

REGULAMENTUL

pentru organizarea și desfășurarea concursului pentru sănătate și prim ajutor „Sanitarii pricepuți”

Concursul pentru sănătate și prim ajutor „Sanitarii pricepuți” este organizat de Societatea Națională de Cruce Roșie din România, împreună cu Ministerul Educației Naționale, Ministerul Sănătății și Ministerul de Interne – Inspectoratul General al Poliției.

I. SCOPUL

Concursul se adresează copiilor și tinerilor și vizează atingerea următoarelor obiective:

- însușirea cunoștințelor de bază despre Mișcarea Internațională de Cruce Roșie și Semilună Roșie, despre istoria Societății Naționale de Cruce Roșie din România, despre Principiile Fundamentale ale Crucii Roșii;
- păstrarea și îmbunătățirea sănătății fizice și morale, îndemnând și pe alții să facă la fel;
- însușirea cunoștințelor de bază și a deprinderilor practice pentru acordarea corectă a primului ajutor și a celor de prevenire a accidentelor;
- promovarea ocrotirii mediului înconjurător;
- dezvoltarea sentimentului solidarității umane față de cei aflați în suferință și a respectului față de persoanele în vârstă.

II. PARTICIPARE

La concurs poate participa, benevol, orice elev din învățământul gimnazial (cl.V-VIII) și liceal (cl.IX-XII).

III. SISTEMUL DE ORGANIZARE

1. Formarea echipajelor și pregătirea elevilor.

Se organizează în semestrul I al anului școlar, de către subfiliala locală a Crucii Roșii Române, cu sprijinul profesorilor din școală, voluntari ai Crucii Roșii Române. Pregătirea elevilor se face pe clase, după tematica din anexa 1. Prin testare teoretică și practică se constituie echipajul clasei care va participa la etapa pe școală. Echipajul este format din cinci elevi. Pregătirea teoretică a elevilor se realizează de profesori, cadre medico-sanitare, voluntari ai Crucii Roșii, pe baza calendarului de activități stabilit de îndrumătorul echipajului. Pregătirea practică se asigură de cadrele medico-sanitare, în colaborare cu îndrumătorul echipajului.

Concursul se organizează pe etape: echipa câștigătoare a etapei pe școală se va constitui în cerc „Sanitarii pricepuți”, pentru a continua pregătirea în vederea participării la etapa pe localitate/zonă; echipajele câștigătoare ale etapelor pe localitate/zonă vor continua pregătirea în cadrul cercului „Sanitarii pricepuți”, pentru a participa la etapa județeană, iar echipajul câștigător al etapei județene va continua pregătirea pentru participarea la etapa națională în cadrul cercului „Sanitarii pricepuți”.

2. Etapa pe școală. Se organizează în perioada 9 noiembrie – 18 decembrie a anului școlar, de către subfiliala locală a Crucii Roșii Române, cu sprijinul voluntarilor Crucii Roșii din școală, în colaborare cu conducerea școlii și cadrele medicale din școala respectivă sau localitate, în afara orelor de curs și în zilele libere. Participă echipajele câștigătoare pe clase, la nivelul fiecărui ciclu de învățământ.

3. Etapa pe localitate. În funcție de numărul școlilor participante, se pot organiza, premergător etapei pe zonă, în zilele libere, etape pe localitate. Acestea vor fi organizate de către subfiliala locală a Crucii Roșii Române, în colaborare cu conducerile școlilor care participă, organele sanitare locale și organele locale de poliție.

4. Etapa pe zonă. Se organizează în ultimele două săptămâni înaintea vacanței de Paști, de către subfilialele de Cruce Roșie și filiala județeană a Crucii Roșii Române, împreună cu Inspectoratul școlar – Administrația taberelor școlare, Direcția teritorială de sănătate publică, Inspectoratul de poliție județean – Serviciul circulație. La etapa pe zonă participă echipajele clasate pe primul loc la etapele pe localitate. În județele în care numărul școlilor participante este redus, etapa pe județ se organizează direct după etapa pe localitate.

