem (umflarea) și traumatisme locale sunt însoțite de vasele de sânge, provocând hemoragie internă:

- Contuzii sau vânătăi capilarelor atunci când vasele de sânge sunt afectate;
- Hematoame, atunci când nu există prejudiciu la navele mai mari.

10.2 | Cum de a acționa

- Scoateți hainele pe un prejudiciu astfel încât să puteți vizualiza mai bine zona de deteriorat. Scoateți-le cu un minim de circulație. Cel mai bine este sa se taie decât să încerce să le eliminați întreg, pentru că de apel pot fi foarte dureroase și a prejudiciului, cauza și contaminarea de țesuturi;
- În edem și echimoze ar trebui să se aplice la rece (ICE) de pe site-ul, pentru a ajuta la reducerea umflarea, sângerări și durere;
- În caz de hematoame mari, în plus față de frig la fața locului este de a imobiliza zona pentru a preveni hemoragia în continuare;
- Nu trebuie să atingeți rana;
- Dacă rana este murdar, sau în cazul în care este cauzată de un obiect murdar ar trebui să fie curatate cu soluție salină sau apă curată;
- Reduce probabilitatea de contaminare a unei răni, folosind materiale de curățat și sterilizat pentru a face curățenie inițială;
- Toate rănilor ar trebui să fie acoperite de un bandaj (steril). Tampon ar trebui să fie plasat peste doi și fixat ferm cu un bandaj;
- Sângerare de control;
- În cazul în care prejudiciul este în regiunea abdominală a victimei și există ieșire de organe (eviscerării abdominale), salvatorul ar trebui să acopere viscerele cu tifon umede și nu încercați să le reintroduceți în abdomen;
- În unele cazuri, părți ale corpului victimei poate fi parțial sau complet amputate.

Uneori este posibil, prin mijloace de micro-tehnici chirurgicale, replantarea de piese amputat. Mai devreme victima, împreună cu partea sa amputat, la spital, cu atât mai bine. Conduita parte amputat protejat într-o pungă de plastic cu gheata zdrobita. Rece va ajuta să păstreze la nivelul membrilor. Nu lăsați parte amputat în contact direct cu gheata. A nu se spală parte amputat și nu pune de bumbac în orice suprafață;

- Au în vedere semne și simptome de șoc.

