

**MIJLOACE PENTRU ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR
ȘI ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE
CUPRINS**

1. PARTICULARITĂȚILE MEDICINEI LA DEZASTRE.

2. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚILOR DE ACORDARE A PRIMULUI AJUTOR .

- Măsurile preliminare acordării primului ajutor
- Stabilirea priorităților de acordare a primului ajutor

3. MIJLOACE ȘI MATERIALE PENTRU ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR .

- Asigurarea funcțiilor vitale la locul accidentului
- Primul ajutor sanitar în stopul cardiorespiator
- Primul ajutor sanitar în caz de șoc ,
- Primul ajutor sanitar în plăgi și hemoragii ,
- Primul ajutor sanitar în caz de luxații entorse și fracturi ,
- Primul ajutor sanitar în caz de arsuri ,
- Primul ajutor sanitar în caz de intoxicații acute .

4. ORGANIZAREA ȘI DOTAREA “PUNCTULUI DE PRIM AJUTOR MEDICAL TRIAJ ȘI EVACUARE”.

- Triajul ranitelor .

5. TRANSPORTUL RANITILOR

1 . PARTICULARITĂȚILE MEDICINEI LA DEZASTRE

Importanța intervenției la dezastre și calamități rezultă din derularea rapidă a evenimentelor și necesitatea planificării și desfășurării în timp scurt și cu maximă eficiență a forțelor și mijloacelor sanitare și de altă natură în vederea limitării și lichidării efectelor dezastrelor.

De asemenea continua ridicare a capacității distructive a armamentului modern atât a armelor de nimicire în masă cât și a armamentului convențional și a mijloacelor incendiare, determină creșterea proporțională a volumului de pierderi din rândul populației civile.

Arma chimică, bazată pe folosirea unor substanțe cu proprietăți deosebite (S.T.L.) provoacă în rândul populației neprotejate, fenomene de intoxicații ale căror manifestări din punct de vedere a gravității, variază de la efecte letale, până la incapacitate temporară.

Arma nucleară degajă o imensă cantitate de energie, exteriorizată în factori distructivi de natură mecanică, termică și radioactivă ce determină traumatisme, arsuri și iradiere.

1. Condițiile speciale de mediu create de dezastru: · distrugerea așezămintelor spitalicești și administrative;
· impracticabilitatea drumurilor și căilor de acces și evacuare;
· diminuarea cantității și calității apei potabile;
· distrugerea produselor alimentare și resurselor economice;
· pericol major prin existența cadavrelor neînchinate.

2. Problemele medicale caracteristice dezastrului: ·

numărul mare de răniți și bolnavi ce necesită măsuri de salvare de extremă urgență;

-disproporții între ajutorul medical posibil și cel necesar; · crearea de priorități prin triaj;

· panică și alte manifestări psihice · epidemii și epizotii;

· prejudicii nucleare, biologice și chimice.

Politraumatizații cu leziuni asociate, produse de :

- un agent cauzal unic: traumatisme prin cădere, prindere sub dărâmături, incendii, răniți prin schije etc., care determină o polivalență multiregională: traumatisme multiple ale membrilor asociate cu leziuni craniene, vertebrale și toraco-abdominale.

- Poliagresați cu leziuni combinate produse prin acțiunea a doi sau mai mulți factori agresivi, ce pot acționa simultan sau succesiv, ca efect a mai multor agenți cauzali (lovire cu un corp contondent și înjunghiere, arma de foc clasică și incendii) sau al elementelor componente ale aceleiași cauze (explozie și iradiere în caz de accident nuclear, explozie, incendiu și intoxicație, la accident chimic etc.)

Patologia iradierii acute este problema contaminării radioactive de actualitate permanentă.

Arsurile – de diferite grade sunt cauzate de emisia termoluminoasă a exploziei nucleare, în urma folosirii mijloacelor incendiare.

Intoxicațiile – apar în urma S.T.L., ce prezintă o mare toxicitate, concentrații chiar foarte mici putând produce intoxicații la oamenii și animalele neprotejate.