5. Etapa pe județ și sector al Municipiului București. Se organizează în perioada 29 mai – 6 iunie, de către filiala județeană a Crucii Roșii Române, respectiv filiala de sector, în colaborare cu Inspectoratul școlar, Direcția teritorială de sănătate publică și Inspectoratele județene de poliție și al Capitalei – Serviciul circulație. Participă echipajele clasate pe primele trei locuri la etapa pe localitate/zonă. Concursul, cu etapele pe școală, localitate (atunci când este cazul), zonă, județ sau sector se va organiza anual.

6. Etapa națională. Se organizează din doi în doi ani, alternativ pentru fiecare ciclu. Se organizează în vacanța de vară, de către Consiliul Național al Societății Naționale de Cruce Roșie din România, în colaborare cu Ministerul Educației Naționale, Ministerul Sănătății și Ministerul de Interne – Inspectoratul General al Poliției, Direcția circulație. Participă echipajele câștigătoare ale locului I la etapa județeană din anul în care are loc etapa națională. Concursul va fi organizat într-o tabără proprie a Ministerului Educației Naționale, care va suporta cheltuielile de transport, cazare și masă ale participanților din județe. Societatea Națională de Cruce Roșie din România va suporta cheltuielile suplimentare.

IV. REGULAMENTUL DE DESFĂȘURARE A CONCURSULUI

1. Proba teoretică. La toate etapele concursului, se organizează o testare stabilită de juriul concursului, pe baza tematicii orientative din anexa nr. 1.

Testul va cuprinde 10 întrebări, cu trei răspunsuri pentru fiecare întrebare, din care numai unul va fi corect, urmând ca participanții să aleagă răspunsul bun. La diferitele etape ale concursului, juriul poate decide ca nici unul dintre cele trei răspunsuri să nu fie corect. Fiecare răspuns corect va fi notat cu un punct. Întrebările vor fi aceleași pentru toți concurenții din același ciclu. Răspunsurile la întrebările formulate în test vor fi date de întreaga grupă, prin consultare, în maximum 10 minute. În mod obligatoriu, 3 din cele 10 întrebări se vor referi la istoria și problematica Crucii Roșii.

2. Proba practică. Va cuprinde un exercițiu de acordare a primului ajutor unui rănit. Subiectul va fi stabilit prin tragere la sorți, din tematica orientativă din anexa 1. Proba practică trebuie executată de membrii întregului echipaj și va cuprinde inclusiv transportul accidentatului până la punctul de adunare a răniților, unde îl vor preda. Timpul de executare a probei practice este de 15 minute. Proba practică se va organiza în aer liber, pe un teren care să poată asigura buna desfășurare a competiției.

3. Juriul concursului. Juriul va fi format din 3 persoane la etapa pe școală și din 5-7 persoane la etapele superioare.

a) La etapa pe școală, testarea echipajelor va fi făcută de către un juriu format din cadre sanitare, de preferință altele decât cele care au pregătit echipajele, profesori de biologie și sport, care nu au echipaje în concurs și sunt, eventual, de la altă școală. Din juriu vor face parte și reprezentanți ai subfilialei de Cruce Roșie.

b) La etapele superioare, juriul va fi format din cadre de specialitate (medici) și din reprezentanți ai instituțiilor care colaborează la organizarea concursului. Președintele

juriului va fi, în mod obligatoriu, un medic. Din juriu vor face parte și voluntari ai Crucii Roșii.

4. Notarea

a) la proba teoretică, se face prin sistemul de notare de la 1 la 10, acordându-se câte un punct pentru fiecare răspuns corect. Suma punctelor obținute reprezintă nota la proba teoretică;

b) la proba practică, se face pornind de la nota de bază 10, din care vor fi scăzute punctele de penalizare, conform anexei nr.2.

Pentru calculul notei finale, se face media aritmetică a notelor obținute la cele două probe.

Clasamentul se va întocmi în ordinea descrescătoare a mediilor. În cazul în care există medii egale, departajarea se va face după timpul cel mai scurt realizat la proba practică, iar în cazul în care și timpul este egal, prioritatea va fi acordată echipajului cu media de vârstă cea mai mică.