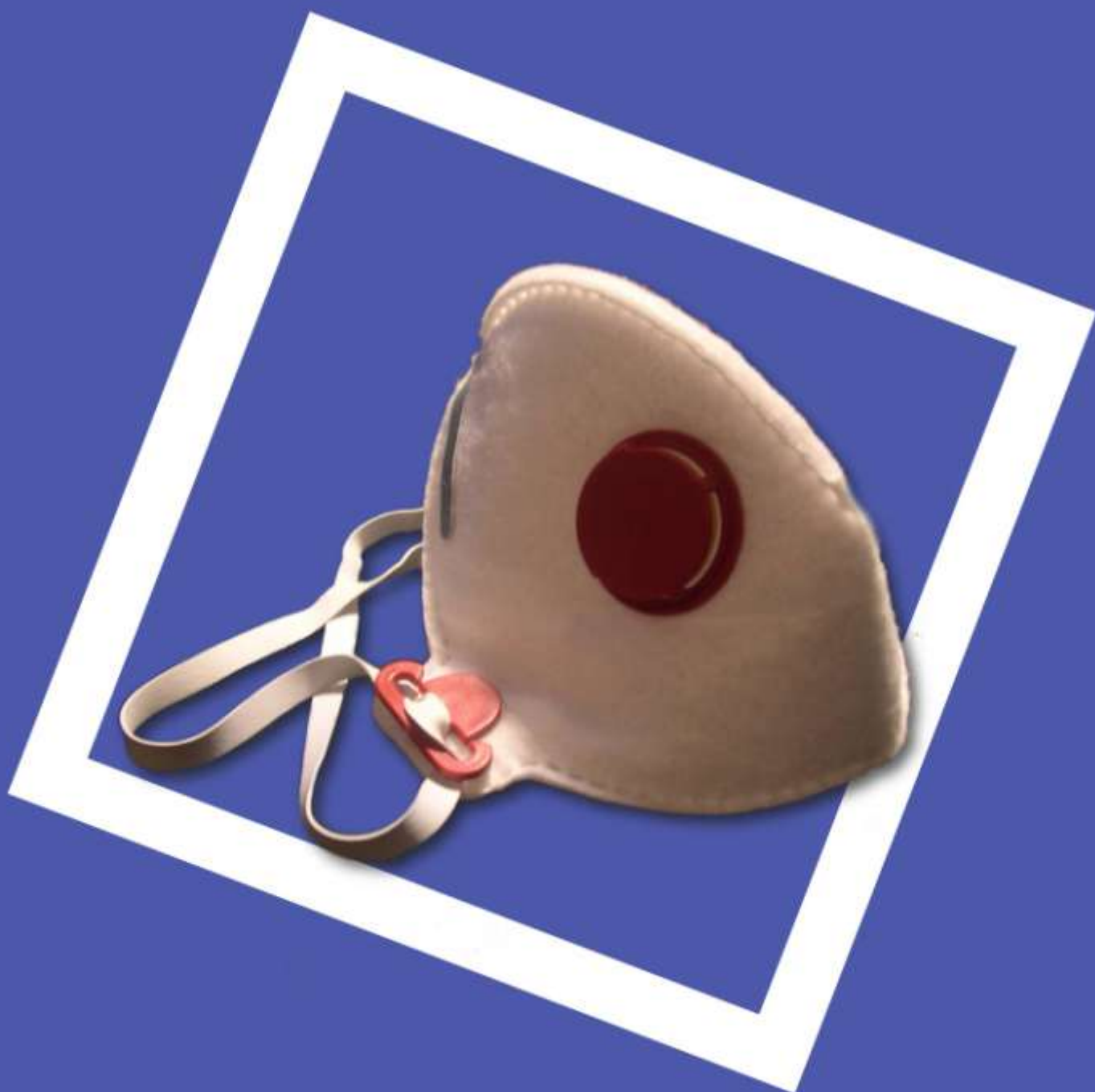


Ceea ce nu trebuie făcut:

- Trebuie să eliminați corpuri străine (cuțite, așchii de lemn, bucăți de sticlă sau hardware), care sunt fixate în prejudiciu. Încercările de a elimina corp strain (obiect blocat), poate provoca sângerări severe sau deteriorarea în continuare a nervilor și a mușchilor aproape

can cause severe haemorrhages or even harm more the closer nervemuscles.

OTRĂVIREA



11 | Introducere

Unele produse acționează ca otrăvuri, răspândirea în întreg organismul, prin intermediul sânge. Talk, apoi, de intoxicație acută.

Astfel de otrăvire poate duce la greață, vărsături, dureri de cap, amețeli, probleme respiratorii și, în cazuri grave, pierderea conștienței și opriri de respirație, uneori cauzatoare de moarte.

11.1 | Semne și simptome

- Miros de otrava pe respirației sale;
- Modificarea culorii buzelor și a gurii;
- Durere sau senzație de arsură la nivelul cavității bucale și gâtului;
- Sticla sau parcele de medicamente sau de substanțe chimice se poate deschide pe victimei;
- Dovezi în cavitatea bucală, care au mâncat fructe de padure otrăvitoare sau frunze;
- Stare de inconștiență, confuzie sau boală bruscă, când accesul este posibil sau de contact între victimă și otrăvuri;

11.2 | Informații pentru a colecta

- Cine - vârstă, sex, sarcina, etc.;
- Ce - produs, animale, plante, ciuperci;
- Cum - cantitatea de produs, timpul de expunere;
- Când - cât de mult timp;
- În cazul în care - la domiciliu, ferma, fabrica, etc.;
- Cum - condiții de repaus alimentar, cu alimente, cu alcool, etc.

11.3 | Câteva sfaturi pentru a evita otrăvire

- Explicați riscul de a lua medicamente care nu sunt în pericol și de necesitatea de a dovedi sau de a deplasa produsele;
- Nu luați sau să dea medicamente la întuneric ", " și să nu depășească dozele prescrise;
- Medicamente se păstra și alte substanțe chimice (produse de curățare, pesticide, vopsea, ulei, solvenți), la îndemâna copiilor;
- Nu utilizați otravă șobolan, mothballs și pesticide în alte zone accesibile copiilor;
- Nu utilizați containere goale pentru stocarea alte produse, le stocați în ambalajul lor adevărat;
- Închideți containerelor și stocarea produselor, imediat după utilizare;
- Nu da copiilor goale pentru a juca;
- Nu pune produse de uz casnic, împreună cu alimente sau băuturi;
- Păstrați de siguranță în băuturi alcoolice;

- Nu uita de parfum, apă de toaletă și loțiuni de bărbierit poate fi alcoolice soluții;
- Cunoașteți sensul simbolurile de pe etichete;
- Citiți cu atenție instrucțiunile de aplicare și se aplică produselor în normele de siguranță, în special atunci când se utilizează pesticide, corozive, are pete și lacuri;
- Nu lăsați ambalajelor de pesticide abandonate neacoperit, sau containere goale cu restul de pastă de ciment;
- După utilizare, se închide robinetele de gaz și întotdeauna să păstreze sediul în stare bună și, dacă este posibil, cu dispozitive de siguranță;
- Nu au instalațiilor de gaze în camera de baie;
- Nu au plante toxice din casa dumneavoastră sau gradina;
- Nu lăsați copiii mănâncă fructe de padure sau de semințe de plante necunoscute;
- Nu luați sau bucătar ciuperci proaspete, în cazul în care nu se distinge cu exactitate;
- Calm este foarte important, nu graba, nu, dar nu pierd timpul.