2.ORGANIZAREA ACTIVITĂȚILOR DE ACORDARE A PRIMULUI AJUTOR MEDICAL

Măsurile preliminare acordării primului ajutor în cazul accidentelor.

În toate cazurile de acordare a primului ajutor sunt importante și întotdeauna necesare următoarele măsuri generale :

1. Să se stabilească o persoană care preia controlul la locul accidentului

2. Asigurarea locului accidentului .Pentru a preveni accidentarea altor persoane, precum și pentru a evita traumatizarea secundară a accidentaților implicați deja în eveniment, organele de ordine vor delimita și semnaliza locul accidentului cu mijloace specifice. Vor fi oprite motoarele autoturismelor, iar în cazul unor factori fizici (foc, inundații, cutremur, caniculă, frig excesiv) accidentații vor fi puși la adăpost.

3. Stabilirea situației pe ansamblu, a accidentului. Se efectuează rapid o evaluare a numărului victimelor și a stării acestora, prin împărțirea în trei categorii: decedați , persoane conștiente și persoane care și-au pierdut cunoștința . Apoi se localizează cu exactitate locul producerii evenimentului, ora producerii și cauzele determinate.

4. Raportarea accidentului. Se anunță mai întâi cea mai apropiată stație de salvare și în funcție de gravitatea situației se anunță organele ierarhic superioare și unități speciale de intervenție (protecție civilă, pompieri, etc.)

5.Examinarea și evaluarea stării persoanelor implicate în accidente.

Victimele vor fi judicios examinate, insistându-se pe următoarele aspecte: starea de cunoștință, starea respirației, starea circulației sângelui, existența hemoragiilor, fracturilor, plăgilor, arsurilor etc. În acest mod se poate eșalona ordinea în care victimelor li se va acorda primul ajutor și vor fi evacuate.

Stabilirea priorităților la acordarea primului ajutor.

Atunci când există mai multe persoane accidentate starea acestora este determinantă pentru stabilirea ordinii în care li se acordă primul ajutor și sunt transportate spre unitățile medicale specializate .

URGENȚA I - include situațiile în care este amenințată viața sau una din funcțiile vitale ale organismului și care necesită imediat intervenția și transportul:

- o Probleme ale căilor respiratorii;
- o Stopul cardiac;
- o Hemoragii masive externe necontrolabile sau suspectarea unor hemoragii interne ;
- o Traumatisme craniene severe;
- o Trumatisme întinse prin strivire;
- o Intoxicații ;
- o Urgențe la bolnavii diabetici;
- o Urgențe la bolnavii cardiaci;
- o Șocul, indiferent de cauze.

URGENȚA a-II-a - include condițiile potențial periculoase, dacă nu se intervine corespunzător în câteva ore. Intervenția și transportul pot fi amânate pînă la rezolvarea cazurilor din prima urgență. Cazurile vor fi supravegheate:

- o Arsuri;
- o Fracturi majore și multiple;
- o Traumatisme ale coloanei vertebrale.

URGENȚA a-III-a - include cazurile a căror îngrijire poate fi amânată sau la care se apreciază că măsurile de reanimare ar fi ineficiente:

- o fracturi simple;
- o Traumatisme minore;
- o Traumatisme severe, moarte iminentă;
- o Deces;
- o Stop cardiac, în cazul în care numărul persoanelor care acordă primul jutor este insuficient pntu a reanima toate victimele.

Evacuarea victimelor se va efectua pe cât posibil cu mijloace speciale și va respecta orientativ următoarea ordine:

1. Pacienții în pericol de moarte datorită hemoragiilor, cu potențial de sufocare, cu trumatisme toraco-pulmonare severe sau pecienți în stare de șoc;
2. Pacienți stabilizați, dar în pericol de instalare a șocului, pacienții cu trumatisme cranio-cerebrale și nivel scăzut al cunoștinței;
3. Traumatismele coloanei vertebrale, ale ochilor, capului și traumatismele musculare întinse, fracturile multiple;
4. Traumatisme ale țesuturilor moi (arsuri, plăgi, contuzii) și fracturi necomplicate;
5. Pacienți cu tulburări de mers.

