



Instrucțiuni Proprii de Securitate și Sănătate în Muncă privind comunicarea și măsuri de prim ajutor în caz de accident

COD TUIASI. IP-SSM 02

ELABORAT	VERIFICAT	AVIZAT	APROBAT	EDIȚIA	REVIZ
Serviciul Intern de Prevenire și Protecție	CEAC	Consiliul de Administrație TUIASI/CEAC	SENAT		
Reprezentant Serviciu, ing. Mihai Stan	ing. Delia TODEREAN	Rector, Prof.Univ.Dr.Ing. Dan Cașcaval	Președinte, Prof.Univ.Dr.Ing Doru Adrian Pănescu	1	0

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP – SSM 02

1. SCOP

Prezentele instrucțiuni proprii stabilesc:

- 1.1. Sistemul informațional pentru comunicarea evenimentelor în domeniul securității și sănătății în muncă, produse pe teritoriul gestionat de către Universitatea Tehnică “Gheorghe Asachi” din Iași.
- 1.2. Modul de intervenție pentru acordarea primului ajutor în cazul producerii de accidente cu victime umane.

2. DOMENIU DE APLICARE

Se aplică de către întregul personal din Universitatea Tehnică “Gheorghe Asachi” din Iași.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. DEFINIȚII

3.1.1. *Eveniment* – accidentul care a antrenat decesul sau vătămări ale organismului, produs în timpul procesului de muncă ori în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu, situația de persoană dată dispărută sau accidentul de traseu ori de circulație, în condițiile în care au fost implicate persoane angajate, incidentul periculos, precum și cazul susceptibil de boală profesională sau legată de profesiune.

3.1.2. *Accident de muncă* - vătămarea violentă a organismului, precum și intoxicația acută profesională, care au loc în timpul procesului de muncă sau în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu și care provoacă incapacitate temporară de muncă (ITM) de cel puțin trei zile calendaristice, invaliditate ori deces.

3.1.3. *Accident care produce incapacitate temporară de muncă (ITM)* - Accident care produce incapacitate temporară de muncă (ITM), de cel puțin trei zile calendaristice consecutive, confirmată prin certificat medical.

3.1.4. *Accident care produce invaliditate (INV)* - Accident de muncă care produce invaliditate, confirmată prin decizie de încadrare într-un grad de invaliditate, emisă de organele medicale în drept.

3.1.5. *Accident mortal (D)* - Accident în urma căruia se produce decesul accidentatului, confirmat imediat sau după un interval de timp, în baza unui act medico-legal.

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

3.1.6. Accident colectiv - Accident în care au fost accidentate cel puțin trei persoane, în același timp și din aceleași cauze, în cadrul aceluiași eveniment.

3.1.7. Accident de muncă de circulație - Accident survenit în timpul circulației pe drumurile publice sau generat de traficul rutier, dacă persoana vătămată se afla în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu.

3.1.8. Accidentul de muncă de traseu:

3.1.8.1 Accident survenit pe traseul normal al deplasării de la locul de muncă la domiciliu și invers și care a antrenat vătămarea sau decesul.

3.1.8.2. Accident survenit pe perioada pauzei reglementare de masă în locuri organizate de angajator, pe traseul normal al deplasării de la locul de muncă la locul unde lucrătorul ia masa și invers, și care a antrenat vătămarea sau decesul.

3.1.8.3. Accident survenit pe traseul normal al deplasării de la locul de muncă la locul unde lucrătorul își încasează salariul și invers și care a antrenat vătămarea sau decesul.

3.1.9. Accidentul în afara muncii - accident care nu îndeplinește condițiile prevăzute la art. 5 lit. g) și la art. 30 din Legea 319/2006 a securității și sănătății în muncă.

3.1.10. Invaliditate – pierderea parțială sau totală a capacității de muncă, confirmată prin decizie de încadrare într-un grad de invaliditate, emisă de organele medicale în drept.

3.1.11. Invaliditate evidentă – pierderea capacității de muncă, datorată unor vătămări evidente, cum ar fi un braț smuls din umăr, produs în urma unui eveniment, până la emiterea deciziei de încadrare într-un grad de invaliditate de către organele medicale în drept.

3.1.12. Intoxicația acută profesională - Starea patologică apărută brusc, ca urmare a expunerii organismului la noxe existente la locul de muncă.

3.1.13. Îndatoriri de serviciu – sarcini profesionale stabilite în: contractul individual de muncă, regulamentul intern sau regulamentul de organizare și funcționare, fișa postului, deciziile scrise, dispozițiile scrise ori verbale ale conducătorului direct sau ale șefilor ierarhici ai acestuia.

3.1.14. Comunicarea – Procedură prin care angajatorul comunică producerea unui eveniment autorităților prevăzute la art. 27 alin (1) din Legea 319/2006.

3.1.15. Incapacitate de muncă - Întreruperea temporară sau permanent a activității lucrătorului la locul său de muncă, ca urmare a producerii unui eveniment.

3.1.16. Loc de muncă - locul destinat să cuprindă posturi de lucru, situat în clădirile universității, inclusiv orice alt loc (zonă, încăpere, vehicul etc.) din aria universității și/sau unității la care lucrătorul are acces în cadrul desfășurării activității.

3.1.17. Vătămarea violentă a organismului - Afectarea integrității anatomo-funcționale, cu efecte imediate asupra stării de sănătate a persoanei accidentate, care are drept consecință următoarele traume: o leziune fizică acută asupra corpului uman (arsură, contuzie, plagă, fractură etc.); o lovitură care cauzează contuzia tendoanelor de la o mână; un efect negativ și acut, rezultat dintr-o expunere instantanee, care are drept consecințe leziuni multiple asupra corpului uman (electrocutarea, asfixia, înecul etc).

3.2. ABREVIERI

TUIASI - Universitatea Tehnică “Gheorghe Asachi” din Iași
ITM Iași – Inspectoratul Teritorial de Muncă Iași

UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI	INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02	Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016
---	--	--

MMFPS SIPP IP – SSM INCDPM	– Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale - Serviciul Intern de Prevenire și Protecție – Instrucțiuni Proprii de Securitate și Sănătate în Muncă - Institutul Național de Cercetare – Dezvoltare pentru Protecția Muncii “Alexandru Darabont” București
---	---

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- Legea nr. 319 din 14 iulie 2006 a securității și sănătății în muncă, publicată în Monitorul Oficial nr. 646 din 26 iulie 2006;
- Hotărârea Guvernului nr. 1425 din 11 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, actualizată cu H.G. nr. 955/2010, publicată în Monitorul Oficial nr. 882, din 30 octombrie 2006 (Secțiunea 1 – Comunicarea evenimentelor);
- Măsurile de prim ajutor în caz de accidentare - Manual de prim ajutor în caz de accidentare, elaborat de MMFPS și INCDPM București.

5. RESPONSABILITĂȚI

5.1. Rectorul/ Reprezentantul legal

- 5.1.1.** Dispune întocmirea/modificarea IP-SSM, în conformitate cu legislația în vigoare.
- 5.1.2.** Numește prin decizie lucrătorii care participă la elaborarea/modificarea IP-SSM.
- 5.1.3.** Verifică și aprobă prezenta IP–SM elaborată/modificată.
- 5.1.4.** Conduce ședința Consiliului de Administrație în cadrul căreia se avizează IP–SSM 02 – Instrucțiuni proprii de securitate și sănătate a muncii privind comunicarea și măsurile de prim ajutor în caz de accident în cadrul TUIASI.
- 5.1.5.** Comunică de îndată evenimentele definite la punctul 3.1.1 din prezenta instrucțiune, după cum urmează:
- 5.1.1.1. – Inspectoratului Teritorial de Muncă - toate evenimentele, așa cum sunt definite la punctul 3.1.1.;
 - 5.1.1.2. – Asiguratorului, potrivit Legii 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare - evenimentele urmate de incapacitate temporară de muncă, invaliditate sau deces, la confirmarea acestora;
 - 5.1.1.3. – Organelor de urmărire penală, după caz;
- 5.1.6.** Comunicarea evenimentelor va cuprinde cel puțin următoarele informații, conform modelului din Anexa 1:
- a) denumirea/numele angajatorului la care s-a produs accidentul și, dacă este cazul, denumirea/numele angajatorului la care este/a fost angajat accidentatul;
 - b) sediul/adresa și numărul de telefon al angajatorului;
 - c) locul unde s-a produs evenimentul;
 - d) data și ora la care s-a produs evenimentul/ data și ora la care a decedat accidentatul;

UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI	INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02	Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016
---	--	--

- e) numele și prenumele victimei;
- f) datele personale ale victimei: vârsta, starea civilă, copii în întreținere, alte persoane în întreținere, ocupația, vechimea în ocupație și la locul de muncă;
- g) împrejurările care se cunosc și cauzele prezumtive;
- h) consecințele accidentului;
- i) numele și funcția persoanei care comunică evenimentul;
- j) data comunicării;
- k) unitatea sanitară cu paturi la care a fost internat accidentatul.