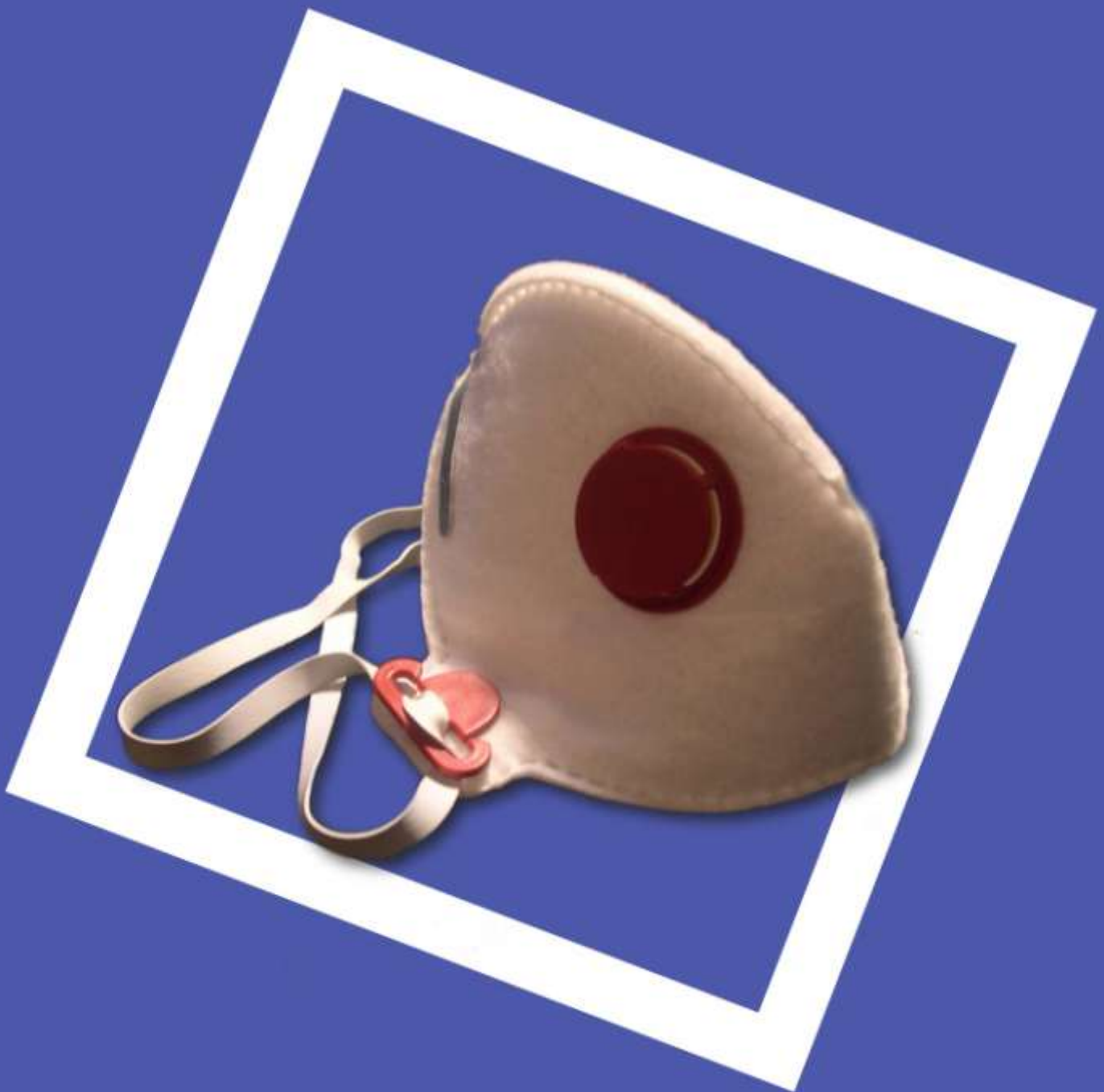
11.4 | Ce să nu facem

A nu se induce voma în cazul în care victima este inconștient sau în caz de înghițire:

- Soda caustica;
- De produse petroliere • (kerosen, benzina, lichid pentru brichete, etc ...);
- Acizi;
- Apa de var;
- Amoniac;
- Produse de uz casnic;
- Hipoclorit •.

**Nu da alcool în victima! Nu lăsați otravă Du-te!
Nu da de petrol pentru a otrăvit!**

PREJUDICIULUI POST-TRAUMATIC CREIERULUI



12.1 | Definition

Altele decât minore, traumatisme craniene necesită întotdeauna o atenție prompt de la un specialist din domeniul sănătății.

Leziuni includ traumatism șef al scalpului, craniului și creierului. Accidente implicând lovituri grele la cap sunt de obicei însoțite de sângerări la nivelul creierului, care, dacă nu este soluționată de urgență, pot provoca accidente grave și chiar moarte.

Prejudiciului post-traumatic creierului (TBI) afectează toate sistemele de corp.