3. MIJLOACE ȘI MATERIALE PENTRU ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR

3.1 Asigurarea funcțiilor vitale la locul accidentului.

În acest context prin funcții vitale ale organismului înțelegem **respirația și circulația**. Întreruperea circulației mai mult de 3-5 minute produce leziuni cerebrale ireversibile. Din această cauză într-o primă etapă se vor stabili victimele care au respirație și circulația profund afectate, ceea ce se reflectă în grade diferite de afectare a stării de conștiință .

Menținerea funcțiilor vitale presupune următoarele elemente inițiale de asistare în urgență a victimelor aflate în stare de inconștiență:

o **Anunțarea serviciului medical de urgență**

- o Apropierea de bolnav;
- o Menținerea permeabilității căilor respiratorii;
- o Ventilația (respirația) asistată;
- o Masajul cardiac extern.

Dacă victima este inconștientă se descriu trei posibilități:

-respiră cu puls prezent – În această situație este așezat în poziția de siguranță (pe o parte) pentru a împiedica inhalarea conținutului gastric, a secrețiilor și sângelui provenit de la eventualele leziuni bucale, fiind asigurată

înclinarea capului pentru libertatea căilor respiratorii.

- nu respiră și are puls – În acest caz accidentatul este așezat cu fața în sus și se asigură libertatea căilor respiratorii executându-se respirația artificială “gură la gură” urmărind în același timp expansiunea toracelui.

- nu respiră și nu are puls – Se execută respirația “gură la gură” și masajul cardiac extern pentru menținerea circulației sanguine. Apăsarea pe stern se realizează în jos și vertical realizând o depresiune a acestuia de 4-5 cm cu o frecvență de 60 compresii pe minut, până la apariția primei respirații spontane.

3.2 Primul ajutor sanitar în stop cardio - respirator.

Stopul respirator – reprezintă oprirea mișcărilor respiratorii.

Stopul cardiac - reprezintă oprirea bruscă a activității inimii.

Semne de recunoaștere:

- o pierderea cunoștinței;
- o oprirea respirației;
- o încetarea bătăilor inimii;
- o absența pulsului la artera carotidă;
- o paloare extremă (cianoză) a tegumentelor;
- o midriază.

Resuscitarea cardio-respiratorie – reprezintă urgența vitală în care intervenția cadrului specializat trebuie să fie rapidă și eficientă. Aplicarea practică a metodelor de resuscitare trebuie să poată fi făcută în orice situație, cu cele mai simple mijloace pe care le avem la îndemână, în intervalul de timp cel mai scurt (până la 3 minute). Cuprinde: respirația artificială și resuscitarea cardiacă.

Oprirea respirației poate fi cauzată de:

- electrocutare;
- intoxicații cu STL neuroparalitice;
- înec ș.a.

Respirația artificială se poate face prin mai multe **metode**:

- o prin insuflare endotraheală de aer cu ajutorul unui aparat de respirație artificială;
- o prin insuflare directă cu gura: metoda “gură la gură” sau “gură la nas”;
- o printr-o metodă manuală: Sylvester, Nilsen, Calistov.

Resuscitarea cardiacă – are drept scop reluarea bătăilor cordului, folosind manevre externe (masajul cardiac extern) sau manevre interne. După apariția semnelor de ameliorare, vătămatul este menținut sub supraveghere pentru a preveni eventualele recăderi și se administrează oxigen.

Aparatură și materiale necesare:

- o dispozitiv de respirație artificială (format din piesă bucală, blocul de supape, tubul gofrat), din trusa medicală de prim ajutor;
- o tuburi de oxigen (tuburi din oțel la presiunea de 150 atm.), vopsit în cularea albastru;
- o sonde nazale, cort cefalic, balon de oxigen – folosite la administrarea oxigenului;
- o geantă sanitară;
- o pansamente;
- o targă sanitară pentru transport.

3.3 Primul ajutor în caz de șoc

Șocul – sindrom care semnalează o reacție fizică a organismului la agresiuni fizice sau psihice cauzată de o scădere a volumului de sânge circulat prin vasele sanguine.