5.1.7. la măsurile necesare pentru a nu se modifica starea de fapt rezultată din producerea evenimentului, până la primirea acordului din partea organelor care efectuează cercetarea, cu excepția cazurilor în care menținerea acestei stări ar genera producerea altor evenimente, ar agrava starea accidentaților sau ar pune în pericol viața lucrătorilor și a celorlalți participanți la procesul de muncă.

5.1.8. În situația în care este necesar să se modifice starea de fapt rezultată din producerea evenimentului, se vor face, după posibilități, schițe sau fotografii ale locului unde s-a produs, se vor identifica și ridica orice obiecte care conțin sau poartă o urmă a evenimentului; obiectele vor fi predate organelor care efectuează cercetarea și vor constitui probe în cercetarea evenimentului.

5.1.9. Pentru orice modificare a stării de fapt rezultată din producerea evenimentului, angajatorul sau reprezentantul său legal va consemna pe proprie răspundere, într-un proces-verbal, toate modificările efectuate după producerea evenimentului.

5.1.10. Organizează și asigură transportul operativ al persoanelor care efectuează ancheta de la ITM Iași și Procuratură (dacă este cazul) la locul producerii accidentului.

5.2. Directorul General – Administrativ

5.2.1. Asigură cadrul organizatoric pentru informarea lucrătorilor și desfășurarea procesului de muncă, respectând prevederile prezentei IP-SSM.

5.2.2. Face parte din comisiile de anchetare a accidentelor de muncă care se cercetează la nivelul TUIASI.

5.3. Serviciul Intern de Prevenire și Protecție

5.3.1. Comunică imediat angajatorului, orice accident de muncă produs asupra personalului din cadrul TUIASI despre care ia cunoștință.

5.3.2. Se preocupă pentru obținerea informațiilor necesare comunicării accidentului de muncă organelor de anchetă (Anexa 1).

5.3.3. Face parte din comisia de anchetare a accidentelor care se cercetează la nivelul TUIASI.

5.3.4. Prezintă dosarul de anchetă, în cazul accidentelor urmate de incapacitate temporară de muncă, pentru aprobare la ITM Iași și asiguratorului pentru asigurarea serviciilor medicale.

5.3.5. Participă la elaborarea / modificarea IP-SSM.

5.3.6. Supune verificării, avizării și aprobării IP-SSM.

5.3.7. Difuzează prezenta IP-SSM.

<p align="center">UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p align="center">INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p align="center">Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

5.3.8. Verifică aplicarea pe teren a prevederilor prezentei IP-SSM.

5.4. Lucrătorii

5.4.1. Sunt obligați să cunoască, să-și însușească și să respecte prevederile prezentei IP-SM.

5.4.2. Orice lucrător angajat în cadrul TUIASI este obligat ca, în momentul în care ia cunoștință de producerea unui accident de muncă, să anunțe de urgență conducerea unității de producerea acestuia.

5.4.3. Orice lucrător angajat în cadrul TUIASI este obligat să ia măsuri imediate de acordare a primului ajutor celui accidentat și nu va întrerupe acordarea primului ajutor decât la sosirea cadrelor medicale specializate.

5.4.4. Toți lucrătorii angajați în cadrul TUIASI sunt obligați să cunoască procedeele de acordare a primului ajutor și să acorde primul ajutor sau autoajutor în caz de accidentare.

6. DESCRIEREA INSTRUCȚIUNII

6.1 Comunicarea evenimentelor în domeniul securității și sănătății în muncă, produse pe teritoriul TUIASI

6.1.1. Orice eveniment, așa cum este definit la pct. 3.1.1., va fi comunicat de îndată angajatorului, de către conducătorul locului de muncă sau de orice altă persoană care are cunoștință despre producerea acestuia.

Apelul de prim-ajutor trebuie să conțină următoarele informații:

- Unde este locul accidentului?
- Ce s-a întâmplat? (scurtă descriere a producerii accidentului (ex. incendiu, electrocutare, accident de circulație);
- Dacă răniții sunt prinși sau imobilizați;
- Câte victime sunt? Numărul răniților la locul accidentului, dintre care câți în stare gravă;
- Ce tipuri de leziuni s-au produs;
- Cine face apelul: numele și numărul de telefon de la care se face apelul.

Persoana care face apelul trebuie să aștepte confirmarea recepționării corecte a apelului său și să se întoarcă la locul accidentului pentru a confirma transmiterea apelului.

6.1.2. Rectorul sau Reprezentantul legal al acestuia comunică de îndată evenimentele, după cum urmează:

1. Inspectoratului Teritorial de Muncă Iași - toate evenimentele, așa cum sunt definite la punctul 3.1.1.
2. – Asiguratorului, potrivit Legii 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare - evenimentele urmate de incapacitate temporară de muncă, invaliditate sau deces, la confirmarea acestora;
3. – Organelor de urmărire penală, după caz.

UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI	INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02	Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016
---	--	--

Comunicarea operativă la ITM Iași, ce trebuie făcută de către Rector sau Reprezentantul legal al acestuia, va cuprinde cel puțin următoarele informații (conform modelului din Anexa 1):

- a) denumirea/numele persoanei juridice la care s-a produs accidentul și, dacă este cazul, denumirea persoanei juridice la care este/a fost angajat accidentatul;
- b) sediul/adresa și numărul de telefon ale persoanei juridice;
- c) locul unde s-a produs accidentul (secție, atelier, DN - în cazul accidentului de circulație etc.);
- d) data și ora la care s-a produs accidentul/ data și ora la care a decedat accidentatul;
- e) datele personale ale victimei (numele și prenumele, ocupația, vârsta, starea civilă, vechimea în ocupație și la locul de muncă);
- f) împrejurările care se cunosc și cauzele prezumtive;
- g) consecințele accidentului;
- h) numele și funcția persoanei care comunică accidentul;
- i) data comunicării;
- j) unitatea sanitară cu paturi la care a fost internat accidentatul.

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

6.2. Modul de intervenție pentru acordarea primului ajutor

Cel care acordă primul ajutor (salvatorul) nu înlocuiește medicul dar, prin măsurile pe care le aplică, trebuie să evite agravarea stării victimei.

6.2.1. Stopul respirator

➤ *Generalități*

Stopul respirator (asfixia) este starea organismului caracterizată prin oprirea respirației, ceea ce poate produce afectarea organelor vitale și chiar moartea.

Cauzele care determină asfixia pot fi grupate în trei categorii:

- insuficiența oxigenului în aerul inhalat – lucrul în încăperi etanșe sau neventilate corespunzător, unde oxigenul din aer este fie consumat de către lucrător, fie înlocuit de gaze toxice (ex. monoxid de carbon);
- oprirea respirației – datorată producerii de șocuri electrice, vătămării coloanei vertebrale sau a toracelui;
- obstrucționarea (blocarea, astuparea) căilor respiratorii – poate fi cauzată de corpuri străine, ca urmare a vătămării gurii și a nasului, dar cel mai frecvent este cauzată, la persoanele care și-au pierdut cunoștința, de căderea limbii în fundul gâtului.

Aplicarea imediată a respirației artificiale la o persoană care a încetat să respire poate duce la prevenirea stopului cardiac.

➤ *Semnele tulburărilor respiratorii*

Tulburările respiratorii pot fi recunoscute prin prezența unuia sau a mai multor semne:

- respirație neregulată;
- respirație zgomotoasă sau dificilă;
- congestionarea vaselor de sânge de la cap și gât;
- colorație albastră-violacee (cianotică) a buzelor, urechilor și unghiilor;
- imobilizarea toracelui, circulația aerului nu poate fi auzită sau simțită.

➤ *Respirația artificială*

Procedeele de respirație artificială cele mai indicate sunt cele directe prin insuflare de aer («gură la gură» și «gură la nas»), astfel câștigându-se timp până la acordarea ajutorului medical de specialitate.

Importanța rapidității cu care trebuie să se acționeze, pentru începerea acordării primului ajutor în vederea resuscitării respiratorii, este dovedită de următoarele date statistice:

- a. intervenția după 1 min. creează șanse de salvare de 95%;
- b. intervenția după 2 min. creează șanse de salvare de 90%;
- c. intervenția după 3 min. creează șanse de salvare de 75%;
- d. intervenția după 5 min. creează șanse de salvare de 25%;
- e. intervenția după 8 min. creează șanse de salvare de 0,5%.