12.2 | Semne și simptome

Semnele și simptomele sunt:


- pierderea de conștiență;
- amețeli;
- Dureri de cap;
- iritabilitate;
- lipsă de orientare;
- sângerare prin nas, gură și urechi;
- Anomalii în diametru al elevilor;
- Convulsii;
- contuzie jurul ochilor și în spatele urechilor;
- fracturi ale craniului;
- Modificări ale ratei respiratorii sau chiar să oprească respirație;
- Pierderea sau reducerea de sensibilitate a membrelor superioare și inferioare.

12.3 | Cum de a acționa

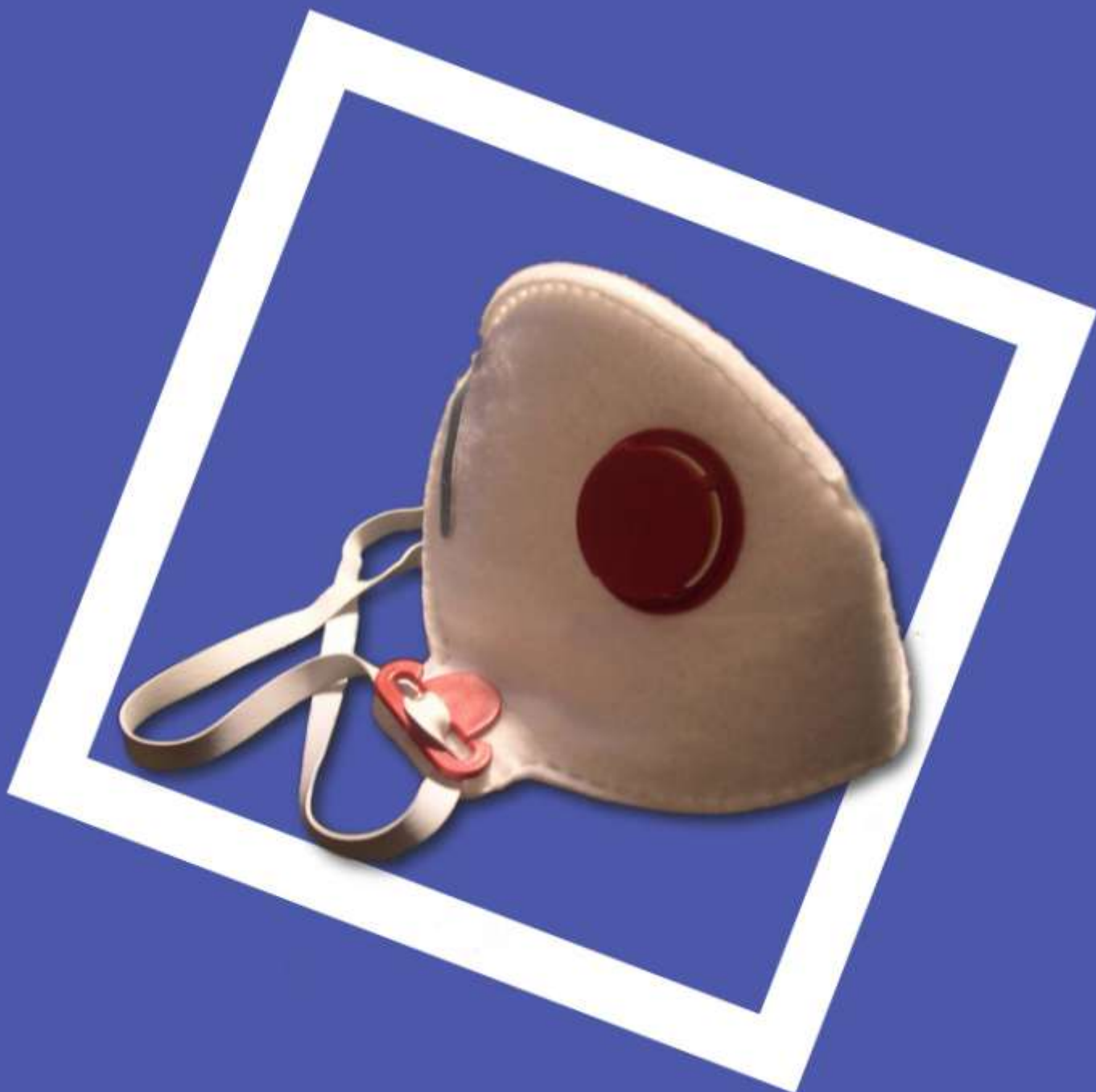
Răspunzând unei victimei cu TBI suspectate, salvatorul ar trebui să presupună că acesta are de asemenea un prejudiciu de col uterin a coloanei vertebrale până la proba contrarie. De transport al victimei ar trebui să fie confecționate dintr-un targă rigidă, sa capului și gâtului întreținute în alinierea cu axa corpului. Ar trebui, de asemenea, imobiliza al capului și gâtului, cu un echipament numit imobilizare de col uterin guler.