Cauze – pierderi sanguine importante, durerea violentă, traumatisme grave, stresul emoțional intens, reacții alergice, arsuri întinse și profunde, electrocutare, temperaturile extreme, intoxicațiile .

Tipuri de șoc – hemoragic, hipovolemic, anafilactic (reacții alergice),

dezechilibre de metabolism sever, cardiogen, neurogen, psihogen, respirator și septic.

Simptome – oboseală, neliniște, anxietate, amețeală, sete accentuată, greață, vărsături, piele palidă rece transpirată, mâini și picioare reci, buzele, lobii urechilor și piele, albăstru, puls frecvent, slab, abia perceptibil, căderea tensiunii arteriale, respirație frecventă superficială. Pupile dilatate, pleoape întredeschise sau închise, alterarea progresivă a stării de cunoștință, de la confuzie până la comă, teamă, senzația de moarte iminentă.

Primul ajutor

- Intinde bolnavul pe spate și ridică picioarele 30 cm de la sol,
- Eliberează căile respiratorii,
- Oprește hemoragia,
- Învelește bolnavul pentru a evita pierderile de căldură,
- Imobilizează fracturile,
- Manevrează pacientul cu blândețe,
- Urmărește starea de cunoștință și semnele vitale,
- Încurajază bolnavul,
- Nu administra nimic pe cale bucală,
- Cheamă ajutor pentru transport la o unitate medicală.

3.4 Primului ajutor sanitar în plăgi și hemoragii.

Rana (plaga) – reprezintă o întrerupere a continuității pielii, ca rezultat al unui traumatism, devenind astfel o poartă de intrare a microbilor, o vătămare a pielii însoțită sau nu de atingerea țesuturilor profunde (mușchi, organe, artere, nervi etc).

Clasificare:

- după adâncime: plăgi superficiale (interesează pielea și mucoasele) și plăgi profunde (interesează pielea și straturile subiacente);
- plăgi penetrante (atunci când plăgile profunde pot deschide una din cavitățile naturale ale corpului);
- plăgi perforante (dacă agentul vulnerant rănește și un organ aflat în cavitățile naturale).

Acordarea primelor îngrijiri:

- o dezgolirea regiunii vătămate;
 - o oprirea hemoragiei;
 - o badijonarea tegumentului din jurul plăgii cu alcool sanitar sau tinctură de;
 - o spălarea plăgii cu soluții antiseptice;
 - o acoperirea plăgii cu comprese sterile;
 - o fixarea pansamentului (se face prin bandajare sau cu leocoplast).
- Bandajarea: are ca scop fixarea pansamentului cu ajutorului unei feșe de

tifon.

Procedeele de bandajare diferă în funcție de: mărimea plăgii, regiunea unde se află plaga, materialele de care se dispune etc.

Practic toate plăgile din focarul nuclear și chimic sunt considerate contaminate radioactiv sau chimic.

Materiale necesare:

- pachet de pansament individual – se găsește în geanta sanitară și conține fasă tifon, două pernițe de tifon (una fixă și una mobilă),
- feși de diferite mărimi;
- comprese și tampoane de vată sterile;
- instrumente sterile (pense, foarfece etc.),
- soluții antiseptice (alcool sanitar 70 %, tinctură de iod, alcool iodat, rivanol, apă oxigenată, acid boric 4%, bromocet 1%);
- pulberi cu antibiotice;
- alte materiale folosite pentru fixarea pansamentului: batic, pânză triunghiulară, țesături elastice, prosoape, batiste, cearșafuri etc.

Primul ajutor în hemoragii.

Hemoragia – reprezintă pierderea de sânge în afara sistemului vascular.

Clasificare:

- după leziunea vaselor din care se pierde sânge:
- arteriale – sângele este roșu deschis, oxigenat, care țâșnește ritmic din plagă;
- venoase – sânge roșu închis, care curge în valuri, inundând plaga;
- capilare – sânge roșu, care mustește în plagă.
- după locul unde se scurge sângele:
- externe – sângele se scurge în exteriorul organismului;
- interne – sângele se scurge într-o cavitate închisă;
- exteriorizate – sângele se scurge într-un organ care comunică cu exteriorul;
- după cantitatea de sânge pierdut:
- mortale – pierderea de sânge este de peste 50 % din volumul total de sânge;
- mari – pierderea este de 20 % din volumul total de sânge;
- mijlocii și mici – pierderi sub 20 %.