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

➤ *Faze de intervenție*

1 - Aprecierea stării victimei – de verificat dacă este conștientă, dacă respiră, dacă există vătămări ale capului, gâtului sau fracturi și ținerea capului în extensie pe spate pentru a evita blocarea căilor respiratorii de către limbă, desfacerea gulerului, cravatei, centurii victimei și a oricărui alt articol de îmbrăcăminte care ar putea jena respirația;

2 - Eliberarea căilor respiratorii;

3 - Deschiderea gurii accidentatului;

4 - Curățirea cavității bucale de eventuale secreții sau corpuri străine;

5 - Tragerea limbii din cerul gurii;

6 - Verificarea existenței respirației – se poate face prin punerea urechii lângă gura și nasul victimei pentru a asculta zgomotul respirației și pentru a simți mișcarea aerului pe obraz sau privind cu atenție mișcările sus-jos ale toracelui în timpul mișcărilor respiratorii. Aceste aprecieri se fac timp de 3 – 5 secunde;

7 - Ventilarea plămânilor – aplicarea unei metode de respirație artificială;

8 - Verificarea existenței pulsului – după două respirații artificiale gură la gură/ gură la nas și după ce constatați că toracele se umflă, se verifică existența pulsului la artera carotidă. În 5 – 10 secunde se poate detecta pulsul chiar și dacă acesta este slab .

▪ **Metoda «gură la gură»**

Vă asigurați că sunt deschise căile respiratorii și apoi:

- Strângeți nările între degetul mare și arătător pentru a preveni pierderile de aer.
- Inspirați adânc, deschideți gura larg, plasați-o deasupra gurii accidentatului, realizând o bună etanșare și suflați în gura acestuia privind toracele care trebuie să se ridice, dovadă a pătrunderii aerului în plămâni.
- După fiecare insuflare, ridicați gura de pe fața accidentatului și dați drumul la nas, pentru a permite aerului să iasă.
- Priviți, ascultați și sesizați circulația aerului din gură și nas și mișcarea toracelui.
- Continuați, păstrând ritmul de 12 respirații pe minut.

▪ **Metoda «gură la nas»**

Această metodă se aplică în cazurile în care există vătămări ale gurii sau atunci când nu este posibilă acoperirea completă a acesteia. Se procedează la fel ca la metoda «gură la gură», insuflând aerul prin nasul accidentatului:

- Răsturnați capul pe spate cu o mână, dar nu prindeți nările.
- Ridicați bărbia cu cealaltă mână, folosind degetul mare pentru a închide gura victimei.
- Inspirați adânc, deschideți gura larg, plasați-o deasupra nasului accidentatului, realizând o bună etanșare și suflați privind toracele care trebuie să se ridice, dovadă a pătrunderii aerului în plămâni.
- După fiecare insuflare, ridicați gura de pe fața accidentatului, pentru a permite aerului să iasă.
- Priviți, ascultați și sesizați circulația aerului din gură și nas și mișcarea toracelui.

UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI	INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02	Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016
---	--	--

- Continuați, păstrând ritmul de 12 respirații pe minut.

Dacă insuflarea este făcută cu presiune prea mare, aerul va pătrunde și în stomac, făcând respirația dificilă și provocând dilatarea stomacului, creând pericolul de apariție a vărsăturilor, cu inundarea căilor respiratorii.

Dacă stomacul se umflă în timpul respirației artificiale, verificați și re poziționați căile respiratorii, urmăriți mișcările toracelui și evitați presiunea excesivă a aerului în căile respiratorii.

Continuați respirația artificială, încercând să nu eliminați conținutul stomacului.

Dacă totuși se întâmplă ca conținutul stomacului să fie evacuat o dată cu aerul, întoarceți capul accidentatului pe o parte și, la ieșirea completă a aerului, ștergeți repede gura și reluați respirația artificială.

Salvatorul poate utiliza o batistă sau o bucată de tifon între gura sa și cea a accidentatului, prin care va face insuflarea aerului.

Dacă, după două respirații artificiale, se constată că accidentatul nu are puls, se începe masajul cardiac extern, respectiv reanimarea cardio-respiratorie și se trimite o persoană după ajutor medical.

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

6.2.2. Stopul cardiac

➤ *Generalități*

Restabilirea circulației sângelui în mod artificial, pentru o persoană a cărei inimă a încetat să bată (stop cardiac), se face prin compresia ritmică a toracelui.

Compresiile toracelui duc la creșterea presiunii în interior, putând exercita o presiune directă asupra inimii și determinând astfel reluarea circulației sângelui către plămâni, inimă și creier.

Stopul cardiac poate apărea brusc sau în urma unei perioade de stop respirator, după ce s-a epuizat oxigenul rămas în corp.

➤ *Masajul cardiac extern (compresia toracelui)*

Mod de intervenție:

1 - Poziția salvatorului – în genunchi, lateral față de victimă, în dreptul umărului acesteia.

2 - Localizarea zonei unde se aplică mâinile pentru apăsarea toracelui – o treime inferioară a osului lat al pieptului (stern).

3 - Compresia toracelui – se face cu amândouă mâinile suprapuse, prin intermediul podului palmelor. Presiunea se exercită vertical pe stern, folosind greutatea corpului, avându-se în vedere, pentru o apăsare corespunzătoare, ca umerii să fie poziționați deasupra mâinilor și coatele blocate, astfel încât brațele să fie perfect întinse. Fiecare compresie va fi bruscă și scurtă (aproximativ 1 secundă) și va produce compresia sternului cu aproximativ 3 – 5 cm.

După apăsare, mâinile se păstrează în aceeași poziție, păstrând un contact ușor cu toracele, pentru a permite sângelui să inunde inima.

Frecvența apăsărilor toracice este de 80 – 100 apăsări pe minut.

6.2.3. Reanimarea cardio – respiratorie

➤ *Generalități*

Reanimarea cardio-respiratorie se aplică pentru reanimarea (resuscitarea) unei persoane care nu respiră (**stop respirator**) și a cărei inimă a încetat să bată (**stop cardiac**).

Reanimarea cardio-respiratorie se începe după ce se verifică respirația și pulsul victimei. În absența acestora, se consideră că victima este în stare de stop cardio-respirator.

➤ *Faze de intervenție:*

- I. Aprecierea stării victimei;
- II. Deschiderea (eliberarea) căilor respiratorii;
- III. Verificarea existenței respirației;
- IV. Ventilarea plămânilor;
- V. Verificarea existenței pulsului;

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

VI. Masajul cardiac extern.

➤ *Resuscitarea cardio-respiratorie*

Fazele de intervenție I, II, III, IV și V corespund cu cele de la aplicarea respirației artificiale. Modul de aplicare a masajului cardiac extern a fost prezentat la pct. 6.2.2. din prezenta instrucțiune.

La constatarea lipsei pulsului, salvatorul va continua ventilarea plămânilor (acordarea respirației artificiale) simultan cu masajul cardiac extern (faza VI de intervenție), după cum urmează:

- *Când există un singur salvator:*

Ciclul de acordare a resuscitării cardio-respiratorie cuprinde: 1 insuflare de aer, urmată de 5 compresii toracice.

- *Când sunt doi salvatori:*

Ciclul de acordare a resuscitării cardio-respiratorie cuprinde: 2 insuflări de aer, urmate de 15 compresii toracice. Periodic, la câteva minute, se verifică dacă nu a apărut pulsul. În pauza de după 5 sau 15 apăsări, când se face ventilarea plămânilor, se poate schimba salvatorul (sau unul din salvatori).

6.2.4. Plăgi. Hemoragii.

➤ *Generalități*

Prin plagă (rană, leziune) se înțelege orice întrerupere a continuității unui țesut (tegumente, mucoase sau țesuturi mai profunde).

Hemoragia (sângerarea) constă în curgerea sângelui din vase în țesutul înconjurător, în cavități corporale sau în exteriorul corpului.

➤ *Plăgi*

Clasificarea plăgilor - după natura agentului agresor și după modul de producere:

- plăgi contuze – superficiale (vânătaii, hematoame);
– profunde (rupturi musculare, nervoase, osoase sau viscerale);
- plăgi zdrobite;
- plăgi tăiate;
- plăgi înțepate;
- plăgi mușcate.

➤ *Modul de acordare a primului ajutor*

Atenție! Înainte de a acorda primul ajutor, salvatorul se va spăla bine pe mâini, cu apă și săpun.

