

Primul ajutor in cazul accidentelor de circulatie soldate cu victime

Rolul si importanta acordarii primului ajutor

Debutul accidentelor de circulatie este intotdeauna brusc, brutal, printr-o stare generala alarmanta si prin imprejurarea ca daca intirzie ajutorul necesar, acordat competent, rational si de urgenta, viata victimei nu poate fi salvata. Urgenta pe care o reclama solutionarea justifica temeinicia cunoasterii acestor masuri.

In urma accidentului, actiunea unor forte externe asupra partilor constitutive ale organismului viu, da nastere la leziuni pe care le numim traumatisme. Forta externa o numim corp contondent sau agent vulnerant. In raport cu intensitatea actiunii fortei se produc leziuni de diferite categorii, care variaza in raport cu felul tesutului afectat. Consecinta imediata sau mediata a acestor agenti vulneranti aduc organismului uman raniri cu hemoragii grave, luxatii si fracturi mutilante, arsuri violente, socuri traumatice, care duc la tulburari grave, care isi insuseaza simptomele, ducind la un deznodamint fatal.

Masuri organizatorice

Este necesar ca la locul accidentului sa se acorde minimum de masuri de prim ajutor de asa maniera ca inainte de a se face bine sa nu se faca rau. Primul ajutor medical trebuie acordat cu mult calm, pricepere si ordine logica in efectuarea gesturilor.

Astfel este necesara efectuarea unor manevre in mod succesiv:

- oprirea si parcare a vehiculului propriu in afara partii carosabile, in apropiere de victima
- oprirea motorului vehiculului accidentat, scoaterea chei de contact, bornei de la acumulator, etc.
- scoaterea victimelor din vehiculul accidentat prin ridicare
- culcarea victimei la pamint cu capul intr-o parte mai jos decit nivelul corpului, pentru a iriga sistemul nervos central care nu poate supravietui neoxigenat mai mult de 4-5 min.

Identificarea afectiunilor si stabilirea succesiuni interventiilor

- se degajaza caile respiratorii ale victimei
- respiratie artificiala in caz de stop respirator
- masaj cardiac in caz de stop cardiac (oprirea batailor inimii)
- instalarea hemostazei provizorii, in hemoragii
- imobilizarea provizorie a fracturilor
- se scot de urgenta: cravate, jartiere, cordoane, corsete (care pot impiedica difuzarea uniforma a singelui)
- se scot eventualele proteze dentare care pot bloca caile respiratorii
- inventarierea si erarhizarea leziunilor
- calmarea durerilor
- tratarea plagilor, arsurilor, aplicarea pansamentelor
- protectia contra frigului, iarna, si a caldurii, vara
- informarea daca in apropiere se afla un medic sau o alta persoana calificata
- asigurarea transportului victimei in conditii care sa nu-i pericliteze viata
- preintimpinarea producerii altor accidente semnalizind locul accidentului (triunghi reflectorizant noaptea)
- anuntarea organelor de politie si a unitatii medicale cea mai apropiata

Ce nu trebuie facut la locul accidentului:

- nu se va ridica in picioare accidentatul
- nu se va ridica capul victimei, se va plasa mai jos decit nivelul corpului
- nu i se va da victimei sa bea lichide fiind in stare de inconstienta (se poate ineca)
- nu va fi miscat in caz de fracturi de coloana vertebrala sau fracturi deschise
- nu se infasa in jurul toracelui in caz de fractura de coaste
- nu se va ridica brusc, un eventual garou pus
- nu se va transporta un accidentat pina cind functiile respiratorie si circulatoarie sint reluate
- nu se va transporta inainte de a i se face hemostaza si imobilizarea fracturilor
- nu se transporta victimele in cabine inghesuite; se prefera in lipsa unei ambulante cu pat, o platforma
- nu se va permite celor din jur sa stirnesca panica

Stopul respirator este determinat de:

- astuparea cailor respiratorii
- traumatismele toracopulmonare cu rupturi intinse de coaste (pneumotorax si hemotorax)
- intoxicatii cu medicamente sau alimente, strangulari, inecul, inghetul, electrocutari, etc.

Daca oprirea respiratiei nu este insotita si de oprirea inimii, omul continua sa traiasca circa 10 min. cu conditia sa nu fie agitat, deoarece prin aceasta consumul de oxigen creste, iar distrugerea substantei cerebrale se face in circa 4-5 min. si deci se instaleaza moartea.