Hemostaza – reprezintă oprirea hemoragiei. Clasificare:

- spontană – se produce prin fenomenul de coagulare a sângelui și se realizează prin compresiunea unor vase de sânge;
- definitivă – se realizează în serviciile de chirurgie;
- medicamentoasă – se bazează pe procesul de coagulare a sângelui, include folosirea de substanțe chimice cu acțiune locală sau cu acțiune generală.

Acordarea îngrijirilor în hemoragii:

- se așează vătămatul în decubit dorsal, cu capul mai jos decât trunchiul și extremitățile;
- se identifică tipul de hemoragie;
- se efectuează hemostaza provizorie prin compresii digitale sau prin aplicarea garoului;
- se iau măsuri urgente pentru transportarea rănitului;
- hidratarea vătămatului.

Materiale necesare:

- garou special din cauciuc;
- garou improvizat: pânză, batic, curea, tub elastic etc.
- pansament steril: material steril pentru acoperirea plăgilor cu scopul de a preveni contaminarea cu microbi, pentru a reduce sângerarea și pentru a calma durerea
- feșe, bandajele: materiale pentru a imobiliza un membru sau un segment de membru, pentru a stabiliza în plagă obiectele penetrante sau pentru a proteja împotriva frigului regiunea accidentată pe timpul transportului.
- trusă transfuzie.

Pansamente și bandaje pentru diferite zone ale corpului.

3.5 Primul ajutor în caz de entorse, luxații și fracturi

Luxația – reprezintă ruptura capsulei articulare, cu dislocarea oaselor din articulație, pierzând contactul dintre ele total sau parțial.

Entorsa – reprezintă întinderea forțată a ligamentelor și capsulei articulare, cu mici rupturi ale acestora.

Clasificare luxații:

- închise – fără plagă, când osul părăsește articulația;
- deschise – cu plagă, când osul părăsește articulația și produce rupturi de vase, nervi etc.

Clasificare entorse:

- de gradul 1 – simplă;
- de gradul 2 – moderată;
- de gradul 3 – gravă.

Semne de recunoaștere ale luxațiilor:

- durere vie;
- limitarea mișcărilor;
- poziție vicioasă față de cea normală a regiunii;
- deformarea regiunii;
- echimoze.

Semne de recunoaștere ale entorselor:

- durere vie (mai puțin intensă ca în fracturi și luxații)
- deformarea regiunii prin edem, echimoză;
- formarea de lichid în articulații (hidrartoză).

Acordarea primului ajutor:

- se administrează vătămatului calmante pentru a-i suprima durerea;
- se aplică circular la nivelul articulației un “manșon” îmbibat în apă rece pe o porțiune cât mai întinsă din membru;
- se fixează manșonul cu ajutorul unei feșe, efectuând un bandaj compresiv;
- se transportă vătămatul.

Primului ajutor în caz de fracturi

Fractura – reprezintă întreruperea continuității unui os asupra căruia a acționat o forță mecanică externă (ruperea unui os).

Clasificare:

Fracturi:

- închise - tegumentul care acoperă fractura este intact;
- deschise – fractura este însoțită de o plagă care interesează pielea și mușchii, ajungând până la os, în funcție de întinderea liniei de fractură:
- incomplete sau “în lemn verde” – când osul este numai crăpat, fisurat;
- complete - când osul este rupt în toată grosimea lui.

Semne de recunoaștere:

- semne de probabilitate, durere caracteristică într-un punct fix unde atinge maximum și crește la orice mișcare brutală făcută în regiunea fracturată, deformarea regiunii, hematom local, scurtarea segmentului și poziție vicioasă;
- semne de certitudine, mobilitate anormală a segmentului fracturat la mișcări, lipsa transmiterii mișcării, întreruperea traiectului osului depistată palpatoric și vizibil radiologic.