- Se curăță zona cu ajutorul unei comprese sterile, pornind de la marginile plăgii spre pielea sănătoasă din jur (nu se utilizează vată, pentru a nu lăsa scame);
- Se curăță pielea din jur, utilizând substanțe detergente (săpun lichid);

UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI	INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02	Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016
---	--	--

- Se dezinfectează pielea din jurul plăgii, cu ajutorul unor substanțe antiseptice (alcool sanitar, tinctură de iod, rivanol) folosind, de asemenea, comprese sterile; se evită pătrunderea acestora în plagă pentru că sunt iritante, în special alcoolul sanitar și tinctura de iod.
- Pentru a îndepărta eventualii corpi străini din plagă, cea mai bună metodă constă în a turna pe plagă apă oxigenată care, prin spuma care o produce, antrenează eventualii corpi străini, concomitent realizându-se și dezinfecția plăgii; în lipsa apei oxigenate, se poate folosi pentru dezinfectarea răni o soluție de cloramină, permanganat de potasiu sau rivanol;
- Corpii străini care nu pot fi înlăturați cu apă oxigenată (de exemplu o așchie înfiptă) se lasă pe loc, din cauza pericolului de sângerare;
- Se acoperă rana cu un strat de comprese sterile, se adaugă eventual un strat de vată, după care se efectuează bandajarea, în vederea menținerii pansamentului.

➤ *Hemoragii*

Cele mai frecvente criterii de clasificare ale hemoragiilor sunt:

- a. După locul în care curge sângele:
 - externe: vasul lezat comunică direct cu exteriorul;
 - interne: vasul lezat nu comunică cu exteriorul, sângele acumulându-se în organism.
- b. După natura vasului lezat:
 - arteriale:
 - sânge de culoare roșu aprins, bogat în oxigen;
 - sângele curge în jet intermitent, în concordanță cu bătăile inimii;
 - sunt cele mai periculoase, în scurt timp se poate pierde o cantitate mare de sânge;
 - venoase:
 - sânge de culoare roșie-închisă, bogat în bioxid de carbon;
 - sângele curge în jet continuu;
 - capilare:
 - sânge de culoare roșie-închisă;
 - sângerare difuză în suprafață;
 - apar echimoze sau hematoame.

Semnele și simptomele hemoragiilor variază în funcție de gravitatea acestora:

- paloare tegumentară, datorită vasoconstricției compensatorii;
- senzație de sete, gura uscată;
- amețeli;
- vâjâituri în urechi;
- agitație la convulsii;
- tahicardie;
- puls accelerat de amplitudine mică;
- scăderea tensiunii arteriale;
- respirație superficială accelerată;
- transpirații reci;

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

- grețuri, vărsături;

Primul ajutor constă în efectuarea *hemostazei provizorii* (oprirea hemoragiei) și, în funcție de caz, și a celei definitive. Se așează traumatizatul într-o poziție în care centrii nervoși cerebrali, rinichii și ficatul, organe foarte sensibile la lipsa de oxigen, să primească o cantitate suficientă de sânge:

a) dacă traumatizatul este conștient, se așează în poziție orizontală pe spate, cu membrele inferioare ridicate cât mai sus, în unghi de 30 - 40 grade (dacă nu sunt fracturate) și cu capul plasat sub nivelul corpului.

b) dacă traumatizatul este inconștient, se așează în poziție laterală de securitate. Se trece apoi la realizarea *hemostazei provizorii*, care constă în oprirea temporară a hemoragiei, care se obține comprimând temporar peretele vascular:

1. fie direct – prin compresiune locală la nivelul plăgii;
2. fie indirect – prin compresiune pe un plan osos subadiacent, la distanță.

Hemostaza provizorie presupune parcurgerea, după caz, a mai multor etape succesive:

- A. pansament compresiv;
- B. compresiune manuală sau digitală;
- C. flectarea puternică a extremității;
- D. aplicarea garoului.

Pansamentul compresiv

- se folosește în hemoragiile capilare și venoase mici ale extremităților, în plăgile părților moi buco-faciale, în plăgile peretelui toracic;

- se realizează prin aplicarea unui strat gros de comprese sterile (sau o bucată de pânză curată, împăturită la dimensiunea răni), care apoi se strâng cu un bandaj compresiv;

- prin această manevră, vasul este comprimat în exclusivitate în locul rănit, în timp ce sângele continuă să circule în zona prin celelalte vase intacte;

- această metodă este recomandată a fi folosită pentru perioada transportului, pentru că se consideră a fi mai puțin traumatică decât garoul;

- condițiile unui bun pansament compresiv sunt:

- a) să fie făcut în condiții de asepsie;
- b) să fie destul de elastic pentru a nu împiedica circulația de dedesubt;
- c) să fie bine fixat;
- d) să comprime destul de puternic vasul lezat încât să oprească hemoragia.

Compresiunea manuală

- se realizează prin apăsarea vasului afectat pe un plan osos situat între inimă și artera sau vena în cauză;

- în funcție de calibrul vasului și de profunzimea la care se află acesta, apăsarea va fi executată cu degetul mare, cu celelalte degete sau cu pumnul;

- locul compresiunii este situat:

- proximal de plagă, pentru artere (se palpează inițial artera, apoi se apasă cu putere vasul, până la oprirea curgerii sângelui);

- distal de plagă, pentru vene (pe capătul ce vine dinspre periferie);

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

Pentru realizarea corectă a acestei compresiuni, trebuie cunoscut traiectul anatomic al arterelor. Astfel:

- a) când rana se află **pe frunte**, compresiunea se face pe artera temporală superficială, care trece imediat înaintea urechii și deasupra pomeților;
- b) când rana se află **pe creștetul capului**, compresiunea se face de o parte și de alta a marginii răni.

OBS: În cazul *fracturilor oaselor craniene*, hemostaza provizorie se face prin pansament compresiv:

- c) când rana se află în **regiunea temporală** (părțile laterale ale craniului), compresiunea se face imediat deasupra și în spatele pavilionului urechii;
- d) când rana se află la nivelul **obrazului, buzelor, nasului**, compresiunea se face la nivelul arterei faciale, la mijlocul mandibulei;
- e) în hemoragiile din **regiunea feței și gâtului**, se comprimă artera carotidă, aflată anterior de mușchiul sternocleidomastoidian, adică pe fața antero-laterală a gâtului, spre baza acestuia - în adâncime se află un plan osos, iar anterior se simte pulsul;
- f) în hemoragiile din **regiunea umărului și articulația umărului sau axilei**, se va comprima artera subclaviculară, deasupra claviculei, pe prima coastă;
- g) în hemoragiile **brațului și cotului**, se va comprima artera axilară, pătrunzând cu mai multe degete, în apropierea axilei, pe fața internă a brațului;
- h) în hemoragiile **antebrațului**, se va comprima artera humerală, adică pe fața interioară a brațului, având dedesubt planul dur al osului humerus;
- i) în rănilor sângerinde ale **mâinii, palmei**, se va comprima artera radială, adică cu un deget pe partea externă a articulației pumnului și cel de-al doilea deget pe partea internă, la același nivel, pe artera cubitală;
- j) în rănilor sângerinde ale **regiunii inghinale**, comprimarea vasului se face pe pliul inghinal, la locul unde se îndoaie coapsa pe abdomen (stinghie);
- k) în hemoragiile **coapsei**, se va comprima artera femurală, pe traiectul ei, proximal de plagă, adică în treimea mijlocie a coapsei, pe fața internă a acesteia;
- l) în hemoragiile **genunchiului sau a gambei**, comprimarea se face pe fața posterioară a coapsei, în apropierea pliului genunchiului (adică artera care trece prin gropița dinapoia genunchiului);
- m) când sângerarea provine dintr-o rană situată în **regiunea pelvisului**, comprimarea aortei abdominale, se face prin apăsarea peretelui abdominal cu pumnul sub ombilic (buric).

Hemostaza prin flectarea puternică a extremității

Se aplică atunci când plaga este localizată în regiunea axilară, inghinală, fața anterioară a cotului sau posterioară a genunchiului:

- a) în plăgile arterei humerale, după ce se introduce în axilă o fașă rulată (sau un alt corp dur învelit în vată și tifon, sau porțiuni din hainele bolnavului), se flectează antebrațul pe braț și se aplică bratul pe torace; în această poziție, se fixează solid la torace, cu o fașă, centura sau bucăți din rufăria bolnavului;

<p align="center">UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p align="center">INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p align="center">Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

b) pentru hemostaza arterei antebrațului sau ale plicii cotului, se așează un sul în plica cotului și se flectează antebrațul pe braț fixând în această poziție;

c) în cazul hemoragiilor de la rădăcina coapsei, (în regiunea inghinală), se pot utiliza următoarele metode de hemostază provizorie:

1. prin aplicarea unui sul la baza triunghiului lui Scarpa, care se fixează cu o fașă, curea sau sfoară;

2. prin aplicarea unui sul în regiunea inghinală, urmată de flectarea și fixarea coapsei pe abdomen și a gambei pe coapsă;

d) hemostaza provizorie în leziunile arterei poplitee se obține prin așezarea sulului în regiunea poplitee și flectarea puternică a gambei pe coapsă, cu fixarea ei în această poziție.