Pentru asistența de urgență necesare să aibă grijă de o victima cu traumatism cranian sau creierului sunt:

- Păstrați întotdeauna căilor aeriene permeabile (deschis);
- Controlul sângerare extern, prin compresie;
- Dacă sângerarea este nas, gură sau de o ureche, întoarce capul victimei la partea care este sângerarea. În cazul în care scurgerii auzit un lichid limpede, incolor, lăsați-l în mod natural, întoarce capul deoparte;
- Dacă suspectați legate de leziuni la nivelul coloanei vertebrale de col uterin:

- 
- Proprietatea și de transport la un spital cu observarea constantă a semnelor vitale;
 - Ridicați capul targă 30 la victimelor în planul de greu;
 - Păstrați monitorizarea atentă a stării de conștiență;
 - Dacă nu aveți echipamente de impamantare victima nu ar trebui să fie mutate dacă nu se confruntă cu o pun viața în pericol imediat (stop cardiac) sau de siguranță este în joc (un incendiu).

VERTEBRALE TRAUMA MĂDUVEI SPINĂRII



13.1 | Definition

Leziuni la nivelul coloanei vertebrale, sunt probleme foarte frecvente în accidente prin încetinirea. Aceste victime sunt tratate necorespunzător sau să persoană care nu are cunoștințe de tehnici de salvare și de detenție, pot vedea vătămările lor mai rău sau permanentă insuficiență neurologice ale regiunii afectate.

Tratamentul imediat după accident, este esențială. Mânuire improprie sau poate cauza daune majore și pierderea funcției neurologice. Orice victimă a accidentelor rutiere, prin cădere sau traumatisme alte craniului sau a regiunii de col uterin ar trebui să fie considerat un operator de transport a unui prejudiciu spinării, până când aceasta a fost respinsă.

13.2 | Situații care se poate intampla leziuni ale coloanei vertebrale

- Accident de trafic;
- Accident de scufundări;
- În scădere sau sar de la o înălțime;
- Trauma clavicles de mai sus;
- Accidentări • la îngropare;
- Șoc electric;
- Arme de foc;
- Traumatisme multiple;
- Victimele • inconștient după traumatism cranian;
- Trauma • directă a coloanei vertebrale.

13.3 | Semne și simptome

Semne și simptome ale prejudiciului spinării sunt:

- Dureri locale;
- Imposibilitatea de a deplasa;
- Pierderea sensibilitate tactilă în superioare și inferioare;
- Furnicăături la nivelul membrelor;
- Deformare în coloana;
- Scaun de ieșire involuntar și urină (incontinență de sfincterelor "');
- De ventilație • dificultate;
- Amendamentul a semnelor vitale.

13.4 | Cum de a acționa

Victimele ar trebui să fie conștienți instruiți să nu misca capul ei să păstreze o aliniere perfectă ca posibil între capului și gâtului (alinierea se face prin următoarele repere: vârful nasului, buricului și picioare).

Prin urmare, este important să urmați câteva reguli de bază în pre-tratamentul spitalicesc al victimei cu trauma suspectate spinării:

- Toate victima inconștient după accidentul ar trebui să fie tratate pe ipoteza că are un prejudiciu coloanei vertebrale;
 - În cazuri de victime conștient, dar care au semne și simptome de leziuni cerebrale traumatice ar trebui să fie suspectată atunci când un prejudiciu coloanei vertebrale;
 - Victimele cu trauma suspectate vertebrale nu ar trebui să fie desfășurată cu excepția cazului în care există pericolul de a trăi în locul în care victima (incendiu, colaps, explozie, etc.) Sau, dacă salvatorul trebuie să înceapă de resuscitare sau încercă să controleze sângerare;
 - Pentru a iniția orice deplasare a victimei, ar trebui să faceți primul puterea a coloanei, urmate de alinierii progresive a nasului, pieptului și picioarelor;
 - Menținerea supravegherea semnelor vitale (aceste victime a putea a lua în opri ventilație prin paralizie a muschilor pieptului);
 - Nu uitați să trageți întotdeauna coloană și a pune gâtar înainte de anchetă. În cazul în care pentru a efectua o rola în poziția culcat pe spate, guler de col uterin ar trebui să fie plasate numai după finalizarea unei astfel de manevra;
 - Nu folosiți niciodată un sondaj cu mai puțin de patru elemente în rândul adulților;
 - Salvator de la site-ul care are cunoștințe mai multe din aceste tehnici ar trebui să fie capul victimei, este responsabil pentru forta și alinierea și comanda întreaga operațiune;
- Coquille • victima ar trebui să fie plasate în vid, litieră de tip "sau avion rigide;
- În cele din urmă ar trebui să înceapă de transport maritim, care trebuie să se facă într-un calm și foarte blând.

TEHNICI DE MOBILIZARE DE PACIENȚI TRAUME



14 | Introducere

Înlăturarea sau de circulație a unui rănit ar trebui să se facă cu grijă maximă, pentru a nu agrava leziunile existente.

Sugestii sunt prezentate două tehnici de mobilizare de pacienți traume. Rulmenți și la sondaj:

14.1| Bearing

Această tehnică necesită cel puțin trei elemente, în mod ideal patru. Ea poate fi aplicată în mobilizarea de victime inconștiente, traumatizate, fără a leziuni suspecte de a centurii pelvine (trebuie să fie întotdeauna mobilizate ca a avut un prejudiciu gâtului).