Semnele opririi respiratiei sint:

- absenta miscarilor respiratorii
- colorarea violacee a unghiilor, buzelor, fetei
- daca vata sau fire de ata in dreptul nasului sau gurii nu se misca
- daca oglinda nu se abureste in dreptul gurii.

In aceste situatii se recomanda efectuarea urgenta a respiratiei artificiale, pentru a restabili respiratia astfel :

- se aseaza victima culcata pe spate
- capul se impinge cit mai mult spre spate
- se degajeaza caile respiratorii
- cu o mina se astupa orificiile nazale, iar cu celalta se tine gura deschisa
- salvatorul inspira, aplica gura la gura victimei si expira
- se repeta 12-15 expiratii/min.
- daca gura este blocata se efectueaza la fel dar pe nas

Stopul cardiac sau oprirea inimii : este cea mai grava complicatie ce poate aparea in urma unui accident rutier

Daca actiunea de salvare nu este prompta si eficienta in primele 4 min. se produc distrugerii in creier, iar moartea victimei este sigura.

Semnele opririi inimii sint:

- lipsa pulsului la arterele mari (carotida, femurala, humerala)
- oprirea respiratiei, care corespunde de cele mai multe ori cu oprirea inimii
- accidentatul este inconstient si relaxat (o mina ridicata in sus cade moale in jos)
- culoarea palida a tegumentelor si mucoaselor
- plagile nu mai singereaza
- pupilele sint dilatate

Masajul cardiac poate fi extern sau intern prin masarea directa a inimii dupa deschiderea toracelui (se efectueaza doar de catre medicii de specialitate)

Masajul extern:

- victima se aseaza culcata pe spate pe un plan rigid cu capul inclinat pe spate
- se aseaza palmele suprapuse asupra inimii
- se comprima ritmic 5-6 cm cu 60 miscari/min.
- se verifica la 1-2 min. pulsul la arterele mari iar daca bataile cordului au inceput se renunta la masaj

Hemoragii

In cazul accidentelor se produc zdrobiri si distrugerii ale tesuturilor care pot interesa vene si artere de importanta vitala. Hemoragia este iesirea singelui din vase, fiind provocata intodeauna de ruperea, zdrobirea sau traumatizarea arterelor, venelor sau capilarelor.

Un om de 70 kg are circa 6 litri de sange, iar pierderea brusca a 1/3 din aceasta cantitate poate duce la moartea rapida a victimei.

Dupa culoarea singelui si dupa modul cum el se revarsa din tesuturi, putem trage concluzia referitor la provenienta lui.

La corp si cap oprirea hemoragiilor se face prin compresare cu pansament de tifon steril.

La membre, oprirea hemoragiilor in cazul arterelor singele este de culoare rosie si curge pulsator, garoul se pune deasupra rani, la vene singele este de culoare inchisa si curge continuu garoul se va pune sub rana.

Garoul nu se va mentine mai mult de 2 ore, la el se va nota pe un bilet ora si minutul.

Clasificarea hemoragiilor:

- dupa vasul ranit: -arteriale -venoase -capilare -mixte
- dupa locul unde s-a produs revarsatul sanguin:
- externa cind singele se scurge in afara organismului (mina, picior, cap, torace, etc.)

- interna cind singele se scurge in cavitate seroasa (peritoneu,pleura,etc.)
- exteriorizata cind singele se scurge intr-un organ cavitat (stomac,intestin,hematemaza-melena)
- dupa cantitatea singelui pierdut: -mici -mijlocii -mari (grave) -mortale

Toaleta hemoragiilor este foarte importanta pentru evitarea infectiilor, stiind faptul ca plagile sau ranile sint acoperite de o multime de corpuri straine.

Este necesar sa se faca un control riguros al tuturor plagilor facindu-se cu aceasta ocazie si inventarierea si ierarhizarea leziunilor.

In tratrarea unei rani este obligatoriu:

- oprirea sangerari
- sedarea sau suprimarea durerii
- curatirea se face de la interior spre exteriorul rani prin spalare si dezinfectare cu apa oxigenata, rivanol, betadina; nu se pune in sau pe rana alcool,tinctura de iod care sint iritante si provoaca durere
- la plagile infectate se recomanda antibiotice
- pentru evitarea gangrenelor se recomanda vaccinare antitetanica.