Hemostaza provizorie prin aplicarea garoului

În cazul aplicării garoului, se vor respecta următoarele reguli:

- garoul trebuie folosit în ultimă instanță sau pe timpul curățirii și pansării plăgii;
- garoul se aplică doar în cazul rănirii membrilor;
- pentru hemostază provizorie cu ajutorul garoului, se vor folosi: tub de cauciuc, bandă Esmarch, manșeta pneumatică a aparatului de tensiune;
- la nevoie pot fi utilizate: bucăți de pânză, batistă sau sfoară;
- garoul se poate aplica peste îmbrăcăminte, adică nu direct pe piele, ci pe un înveliș textil (pânză, vată);
- compresiunea cu garoul se realizează după ce membrul rănit este ridicat în sus câteva secunde, pentru a se goli de o parte din sângele venos;
- locul aplicării garoului diferă după tipul hemoragiei, astfel:
 1. pentru cea venoasă, distal, sub nivelul plăgii;
 2. pentru cea arterială, proximal, deasupra plăgii;
- garoul se înfășoară la rădăcina membrului, comprimând astfel trunchiul vascular principal, având ca efect oprirea sângerării;
- garoul se aplică acolo unde vasul lezat este mai la suprafață, trecând totodată peste un plan osos:
 1. la rădăcina brațelor – la 4 laturi de deget sub axilă;
 2. la rădăcina coapselor – la nivelul stinghiei.
- aplicarea corectă a garoului duce la oprirea sângerării, imediat dacă este afectată o arteră, sau după 2-3 minute în cazul unei vene; membrul respectiv devine palid și se răcește treptat;
- dacă rana continuă să sângereze după aplicarea garoului, înseamnă ca acesta nu a fost corect aplicat, fapt care obligă să fie desfăcut și să se încerce o nouă aplicare;
- dacă garoul nu este din cauciuc, sunt necesare următoarele măsuri suplimentare:
 1. se face un prim lat de pânză, strâns la rădăcina membrului respectiv;
 2. în nod se introduce un baț sau un creion și se răsuște la 180 grade, iar pentru o bună compresie circulatorie, capătul răsturnat în jos al bățului se fixează cu al doilea lat de pânză;
- dezavantajul principal al aplicării garoului este că nu poate fi menținut mai mult de o oră - o oră și jumătate; peste acest interval de timp, există riscul apariției în teritoriul tisular lipsit

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

de oxigen, a unor leziuni ireversibile soldate chiar cu amputarea membrului; din acest motiv este indicată folosirea garoului doar în perioada toaletării plăgii, după care, pentru perioada de transport, garoul să fie înlocuit cu pansament compresiv;

- este obligatoriu să se noteze pe un bilet data și ora aplicării garoului, iar biletul să se atașeze cu un ac, de pansament sau haina bolnavului, la vedere;
- în cazul în care bolnavul la care s-a aplicat hemostaza cu garou, nu ajunge la spital în timp util (1 h -1 h/30 min), se recomandă ca garoul să fie desfăcut la interval de 20-30 min, timp de 2-3 min, timp în care se apelează la comprimarea cu comprese sterile; la reaplicare garoul se pune ceva mai sus; ridicarea garoului se indică a fi făcută lent, pentru ca circulația să se adapteze noului pat vascular.

6.2.5. Arsuri

➤ *Generalități*

Arsurile sunt răniri ale pielii sau ale altor țesuturi produse de agenți termici, chimici, electrici sau de radiații.

Clasificarea arsurilor în funcție de profunzimea acestora:

- arsuri de gradul I – pielea este roșie;
- arsuri de gradul II – pe piele apar bășici cu conținut seros sau hematic (sânge);
- arsuri de gradul III – leziunile depășesc grosimea pielii, distrugând și straturile mai profunde: grăsime, mușchi, vase, nervi, până la os;
- arsuri de gradul IV – sunt foarte severe, implicând distrugerea tuturor structurilor inclusiv a osului (carbonizare).

Efectele și complicațiile arsurilor:

O arsură poate fi considerată gravă (întinsă), când aceasta atinge 10 % din suprafața totală a pielii. Dacă arsura cuprinde peste 1/3 din suprafața corpului, aceasta poate provoca moartea accidentatului.

Complicații ce pot să apară ca urmare a arsurilor sau opăririlor:

- **șocul**, produs de durerea intensă și de pierderea masei sanguine sau a plasmei;
- **infecția**, deoarece zonele arse constituie un mediu prielnic pentru dezvoltarea microbilor;
- **probleme respiratorii**, la victimele care au arsuri faciale severe sau care au inhalat fum sau vapori fierbinți, lezând căile respiratorii și plămâni;
- **inflamarea**, mai ales dacă zona arsurii este presată de îmbrăcăminte sau bijuterii.

➤ *Acordarea primului ajutor*

A. Arsuri termice

Arsuri superficiale (gradul I sau II pe suprafețe mici)

Atenție! NU aplicați loțiuni, alifii sau pansamente murdare, **NU** spargeți bășicile, **NU** îndepărtați îmbrăcăminte lipită de zona arsă.

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

- Pentru a ușura durerea și pentru a reduce inflamarea, bășicarea și pentru a preveni rănirea ulterioară, se scufundă partea lezată în apă rece sau alcool sau dacă nu este posibil, aplicați în zona arsului îmbrăcăminte curată, umezită în apă rece sau alcool.
- Se îndepărtează imediat hainele și/sau bijuteriile care apasă pe zona arsă, înainte de apariția inflamației.

Se acoperă arsura cu un pansament curat, lipsit de scame, preferabil steril.

Notă: Folosirea unor medicamente pentru arsuri se face de către medic sau la indicația expresă a acestuia.

Arsuri mai grave (gradul I sau II pe suprafețe mari sau gradul III și IV)

- Se controlează respirația victimei și, dacă este necesar, se aplică respirația artificială;
- Zona arsă se acoperă cu un pansament curat, preferabil steril și lipsit de scame;
- Se asigură tratamentul pentru șoc și transportarea victimei la spital.

B. Arsuri chimice

Sunt arsurile produse de substanțe chimice corozive. Aceste arsuri sunt foarte grave, deoarece substanțele chimice continuă să ardă atât timp cât rămân pe piele.

- Pentru diminuarea efectelor corozive, se îndepărtează imediat substanțele chimice, prin inundarea imediată cu apă a zonei afectate;
- După îndepărtarea substanțelor chimice, se continuă primul ajutor ca pentru arsurile termice;
- Se acoperă arsura cu un pansament curat și se solicită ajutorul medicului.

Atenție! **NU** utilizați agenți chimici neutralizanți (oțet, sifon sau alcool) fără avizul medicului.

- În cazul arsurilor la ochi, scopul primului ajutor este diluarea și eliminarea treptată a substanțelor chimice, prin inundarea ochiului cu apă (spălarea cu multă apă), timp de cel puțin 10 – 20 minute.

6.2.6. Expunere la frig (hipotermie)

➤ *Generalități*

Hipotermia apare ca urmare a expunerii la temperaturi deosebit de scăzute și se manifestă prin scăderea accentuată a temperaturii corpului sub valoarea normală.

Clasificarea hipotermiilor în funcție de gravitatea acestora:

- hipotermie ușoară;
- hipotermie moderată;
- hipotermie gravă.

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

Semnele și simptomele hipotermiei sunt progresive, indicând niveluri descrescătoare ale temperaturii centrale a corpului. Aceste faze nu se delimitează clar una de cealaltă, dar pot fi recunoscute prin evoluția semnelor și simptomelor.

➤ *Acordarea primului ajutor*

Primul ajutor în caz de hipotermie urmărește:

- evitarea pierderii continue a căldurii corpului;
- încălzirea corpului și îmbunătățirea funcțiilor respiratorii și circulatorii.

Măsurile care trebuie luate până la acordarea primului ajutor sunt:

- manevrați cu blândețe victima;
- îndepărtați victima din apa rece, zăpada sau încăperea prost încălzită;
- adăpostiți victima de vânt, zăpadă sau ploaie și protejați-o de frig sau umezeală;
- înlocuiți hainele umede cu îmbrăcăminte uscată;
- asigurați căldură, pentru a împiedica o răcire ulterioară a corpului;
- oferiți victimei băuturi calde și dulci pentru a-i menține nivelul de zahăr în sânge – sursă de energie.