Ar trebui să fie evitate de circulație inutile.

Alegeți tehnica de ridicare a victimelor în poziția culcat pe spate în cazuri de:

- Fracturi ale centurii pelviene;
- Eviscerations;
- Obiecte trași în țeapă;
- Adverse • polytraumatism;

14.2. | Cum de a acționa

1 - șef de echipă va imobilizare, de tracțiune și posibilă aliniere a coloanei cervicale, de-a lungul axei nas, pieptului și picioare. Comandamentul mișcărilor care urmează, de obicei, cu atenție la alinierea și locul de sosire a victimei, în timpul și după laminare.



14.2.1.| Victimei în culcat pe spate

Al doilea element al locului va fi lateral, genunchi cu un plan de greu între tine și corpul victimei, sprijinindu-se, sprijinindu-se pentru a coapselor lui, astfel încât partea de sus este de nivel cu partea de sus a capului victimei;

Elementele treia și a patra de pe partea opusă, pune-membri ai victimei peste același organism, pentru a permite poartă și în cazul în care comanda liderul echipei. De asemenea, cu privire la orientarea al capului și, cu ajutorul unui al doilea factor care poate fi o persoană la fața locului, vor rola de corp,

menținerea alinierii și imobilizare a coloanei vertebrale, astfel încât al doilea element pentru a ajusta planul de greu de spate;



Apoi, în timp ce al doilea element este reducerea înclinarea treilea trimestru dure și va Roll corpul victimei pe el, în urma tendință, orizontal;



Comanda a capului, victima este centrat pe disk, apoi la procedura de detenție, cu stabilizatori cap laterale și cel puțin trei centuri în plan.



14.2.2 | Victim predispuși

Al doilea element al planului de greu să se adapteze la corpul victimei, nu este cea în care va Roll victima, în timp ce elementele treilea și al patrulea va fi pe partea opusă. Ei vor purtând corpul victimei unui plan, luând în considerare faptul că brațul victimei pe partea laterală a planului, dacă este posibil, ar trebui să fie de mare pe partea laterală a capului.

La comanda al echipei de seniori în care victima este centrat pe disk, apoi a aplicat un guler gât.

14.3 | Survey

Un sondaj buna are nevoie de cel puțin patru elemente cu numărul ideal de șase.

Toate transferurile inutile ar trebui să fie evitată.

Cum de a acționa:

1. Înainte de efectuarea sondajului ar trebui să fie realizate sau de a păstra de tracțiune, alinierea, și de imobilizare de col uterin și se aplică un guler de col uterin. Șef de echipă are următoarele responsabilități:

- să mențină reținerea victimei;
- Menține alinierea cu nasul axa, a pieptului și picioarelor
- Control toate miscarile.



2. Elementele rămase sunt puse sunt 2 - 2 pe fiecare parte a victimei. Cu același genunchi pe podea, pune dreptul de membrii victimei, pentru a permite sondaj. În cele din urmă, un element sasea în planul de greu sub victima.

Notă: elemente de-a patra, a cincea și a șasea nu necesită o pregătire specială și poate fi elemente ale populației.

3. Plasarea mâinile

Pentru a percepe poziția corectă în timpul anchetei, toate elementele de linia de sus mâinile, cu palmele pe victima. Mâinile a fiecărui element alternează cu elementul care este in fata (vezi foto). Astfel, mâinile sunt poziționate

astfel încât să se distribuie în greutate (de centura scapulară, trunchi, pelvis și membrele) a victimei, astfel încât este desfășurat cu moderație.

9



4. Enter

Apoi, fără a perturba aliniere, mâinile trebuie să fie plasate sub victimei, cu mișcări de alunecare.

10



5. Ascensor

Studiul se face în mod colectiv, la genunchi, în cazul în care indicate în mod expres la al doilea lider echipa (de exemplu, "vocea de trei").

11



6. Introducerea unui plan de tare

Planul va fi greu plasate sub victima, de partea de picioare, astfel încât partea de sus a planului este de nivel cu partea de sus a capului victimei

12



7. În absența unui plan de dure pot fi utilizate în cazul în care există un vid gunoi. Acest lucru anterior călit, poate fi utilizat ca planul inițial de greu

8. Descărca

În caz contrar, de către șeful de echipă, tragerea creditului se face în mod colectiv.

Mâinile trebuie să fie îndepărtate cu aceeași grijă, care a fost atunci când au fost introduse.