Acordarea primului ajutor (imobilizarea provizorie):

- stabilirea diagnosticului;
- efectuarea hemostazei și pansarea plăgii (în caz de fractură deschisă);
- imobilizarea provizorie a fracturii – se imobilizează, prin așezarea atelelor deasupra și dedesubtul fracturii, fixând cele două articulații vecine locului fracturării cu ajutorul feșii;
- transportul vătămatului – cu targa, cu autosanitara la unitatea sanitară cu profil chirurgical.

Materiale necesare:

- materiale necesare pansamentului;
- mijloace specializate: atele de sârmă, gutiere, atele gipsate;
- mijloace improvizate: bastoane, carton presat, bețe pe care se rulează pături, scândurele;

- vată sau materiale moi pentru căptușire atelelor specializate;
- feșe;
- pachet individual de pansamente.

3.6 Acordarea primului ajutor în arsuri

Arsuri – sunt leziuni produse de agresiunea căldurii (flăcări, fluide fierbinți, vapori supraîncălziti, metale topite, electricității, radiațiilor – solare, UV, razele X).

Gravitatea arsurii depinde în primul rând de întinderea suprafeței arse a corpului și apoi de gradul arsurii.

Determinarea întinderii și profunzimii arsurii (întinderea arsurii se exprimă în unități procentuale în raport cu suprafața corpului considerată 100%):

- Arsuri ușoare sub 15%;
- Arsuri între 15 – 30%;
- Arsuri critice 30 – 40%;
- Arsuri cu risc letal între 40 – 50%.

Profunzimea arsurii este exprimată în grade de arsură. Arsurile sunt:

- Arsuri de gradul I;
- Arsuri de gradul II;
- Arsuri de gradul III;
- Arsuri de gradul IV.

Semne de recunoaștere:

- leziune locală – cuprinde suprafața arsă și toate regiunile subiacente afectate, spre profunzime;
- tulburări generale – scăderea debitului cardiac, dispnee, hipovolemie etc.

Acordarea primului ajutor:

- se scoate de sub acțiunea agentului vulnerant;
- se administrează calmante pentru a preveni șocul;
- se face tratamentul local al plăgii – dacă transportul va dura două ore ;
- se execută spălarea locală (în arsuri chimice) cu apă încălzită. În arsurile cu oxid de calciu, înainte de spălare, se șterg cu comprese sterile și cu alcool. Dacă pe piele a căzut fosfor sau alte substanțe care conțin fosfor (napalm, pirogel) suprafețele arse se vor tampona cu soluții de sulfat de cupru.
- se iau măsuri urgente pentru a transporta vătămatul. Se supraveghează vătămatul în tot timpul transportului (se administrează oxigen);
- se instalează o perfuzie, dacă nu este posibil se dau vătămatului cantități mari de lichide pentru a preveni starea de șoc).

Aparatură și materiale necesare:

- pachet individual de pansamente;

- complet de pansamente;
- trusă de perfuzie;
- instrumente;
- canistră cu alcool sanitar;butelii de oțel pentru oxigen medical.

3.7 Primul ajutor în caz de intoxicații acute.

Intoxicațiile acute – accidente produse prin pătrunderea în organism a unor substanțe toxice utilizate în gospodărie, agricultură , industrie .

Căi de pătrundere – pe gură,

- prin piele,
- prin respirație.

Primul ajutor : - îndepărtarea toxicului din organism :

- neutralizarea otrăvii;
- susținerea funcțiilor vitale, până la prezentarea la o unitate medicală;
- îndepărtarea victimei din atmosfera toxică;
- administrarea de oxigen;
- respirație artificială, la nevoie;
- golirea stomacului prin vărsătură provocată;
- spălarea tegumentului afectat pe suprafața interesată , cu apă și săpun;
- clătirea imediată a ochilor sub cel mai apropiat robinet.

Primul ajutor la intoxicarea cu substanțe caustice

- la otrăvire cu acid azotic, clorhidric sau sulfuric, se dă bolnavului să înghită lapte și 3-4 ouă crude;
- la otrăvirea cu sodă caustică, administrăm imediat diluat (100 g oțet în 500 g apă), zeamă de lamâie sau 3-4 ouă crude;
- nu se provoacă vărsături din cauza pericolului de perforare a stomacului sau eofagului;
- transportul de urgență la spital.