Atenție! **NU** aplicați surse directe de căldură, cum ar fi sticle cu apă fierbinte sau băi fierbinți.

În cazul hipotermiilor grave, se aplică respirația artificială și reanimarea cardio – respiratorie până la sosirea asistenței medicale.

6.2.7. Fracturi, luxații, entorse

➤ *Generalități*

Fracturile reprezintă întreruperea continuității unui os (rupere, zdrobire, plesnire, fisurare), ca urmare a unui traumatism puternic.

Luxațiile sunt leziuni traumatice produse sub acțiunea unor forțe care determină dislocarea capetelor osoase articulare.

Entorsele sunt leziuni traumatice provocate de o mișcare forțată, fără a modifica raportul anatomic normal dintre suprafețele osoase articulare.

Acordarea primului ajutor

A. Fracturi

Fracturile sunt caracterizate prin:

- dureri;
- tumefiere regională;
- deformare regională;
- mobilitate anormală;
- crepitații osoase (zgomote caracteristice datorate frecării capetelor osoase rupte);

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

- vânătăie (apare la 24 – 48 ore de la traumatism);
- lipsa transmisibilității mișcării;
- scurtarea membrului fracturat (prin deplasarea pe verticală a fragmentelor osoase).

Fracturile pot fi clasificate astfel:

în funcție de calitatea osului:

- fracturi pe os sănătos;
- fracturi pe os patologic, afectat de o suferință care îi slăbește rezistența.

în funcție de modul de acțiune al agentului traumatic:

- fracturi directe, în care leziunea se produce la locul de acțiune al agentului traumatic;
- fracturi indirecte, în care leziunea osoasă se produce la distanță de locul de acțiune al agentului traumatic.

în funcție de deplasarea capetelor osoase din focarul de fractură:

- fracturi cu deplasare;
- fracturi fără deplasare.

în funcție de traiectul de fractură:

- fracturi complete;
- fracturi incomplete.

în funcție de comunicarea focarului de fractură cu exteriorul:

- fracturi închise, în care focarul de fractură nu comunică cu exteriorul;
- fracturi deschise, în care focarul de fractură comunică cu exteriorul.

în funcție de numărul de fragmente osoase din focarul de fractură:

- fracturi simple;
- fracturi cominutive (în urma traumatismului rezultă minim 3 fragmente osoase).

Obiectivul principal al primului ajutor este reprezentat de imobilizarea focarului fracturii, pentru a preveni complicațiile și ameliorarea durerii.

Primul ajutor se acordă la locul accidentului, atunci când nu există pericol pentru salvator sau pentru victimă.

În caz de fractură deschisă, se procedează la oprirea hemoragiei, pansarea rănii și administrarea unui calmant pentru diminuarea durerii.

Următoarea etapă este aceea de a imobiliza fractura.

1. Imobilizarea fracturii membrului inferior:

Se face prin așezarea atelelor atât lateral, cât și pe fața posterioară a membrului accidentat.

Este obligatoriu să se imobilizeze ambele articulații din regiunea de deasupra și dedesubtul fracturii, astfel:

- la o fractură în zona gambei, se vor imobiliza deasupra genunchiului și coapsei, iar dedesubt glezna și laba piciorului;
- la o fractură în zona coapsei, se vor imobiliza deasupra – șoldul și trunchiul, iar dedesubt – genunchiul și gamba.

<p align="center">UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p align="center">INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p align="center">Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
--	---	---

Cotul rănit poate împiedica îndoirea brațului și imobilizarea membrului cu ajutorul eșarfei. În acest caz, se va face imobilizarea totală a brațului.

2. În cazul fracturilor craniene, intervenția persoanei care dă primul ajutor trebuie să fie foarte atentă, dat fiind faptul că fracturile craniene pot surveni în urma unor traumatisme la cap și se pot solda cu pierderea stării de cunoștință, hemoragii prin nas și urechi.

Există cazuri în care accidentatul percepe aceste traumatisme cu întârziere de 2 – 3 ore și deci cunoașterea existenței traumatismelor este uneori dificilă.

Accidentatul se transportă la primul centru chirurgical, în poziția culcat, unde va fi pus sub supravegherea medicului, timp de cel puțin 48 de ore.

Simptomele în cazuri de fracturi craniene sunt:

- traumatisme la cap;
- pierderea cunoștinței, care poate fi numai momentană;
- hemoragie prin nas și prin urechi.

Accidentatul poate intra în comă, chiar după mai multe ore de la accidentare.

3. Fracturile coloanei vertebrale și ale bazinului sunt, în cele mai multe cazuri, foarte grave.

Nu se face imobilizarea accidentatului și se transportă la cel mai apropiat centru medical, unde se află un medic chirurg.

Transportul accidentatului se face prin rostogolirea acestuia, cât se poate de încet, până va fi așezat culcat pe o planșetă dură.

Simptomele fracturilor coloanei vertebrale și ale bazinului sunt:

- dureri puternice în zona dorsală;
- paralizarea membrelor inferioare;
- tulburări urinare.

Se interzice transportarea pe brațe a unui accidentat cu coloana vertebrală sau bazinul fracturat, acest mod de transport putând să-i fie fatal.

4. În cazul fracturilor de coaste se imobilizează toracele accidentatului, printr-un bandaj strâns, realizat cu o fașă.

Fracturile de coaste se manifestă prin:

- respirație îngreunată și dureri în timpul respirației;
- eventuale urme de sânge în spută (salivă).

Accidentatul se transportă în poziție șezând până la primul centru medical.

B. Luxații:

Luxațiile sunt caracterizate prin:

- dureri;
- deformări regionale;
- mișcările active sunt posibile dar articulația are o "fixare elastică".

Repunerea capetelor osoase în poziția normală la nivelul articulației poartă numele de *reducerea luxației* și se face doar de către specialiști.

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

Atenție! O luxație poate fi însoțită de o fractură.

Clasificarea luxațiilor:

în funcție de migrarea capetelor osoase:

- luxații complete;
- luxații incomplete.

în funcție de gravitatea leziunilor:

- luxații simple;
- luxații complicate.

în funcție de timpul scurs de la producerea traumatismului:

- luxații recente;
- luxații vechi.

Primul ajutor se acordă la locul accidentului și constă în:

- imobilizarea segmentului;
- combaterea durerii prin administrarea de antialgice;
- aplicarea de pungi cu gheață pe articulație (în secvențe de 15 min./aplicare, cu 15 min. pauză) pentru diminuarea durerii și umflării;
- transportarea accidentatului la un spital cu secție de ortopedie.

Cea mai întâlnită luxație este cea a umărului. În acest caz, cotul se îndepărtează de corp (nu se încearcă readucerea cotului la poziția normală) și se transportă accidentatul fără eșarfă.

C. Entorse:

Entorsele sunt caracterizate prin:

- durere spontană;
- tumefiere articulară;
- jenă dureroasă;
- vânătăi care se datorează leziunilor vasculare.

Clasificarea entorselor:

entorsa de gradul I:

- întinderi ligamentare cu eventuale leziuni microscopice;

entorsa de gradul II:

- ruperea parțială a ligamentelor;
- diminuarea stabilității articulare;

entorsa de gradul III:

- ruperea completă a ligamentelor și/sau smulgerea inserției osoase a ligamentelor;
- stabilitate articulară compromisă.

Acordarea primului ajutor în cazul entorselor constă în:

- aplicarea bandajelor ușor compresive pentru reducerea umflăturii;
- imobilizarea și ridicarea articulației vătămate dacă este posibil;

UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI	INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02	Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016
---	--	--

- aplicarea de pungi cu gheață pe articulație (în secvențe de 15 min. aplicare – 15 min. pauză) pentru diminuarea durerii și umflării.

6.2.8. Accidente determinate de curentul electric

➤ *Generalități*

Fenomenele care apar în organism ca urmare a trecerii curentului electric definesc conceptul de electrocutare sau șoc electric.

Consecințele electrocutării depind de trei factori:

- intensitatea curentului electric;
- timpul cât trece curentul prin corp;
- traseul sau calea străbătută de curentul electric prin corp.

Intensitatea curentului electric care se consideră nepericuloasă este de:

- 10 mA în cazul curentului alternativ de frecvență industrială;
- 50 mA în cazul curentului continuu.

Efectele curentului electric asupra funcțiilor vitale pot avea urmări imediate sau întârziate.