Pansamentele se fac cu pricepere si blindete dupa ce sa facut toaleta plagilor. Se folosesc pansamente sterile din tifon.

Atentie pe rana nu se aplica vata. Se va avea in vedere ca de primul pansament depinde evolutia ulterioara a plagilor. Daca pulsul este slab se tin ridicate membrele inferioare.

Fracturile

Fracturile pot fi : inchise sau deschise ; complete sau incomplete

Semnele sau simptomele care apar:

- durerea vie la miscari la nivelul focarului
- deformarea regiuni cu deplasarea fragmentelor osoase (se poate confunda cu o luxatie)
- scurtarea membrului sau segmentului,prin deplasare sau incalcarearea fragmentelor osoase
- vinataia locala sau echimoza care apare la citva timp dupa accident
- impotenta functionala a membrului traumatizat,care este tinut in repaus
- netransmisibilitatea miscarilor

Imobilizarea se va face urgent astfel:

- suprimarea dureri cu injectii calmante
- reducerea fracturii punerea oaselor cap la cap (se va face de personal de stricta specialitate)
- imobilizarea membrului respectiv care poate fi:
- prvizorie sau improvizata se face de cele mai multe ori cu mijloace improvizate:scindura,bastoane,bete, crengi,sipci care se aplica peste haine ca sa nu jeneze prin duritate si vor fi legate cu stofa, bandaje.

Se recomanda ca aceste materiale sa fie aplicate cite doua.Trusele medicale au in componenta lor atele din material plastic cu piese de prelungire pentru imobilizare

Politraumatismele

Sunt plagi sau fracturi multiple pe mai membre sau parti ale corpului. Acordarea primului ajutor se va face in functie de prezenta lor in portiuni vitale ale organismului.

Transportul victimelor si acordarea primului ajutor.

Desi primul ajutor a fost acordat in timp util si competent,de multe ori accidentatii in general si cei de circulatie in special isi pierd viata in timpul sau din cauza transportului. Astfel acesta trebuie sa fie efectuat rapid,prompt si corect.Totodata trebuie tinut seama de situatia in care se afla victima: socat, fracturat, inconstient, etc.

Pentru transportul accidentatilor se pot improviza targi din lemn, pinza, scinduri, paturi sau se folosesc targi speciale cu care sint echipate autosanitarele.

Transportul cu targa trebuie sa respecte anumite reguli, in functie de regiunea vatamata,si anume:

- cu plagi abdominale vor fi asezati pe spate, cu picioarele indoite
- cu plagi toracice, asfixiati vor fi trasportati in pozitie semisezinda, punindu-se sub spate o patura sau haina indoita
- cu leziuni ale fetei vor fi asezati cu fata in jos, putin intr-o parte,punindu-se sub frunte o haina sau chiar mina victimei indoita
- cei cu leziuni ale membrelor inferioare se aseaza cu fata in sus, iar sub piciorul ranit se pun obiecte moi
- cei cu leziuni ale regiunii gitului se aseaza in pozitie sezind, cu capul inclinat, astfel ca barbia sa atinga pieptul
- in stare de inconstienta va fi transportat inclinat pe o parte,pe pentru ca limba sau varsaturile sa nu astupe fundul gitului si sa impiedice respiratia

-pentru fracturile de coloana vertebrala, va fi culcat pe o scindura lata, pe o usa sau pe o brancarda tare; in lipsa , se va culca "pe burta", cu fata in jos

Cind in urma accidentului au rezultat mai multe victime, primul ajutor se va acorda mai intii marilor hemoragici, celor cu stop cardiac si respirator, precum si celor socati; de asemenea si transportul va acorda prioritate acestor cazuri.

Este de preferat ca un politrumatism sa fie trnsportat pe platforma unui autocamion, cu ingrijirile de rigoare decit inghesuit in habitacul unei masini mici. in timpul transportului se va acorda o permanenta asistenta medicala (controlul pulsului, respiratiei si daca este posibil si a tensiunii).

Trebuie mentionat inca o data ca fiecare autovehicol trebuie sa fie echipat cu o trusa medicala pentru acordarea primului ajutor medical, dar tot mai mare accent se va pune pe utilizarea materialelor improvizate.