Primul ajutor la intoxicarea cu substanțe iritant lacrimogene

- Aplicarea măștii contra gazelor;
- Evacuarea din zona contaminată;
- Spălarea ochilor cu apă curată sau cu apă cu bicarbonat de Sodiu;
- Monitorizarea semnalelor vitale, pentru a aprecia gravitatea intoxicației, - Transportul la serviciul medical.

4. ORGANIZAREA ȘI DOTAREA PUNCTULUI DE PRIM AJUTOR MEDICAL TRIAJ ȘI EVACUARE P.P.A.M.T.E. – subunitate

sanitară încadrată cu personal calificat cu misiunea de a acorda primul ajutor sanitar de urgență victimelor rezultate în urma unui dezastrului și transportul (evacuarea) acestora la spital.

Se **amplasează**, de regulă, pe direcția de evacuare a răniților și pe cât posibil, aproape de punctul de adunare a acestora. La locul de amplasare a punctului trebuie să existe, pe cât posibil o sursă de apă și lumină.

Misiuni:

- controlul dozimetric al victimelor, primirea și înregistrarea acestora;
- triajul medical al victimelor;
- ajutorul medical de urgență;
- spitalizarea temporară a victimelor la D.P.A.M.C. sau la spitalele destinate evacuării.

Documente necesare P.P.A.M.T.E.:

- Tabel nominal cu personalul ce încadrează P.P.A.M.T.E.
- Atribuțiile personalului ce încadrează P.P.A.M.T.E.
- Planul P.P.A.M.T.E. (tehnic).
- Planul de înștiințare și aducere a personalului la alarmă (extras).
- Situația cu gradul de asigurare materială a P.P.A.M.T.E.
- Registrul cu evidența primirii victimelor la P.P.A.M.T.E.
- Registrul cu evidența controlului medical și ajutorul medical de urgență;
- Registrul cu evidența tratamentelor;
- Registrul cu evidența spitalizării temporare și evacuării victimelor;

Organizarea P.P.A.M.T.E.

CAMERĂ

TRATAMENTE

CAMERĂ TRIAJ

CONSULT

CAMERĂ PRIMIRE ÎNREGISTRARE

STAȚIONARE PENTRU EVACUARE

Incadrarea P.P.A.M.T.E.:

- șef P.P.A.M.T.E. – medic;
- ajutor pentru primire înregistrare – personal mediu sanitar;
- ajutor pentru consult-triaj – medic;
- ajutor pentru tratamente – personal mediu sanitar;
- ajutor pentru staționare – personal mediu sanitar.

Triajul vătămaților.

Triajul implică diagnosticarea rapidă (pentru a acoperi un număr mare de vătămați), precisă și completă pentru a preveni eventualele complicații. Diagnosticul este pus de medic. Condițiile în care se face triajul sunt condiții

de improvizație și stress, dar trebuie făcute în timp util, în liniște și securitate, atât pentru medic cât și pentru vătămat. Triaajul trebuie să dureze minimum de timp pentru a permite și salvarea altor răniți.

Scopul trierii:

- de a repartiza fluxul de vătămați pe grupe în funcție de: caracterul vătămării, felul ajutorului medical necesar a fi acordat, urgența evacuării.

Trierea se face pe baza simptomelor exterioare și semnelor exterioare și a unor date ce se obțin de la vătămați sau de la cei ce aduc vătămații. Prin triaj se categorisesc vătămații în funcție de gravitatea astfel:

- cadavre care se izolează și se identifică;
- urgente absolute, care necesită manevre de resuscitare cardiorespiratorie;
- urgențe medicale ce pot fi amânate după un minim de îngrijiri medicale ce se pot acorda la locul accidentului;
- restul răniților ușor vătămați sau persoane care nu necesită intervenție imediată dar care trebuie evacuate pt. a reduce impactul psihologic al contactului cu echipele de deblocare-salvare.