Urmările imediate:

- paralizarea funcțiilor respiratorii și/sau circulatorii;
- apariția stopului respirator și/sau a stopului cardiac;
- deces instantaneu prin fibrilație ventriculară.

Urmările întârziate:

- slăbirea forței musculare, amorteți, chiar dacă accidentatul se află în stare de repaus;
- tulburări de ritm cardiac (care influențează centrul generator de excitații al inimii) la reluarea activității.

➤ *Acordarea primului ajutor*

La accidentele prin electrocutare, numai întâmplător se poate beneficia de ajutor calificat, de aceea succesul primului ajutor depinde de competența celor prezenți în momentul accidentului.

În practică, se pot întâlni următoarele situații:

- accidentatul nu se poate desprinde de instalația electrică;
- accidentatul s-a desprins de instalația electrică, nefiind în contact cu aceasta și nici în imediata ei apropiere.

Persoana care acționează pentru acordarea primului ajutor, trebuie să constate cu operativitate situația concretă a victimei și să hotărască modul de acționare, astfel încât să nu se pună și ea în pericol, expunându-se aceluiași risc.

➤ *Scoaterea accidentatului de sub influența curentului electric*

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

Locul de accidentare este cu atât mai periculos cu cât există umezeală, posibilitatea atingerii unor piese metalice sau accidentatul și persoana de intervenție sunt transpirate.

Scoaterea accidentatului de sub influența curentului electric este **prima operație** în succesiunea acțiunii de acordare a primului ajutor în caz de accidentare prin electrocutare.

1. Pentru scoaterea accidentatului de sub acțiunea curentului electric din instalațiile cu tensiunea de lucru sub 1000 V, se procedează astfel:

- a. Dacă accidentatul este în contact cu instalația electrică și se află undeva la înălțime:
 - Dacă electrocutatul se află la distanță de aparatele de comutație cu care s-ar putea realiza întreruperea alimentării circuitului (ex. bornele motoarelor electrice, corpuri de iluminat etc.), se va trage electrocutatul de haine, asigurându-i totodată și căderea.

Atenție: Salvatorul va fi echipat obligatoriu cu două mijloace electroizolante înseriate între accidentat și pământ (mănuși și cizme electroizolante, mănuși și covoraș electroizolant sau grătar din lemn).

- b. Acționați pentru întreruperea tensiunii prin deschiderea întrerupătorului de alimentare; în lipsa acestuia, acționați prin deschiderea separatorului, scoaterea siguranțelor, scoaterea din priză, de la caz la caz.
 - Dacă electrocutarea s-a produs în apropierea aparatelor de comutație, se va acționa la declanșarea acestora, totodată asigurându-i accidentatului și căderea.
- c. Dacă scoaterea de sub tensiune a instalației necesită timp, scoateți accidentatul de sub tensiune, prin utilizarea oricăror materiale sau echipamente electroizolante care sunt la îndemână, astfel încât să se reușească îndepărtarea accidentatului de zona de pericol.

2. În cazul unei instalații cu tensiunea de lucru peste 1000 V, trebuie cunoscut faptul că însăși apropierea de accidentat poate prezenta pericol pentru salvator, din cauza tensiunii de pas. Se va proceda astfel, după caz:

- Deconectarea instalației (scoaterea de sub tensiune) o poate face numai o persoană care cunoaște bine instalația, iar scoaterea accidentatului din instalații aflate sub tensiune este permisă numai după deconectare.
- Scoaterea accidentatului din instalația aflată sub tensiune este permisă numai în stațiile electrice, unde operația se execută de către personalul instruit în acest sens și care utilizează mijloace de protecție electroizolante (cizme și mănuși de înaltă tensiune, ștanga de manevră corespunzătoare tensiunii nominale a instalației).
- Dacă din cauza arcului electric provocat de accidentat ca urmare a atingerii instalației electrice, acestuia i s-au aprins hainele fără ca el să fie în contact sau în imediata apropiere a instalației electrice sub tensiune, se va acționa pentru

UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI	INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02	Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016
---	--	--

stingerea hainelor aprinse, prin înăbușire. Este de preferat ca accidentatul să fie culcat la pământ în timpul acestor intervenții.

➤ *Determinarea stării accidentatului*

După scoaterea accidentatului de sub tensiune și în afara pericolului generat de acesta, se va determina starea clinică a victimei, printr-o examinare rapidă, deoarece tot ceea ce urmează să se facă în continuare depinde de această stare.

Acțiunile de prim ajutor sunt diferențiate, în funcție de starea accidentatului:

- dacă accidentatul este conștient;
- dacă accidentatul este inconștient;
- dacă accidentatul prezintă vătămări sau răni.

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

◆ Dacă accidentatul este conștient :

În această situație, examinarea este ușurată de faptul că se poate stabili contact verbal cu accidentatul, se va supraveghea accidentatul până la venirea cadrelor medicale, căutând vizual eventualele semne exterioare ale stării de rău:

- culoarea pielii, în mod special culoarea feței (paloare sau roșeață excesivă);
- transpirația feței și a palmelor;
- prezența și caracteristicile respirației și ale pulsului.

◆ Dacă accidentatul este inconștient:

Se consideră în stare de inconștiență acel accidentat căruia îi lipsesc reflexele de autoapărare și capacitatea de mișcare autonomă. Funcțiile vitale de bază – respirația și circulația – lipsesc, deci trebuie să se înceapă imediat resuscitarea cardio-respiratorie descrisă la pct.6.2.3.

6.2.9. Otrăviri

➤ Generalități

Prin otrăvă se înțelege orice substanță care, prin absorbția sa în organism, provoacă îmbolnăvire sau moarte.

Antidotul este o substanță care acționează împotriva otrăvii și îi anulează efectele.

În caz de otrăvire, trebuie avute în vedere următoarele aspecte:

- identificarea substanței otrăvitoare;
- determinarea cantității absorbite;
- determinarea căii de intrare în organism (ingerare, inhalare în plămâni, absorbție prin piele);
- determinarea timpului scurs.

Simptomele otrăvirilor sunt:

- a) **în cazul otrăvirilor ingerate:** amețeală, crampe abdominale, vărsături, tulburări gastrointestinale care pot provoca decolorarea buzelor și a gurii, arsuri sau un miros specific al respirației;
- b) **în cazul otrăvirilor inhalate:** tuse, dureri în piept, respirație accelerată/dificilă, stări confuzionale, dureri de cap;
- c) **în cazul otrăvirilor absorbite prin piele:** iritații locale ale pielii, efecte asupra sistemului nervos central, respirației și circulației.

➤ Acordarea primului ajutor

În raport cu calea de pătrundere a otrăvii în organism, trebuie respectate următoarele principii de prim ajutor:

Otrăvirile ingerate: nu trebuie diluate și nu provocați vărsături decât în cazul în care medicul indică acest lucru, deoarece vărsăturile provocate mecanic sunt, cele mai multe ori, ineficiente.

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

Otrăvurile inhalate: trebuie curățate din plămâni cât de repede este posibil. Victima trebuie transportată la aer curat, departe de sursa de otrăvire. În cazul în care victima nu respiră, trebuie aplicată respirația artificială prin metode indirecte.

Otrăvurile absorbite prin piele: trebuie îndepărtate spălând zona afectată cu multă apă caldă și apoi cu apă și săpun. Se acordă o atenție deosebită zonelor ascunse (sub unghii, în păr).

Atenție! *Primul ajutor nu trebuie să întârzie transportarea victimei la serviciul medical.*

6.2.10. Mușcături de animale. Înțepături și mușcături de insecte.

➤ Generalități

Mușcătura unui animal provoacă fie o rană punctiformă, fie o distrugere de țesuturi. Aceste răni trebuie considerate întotdeauna periculoase, deoarece există riscul infectării lor prin saliva animalului.

La majoritatea persoanelor, o mușcătură/înțepătură de insectă provoacă numai o umflătură dureroasă, însoțită de înroșirea zonei respective și de senzația de mâncărime. La unele persoane, înțepăturile de albină sau viespe provoacă reacții alergice grave.

➤ Acordarea primului ajutor

a) **În cazul mușcăturii unui animal** scopul primului ajutor este de a reduce cât mai mult posibil contaminarea zonei rănite, de a controla sîngerarea și de a obține ajutor medical.

Spălați rana cu săpun antiseptic sau detergent și clătiți-o cu apă, pe cât de fierbinte suportă victima sau aplicați o soluție de sare.

Aplicați un pansament și un bandaj și transportați victima la un serviciu medical specializat.

b) **În cazul mușcăturii/înțepăturii de insecte** primul ajutor constă în spălarea rănii cu alcool sau aplicarea unei paste de bicarbonat de sodiu și apă. Se va evita utilizarea alcoolului în jurul ochilor.