13

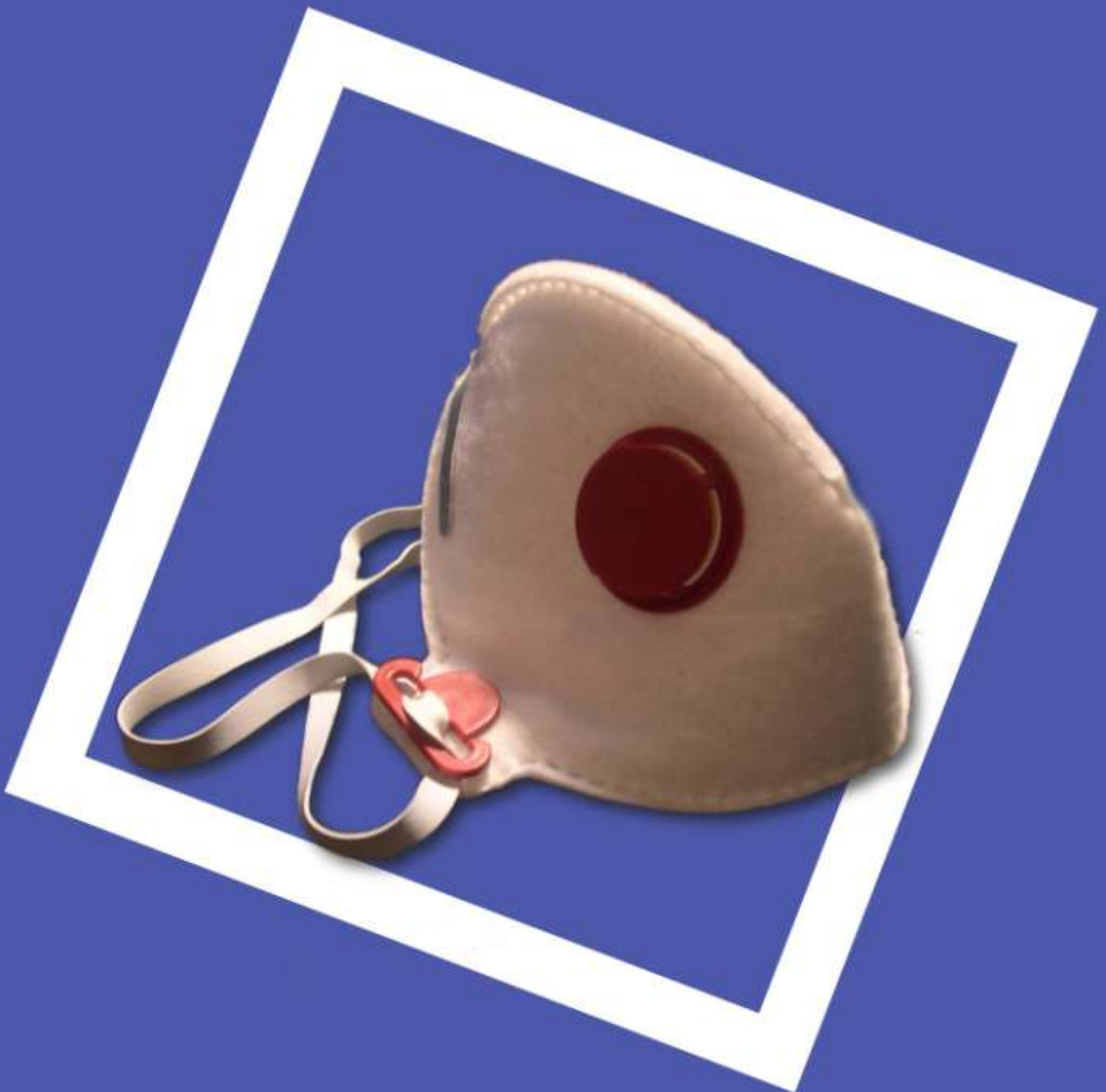


9. Comanda a capului, victima este centrat pe disk, apoi la procedura de detenție, cu stabilizatori cap laterale și cel puțin trei centuri în plan.

14



Bibliografie



CARNEIRO, A. H. - **Manual de Reanimação**, Conselho Português de Ressuscitação, Lisboa, 1998.

ESCOLA NACIONAL DE BOMBEIROS, **Curso de Socorrismo**, 2ª Edição, revista e actualizada em Fevereiro de 2000, 164 pág.

INEM- Direcção de Serviços de Formação, **Manual de Tripulante da Ambulância de Transporte**, Março de 2002.

INSTITUTO Nacional de Emergência Médica – **Técnicas de Extracção e Imobilização de Vítimas de Trauma**, Direcção de Serviços de Formação, Lisboa, 2003.

INSTITUTO Nacional de Emergência Médica – **Desencarceramento e Extracção de Vítimas de Trauma**,: Direcção de Serviços de Formação, Lisboa.

INSTITUTO Nacional de Emergência Médica – **Manual de Suporte Avançado de Vida**, Direcção de Serviços de Formação, Lisboa, 2002.