Activitatea de triere și evacuare a vătămaților la diferite etape se desfășoară astfel:

- în focar (nuclear, chimic, biologic) după descoperirea vătămaților, se acordă primul ajutor sumar (oprirea hemoragiilor prin metode simple, pansarea plăgilor, imobilizarea fracturilor, aplicarea măștilor sau a mijloacelor improvizate de protecție);
- la punctele de adunare a vătămaților, mai ales dacă există un cadru medical sau medic, se face un triaj de evacuare sau transport.

Vătămații contaminați radioactiv (în caz de accident nuclear, atac cu armă nucleară) vor fi trimiși la punctele de decontaminare personală.

Vătămații necontaminați se triază în următoarele categorii:

- vătămați grav netransportabili care primesc asistență medicochirurgicală de urgență;
- vătămați grav și mediu, care după acordarea primului ajutor medicochirurgical de urgență pot fi evacuați pt. tratament;
- vătămați cu leziuni ușoare care primesc un ajutor medico-chirurgical minim, continuând tratamentul ambulator.

5. transportul vătămaților

Pentru transportul și evacuarea vătămaților în diferitele situații create sunt folosite mijloacele de transport existente în funcție de natura căilor de acces la vătămat, caracterul vătămarilor, distanța la care trebuie transportat vătămatul ș.a.

Transportul vătămaților se execută în câteva etape distincte:

- scoaterea vătămatului din focar;
- ridicarea lui de la sol;
- transportul acesteia.

Transportul vătămaților se poate realiza prin mai multe metode:

Metode și procedee de transport a vătămaților cu ajutorul brancardei obișnuite:

- este de preferat ori de câte ori se poate realiza;
- se poate face de două persoane – pentru aceasta salvatorii trebuie să lege brancarda cu câte o chingă trecută apoi pe după gâtul lor;
- transportul cu patru și eventual cinci salvatori;
- trebuie respectate principiile:
- capul victimei va fi așezat întotdeauna către direcția de deplasare;
- indiferent de obstacolele întâlnite trebuie menținută poziția târgii orizontală;
- mersul să fie lin, pentru ca targa să se balanseze cât mai puțin (salvatorii din spatele târgii trebuie să facă pasul invers față de salvatorii din față);
- poziția în care vom așeza victima variază în funcție de localizarea leziunii și starea generală a vătămatului.

Metode și procedee de transport a vătămaților cu ajutorul brancardei improvizate sau alte mijloace:

În anumite împrejurări, datorită lipsei brancardelor obișnuite, trebuie să se utilizeze brancarde improvizate din diferite materiale uzuale.

Tipuri de brancarde improvizate:

- brancarda din pătură și drugii;
- brancarda cu pătura răsucită;
- brancarda din haine și drugii;
- brancarda din saci și drugii.

Metode și procedee de transport a vătămaților fără ajutorul brancardei:

- susținerea vătămatului pe un “scaun” făcut din împreunarea a 3-4 mâini;
- transportarea de către o singură persoană a vătămatului și susținerea cu ajutorul unui cordon, metodă folosită în spații înguste;
- transportul târâș pe o pătură, rogojină, preș, covor, palton de către un salvator sau doi salvatori;
- transportul cu un sacun, susținut pe părțile laterale;
- transportul cu ajutorul unei pătri transformată în scaun, efectuat de trei salvatori.

Diagrama pozițiilor de transport al accidentaților, în raport cu tipul leziunilor mijloacele de transport folosite pentru transportul vătămaților sunt:

- autosanitarele amenajate – vătămății sunt culcați pe brancarde sau în poziție sezândă. Este modul de transport cel mai corect.
- elicopterele;
- autocamioanele amenajate;
- autobuzele și alte mijloace de transport în comun.

CONCLUZIE:

De abilitatea și rapiditatea celui care intervine în acordarea primului ajutor, depinde, de cele mai multe ori viața celui implicat în accident. Tot atât de important este și punerea în aplicare a măsurilor de evacuare și transport rapid spre cea mai apropiată unitate sanitară pentru ca cel accidentat să primească asistența medicală de la personalul de specialitate.