Dacă acul a rămas înfipt în piele, îndepărtați-l cu atenție, împreună cu sacul de venin atașat, pentru a nu se storce accidental otrava în rană.

Dacă acul se găsește în gura victimei, dați victimei să sugă o bucățică de gheață.

Dacă victima prezintă umflături în cavitatea bucală sau dificultăți în respirație, trebuie urmărită îndeaproape. Solicitați ajutorul medicului.

Atenție! *Primul ajutor nu trebuie să întârzie transportarea victimei la serviciul medical.*

6.2.11. Comportamentul personalului la apariția durerilor abdominale acute

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

În cazul durerilor abdominale acute, persoana care acuză aceste dureri va fi transportată (sau se va deplasa însoțită) la cea mai apropiată unitate medicală.

Atenție! Numai medicul poate stabili dacă persoana cu dureri abdominale acute poate să-și continue activitatea la serviciu sau nu.

6.2.12. Comportamentul personalului la apariția crizelor comițiale (epilepsie)

În cazul crizelor comițiale, se va asigura căderea persoanei la care apar aceste crize. Bolnavul va fi așezat pe un plan moale, pe partea stângă a corpului, poziție în care rămâne și după terminarea crizei. Această poziție se impune din două motive:

- pentru a împiedica limba să blocheze căile respiratorii superioare;
- pentru a micșora riscul aspirației conținutului gastric în plămâni.

Așezarea pe un plan moale se impune pentru a evita traumatismul corpului și în special cel cranian.

Dacă este posibil, se introduce între maxilare un sul de cauciuc sau tifon, care să evite mușcarea limbii sau dislocarea dinților.

Nu se încearcă imobilizarea forțată, pentru că se pot produce rupturi musculare sau chiar fracturi.

6.2.13. Transportul accidentaților

În toate cazurile de accidentare, victima trebuie transportată de urgență la spital. Transportul accidentatului se va face cu mijloc propriu de transport sau cu ambulanța. Când transportul accidentatului se va realiza cu mijloc propriu de transport, transportul se face sub supravegherea și de către o persoană de instruită să acorde primul ajutor.

Transportul de către o singură persoană

Se face numai în cazuri simple, fără leziuni importante.

Transportul prin sprijinirea accidentatului: se realizează de către salvatorul care se află alături de accidentat și care, cu o mână îl sprijină pe sub axila opusă, iar cu cealaltă ține mâna adiacentă a victimei trecută peste umerii săi.

Atenție! Această metodă nu este utilizată în cazul fracturilor cranio – cerebrale și ale coloanei vertebrale.

Transportul pe brațele salvatorului: se realizează prin introducerea mâinilor salvatorului sub coapsele și umerii victimei, ridicând-o.

Atenție! Această metodă nu este utilizată în cazul fracturilor coloanei vertebrale și a membrilor inferioare.

<p>UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI</p>	<p>INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02</p>	<p>Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016</p>
---	--	--

Transportul pe spatele salvatorului: Se realizează prin plasarea salvatorului cu spatele între picioarele accidentatului conștient, prinzându-i membrele inferioare pe sub genunchi. Accidentatul cuprinde cu brațele gâtul salvatorului, iar cu coapsele, trunchiul acestuia.

Transportul pe umerii salvatorului: Se realizează în cazul accidentaților inconștienți, prin plasarea acestora pe unul sau ambii umeri ai salvatorului.

Accidentatul este pliat pe umărul drept al salvatorului, cu fața spre toracele posterior al acestuia, și membrele superioare atârând. Membrele inferioare atâră anterior, fiind susținute cu una din mâinile salvatorului, iar cu cealaltă prinde mâna corespunzătoare a accidentatului.

Transportul pe ambii umeri se realizează prin plasarea accidentatului peste umerii salvatorului, capul și mâinile atârând într-o parte și fixate cu o mână a salvatorului. Umărul opus este prins între coapsele îndepărtate, membrul inferior plasat anterior fiind fixat cu cealaltă mână a salvatorului.

Atenție! Această metodă este traumatizantă, fiind folosită numai ca ultim mijloc de transport.

Transportul de către mai multe persoane

Transportul sprijinit: pe două ajutoare se realizează în cazul lipsei fracturilor și a leziunilor grave, fiind aplicat accidentaților conștienți. Accidentatul este plasat între cele două ajutoare și se fixează cu brațele de gâtul acestora.

Transportul pe scaun din mâini: Se utilizează în cazul accidentaților conștienți, cu leziuni la membrele superioare, și/sau la membrele inferioare și se poate face din 2 sau 4 mâini.

Scaunul din două mâini: se realizează prin prinderea încheieturilor de la mâinile omoloage, iar cu mâinile libere salvatorii sprijină accidentatul, unul din față și celălalt din spate sau mâna unui salvator este aplicată pe umărul celuilalt salvator. Acest scaun se utilizează în cazul în care accidentatul are leziuni la membrele superioare și la cele inferioare.

Scaunul din patru mâini: fiecare salvator își prinde articulația pumnului de la mâna stângă cu mâna dreaptă și cu mâna rămasă liberă apucă articulația pumnului de la mâna dreaptă a celuilalt salvator. Accidentatul se fixează cu membrele superioare de umerii salvatorilor. Scaunul acesta se utilizează în cazul accidentaților cu leziuni ale membrelor inferioare.

Transportul «unul după altul»: este o metodă care solicită coloana vertebrală și capul, de aceea se utilizează la accidentații conștienți, fără leziuni la segmentele menționate.

Un salvator stă la capul accidentatului și cuprinde toracele victimei din posterior spre anterior, pe sub axile. Al doilea salvator se plasează între picioarele victimei, cu

UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI	INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02	Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016
---	--	--

spatele la aceasta, prinzându-i gamele pe sub genunchi. Salvatorii se ridică simultan și pornesc în pas, fără cadență, pentru a nu zdruncina accidentatul.

Această metodă se utilizează pentru transportul pe distanțe scurte, pe poteci înguste.

7. ÎNREGISTRĂRI

Nu este cazul.

8. ANEXE

Anexa 1 – Comunicarea evenimentelor (Anexa 13 la Hotărârea Guvernului 1425/2006, actualizată cu H.G. nr. 955/2010).

Serviciul Intern de Prevenire și Protecție,

ing. Mihai STAN

dr. Alina IFTIMESCU

UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI	INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02	Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016
---	--	--

Universitatea Tehnică "Gheorghe Asachi" din Iași

Nr.-.....

Anexa 1: COMUNICAREA EVENIMENTELOR

FIȘA Nr.	JUDEȚUL LOCALITATEA	Denumirea angajatorului la care s-a produs evenimentul:		Adresa: Telefon:	
Cod CAEN					
Data/Ora producerii:		Denumirea angajatorului la care este/a fost angajat accidentatul:		Adresa: Telefon:	
Data comunicării:	Locul producerii evenimentului	VICTIME			
Numele/funcția persoanei care comunica:	Unitatea medicală la care a fost internat accidentatul:	Nume: Prenume:	Nume Prenume		Nume Prenume
		Ocupație: Vechime în ocupație: Vechime la locul de muncă: Vârsta: Starea civilă: Copii în întreținere: - Alte persoane în întreținere: -	Ocupație: Vechime în ocupație: Vechime la locul de muncă: Vârsta: Starea civilă: Copii în întreținere: Alte persoane în întreținere:		Ocupație: Vechime în ocupație: Vechime la locul de muncă: Vârsta: Starea civilă: Copii în întreținere: Alte persoane în întreținere:
ACCIDENT		INCIDENT PERICULOS:			Decizia de încadrare INV
Colectiv					
Nr. de victime	Din care decedați	Invaliditate evidentă	Invaliditate	Deces	
				Nr/Data	Gr.

UNIVERSITATEA TEHNICĂ „GHEORGHE ASACHI” DIN IAȘI	INSTRUCȚIUNI PROPRII DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ PRIVIND COMUNICAREA ȘI MĂSURI DE PRIM AJUTOR ÎN CAZ DE ACCIDENT IP-SSM 02	Ediția: 1 Revizia: 0 Aprobat de SENATUL TUIASI Data: 14.06.2016
---	--	--

Descrierea împrejurărilor care se cunosc și cauze prezumtive în care s-a produs evenimentul:

Consecințele accidentului (în cazul decesului se va menționa data și ora decesului):
rănirea pulpei piciorului și o leziune la un deget al mâinii drepte, fără a necesita
internarea.

Starea civilă: **C**
C - căsătorit
D - divorțat
N - necăsătorit

Rector,

Serviciul Intern de Prevenire și Protecție,