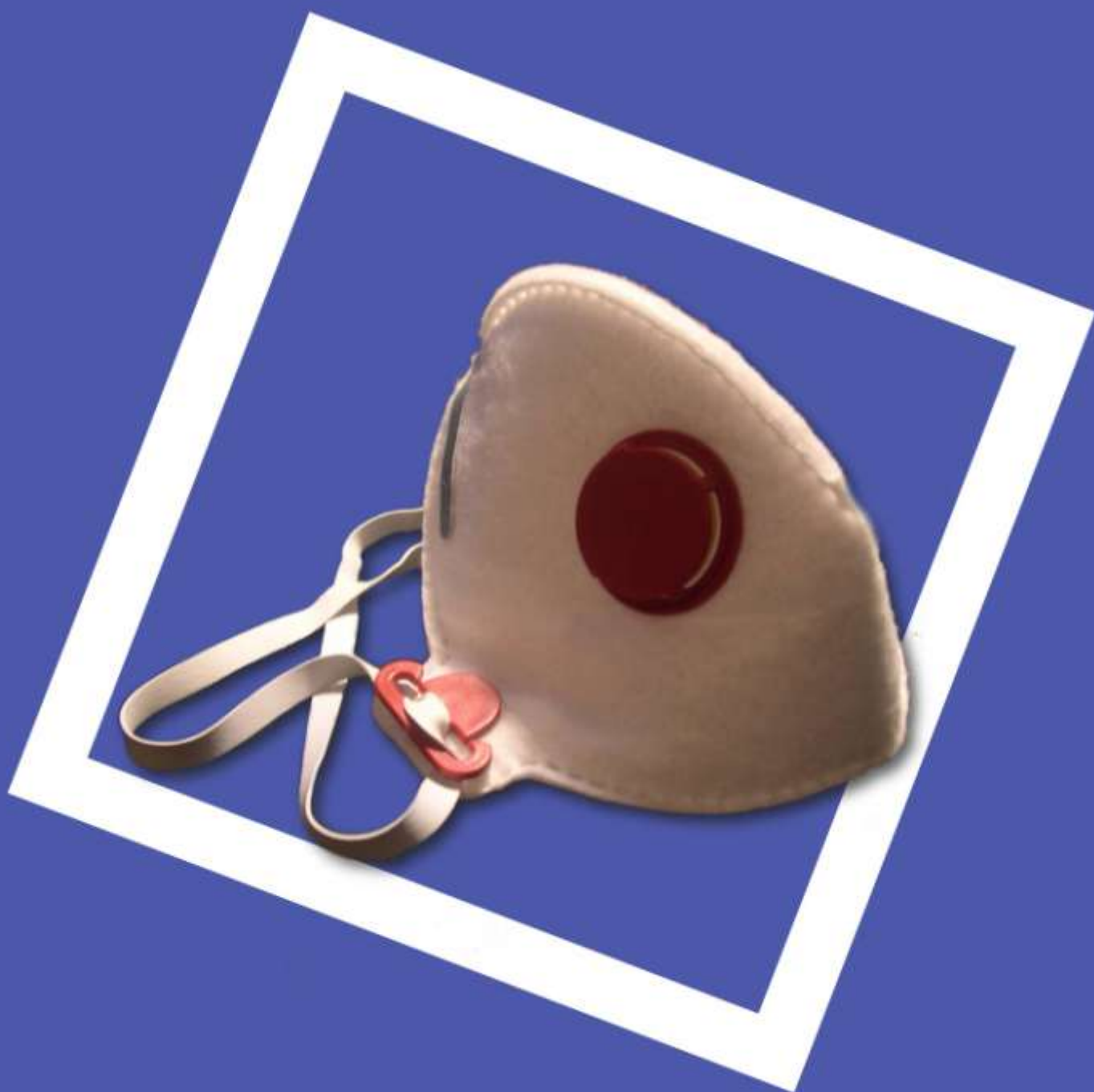
ISSELBACHER, K. J. - Harrison **Medicina Interna Compêndio**. México: Nueva Editorial Interamericana, 1995.

TERRA, A. – **Manual de Trauma, Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Pessoal do Hospital Geral de Santo António**, Porto, 2000.

THELAN, L. A. – Enfermagem em Cuidados Intensivos: **Diagnóstico e Intervenção**, Lusodidata, , Lisboa, 1996.

VERLAG DASHÖFER - **Higiene, Segurança Saúde e Prevenção de Acidentes de Trabalho**, Edições Profissionais, Sociedade Unipessoal, Lda., Lisboa.

Fișa tehnică



Coordination of the project

Rui Manuel da Torre Vieito

Author of the project

Rui Manuel da Torre Vieito

Sérgio Alexandre Neves Guimarães

Review of the text

Arnaldo Varela de Sousa

Rui Manuel da Torre Vieito

Graphic Design | multimedia

Cláudio Gabriel Inácio Ferreira

Programming

Jorge Miguel Pereira de Sousa Sequeiros

Centro técnico de H.S.T. | EPRALIMA

Rua D. Joaquim Carlos Cunha Cerqueira

apartado 102

4970-909 Arcos de Valdevez

Telef | 258 523 112 | 258 520 320

Fax | 258 523 112 | 258 520 329

www.epralima.pt/inforadapt

hst@epralima.pt

Arcos de valdevez | Junho 2009

Revisão nº2

Junho 2009