Pentru echipajele clasate pe primele 6 locuri cu medii egale, departajarea se va face printr-o probă de baraj, exclusiv practică, care să reprezinte, totodată, și o demonstrație pentru ceilalți participanți. Această probă va cuprinde o intervenție de prim ajutor în cazul unui accident colectiv (3-4 victime). Juriul va aprecia și calitatea prestației echipajelor, prezentarea în fața juriului, ținuta, disciplina în intervenție, siguranța deciziei și a gesturilor de prim ajutor, anunțarea cât mai rapidă și cât mai completă a accidentului către Serviciul de ambulanță. Echipajele care efectuează manevre greșite și care pun în pericol viața victimei sunt descalificate, indiferent de restul prestației. Însoțitorul de echipaj are dreptul să asiste la prestația propriului echipaj, cu interdicția de a interveni pe parcursul probei practice.

5. Premii. Se acordă premii în bani sau obiecte, în funcție de posibilitățile financiare ale filialelor Societății Naționale de Cruce Roșie din România, Inspectoratelor școlare județene, Direcțiilor teritoriale de sănătate publică, iar la etapa națională în funcție de posibilitățile Consiliului Național al Societății Naționale de Cruce Roșie din România, ale Ministerului Educației Naționale, Ministerului Sănătății și Ministerului de Interne. Se recomandă atragerea unui număr cât mai mare de sponsori.

V. DISPOZITII FINALE

În timpul desfășurării concursului, membrii echipajelor vor purta pieptare sau banderole cu emblema Crucii Roșii.

Echipajele care participă la toate etapele concursului vor fi însoțite de cadre didactice pe tot parcursul călătoriei, de la plecare până la sosire.

Echipajele câștigătoare ale etapelor județene ale concursului vor fi însoțite la etapa națională de persoana care le-a pregătit sau de un delegat al Filialei județene a Societății Naționale de Cruce Roșie.

Cheltuielile pentru tipărirea diplomelor, confecționarea fanioanelor și a ecusoanelor etc., precum și pentru realizarea unor materiale de popularizare a concursului, vor fi suportate de Consiliul Național al Societății Naționale de Cruce Roșie din România.

Până la etapa pe județ (sector), filialele Crucii Roșii Române, în limitele sumelor prevăzute în buget, vor asigura:

- cheltuielile aferente organizării și desfășurării concursului;
- procurarea obiectelor pentru premiarea echipajelor câștigătoare ale acestor etape;
- costul transportului echipajelor care le reprezintă la etapele concursului.

La toate etapele concursului, subfilialele, filialele și Consiliul Național vor căuta sponsori care să acopere o parte din cheltuieli (exemplu: societăți comerciale, care să ofere obiecte pentru premii).

Celelalte instituții care participă la organizarea concursului pot oferi premii din fondurile proprii câștigătorilor diferitelor etape ale concursului.

Pentru legitimarea membrilor echipajelor, la toate etapele concursului, sunt necesare următoarele documente:

- tabel nominal, cuprinzând membrii echipajului, în care se va menționa, pentru fiecare elev: clasa, data nașterii. Tabelul va purta semnătura directorului și ștampila școlii;
- carnetele de elev, pentru toți membrii echipajului, cu viza școlii pe anul școlar în curs.

Anexele 1 și 2 fac parte integrantă din acest Regulament. Prezentul Regulament se aplică, începând cu anul școlar 1997-1998 și înlocuiește Regulamentul din anul 1995.

SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE CRUCE ROȘIE DIN ROMÂNIA,
Președinte, prof. Nicolae Nicoară,

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE,
Ministru, prof.univ. Andrei Marga,

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
Ministru, prof.univ.dr. Ioan Bruckner,

MINISTERUL DE INTERNE,
Ministru, Gavril Dejeu.

TEMATICA ORIENTATIVĂ PENTRU CICLUL GIMNAZIAL

Proba teoretică

1. Mișcarea de Cruce Roșie și Semilună Roșie – istoric.
2. Principiile fundamentale ale Crucii Roșii.
3. Crucea Roșie Română – istoric.
4. Igiena individuală.
5. Igiena alimentelor și a apei de băut.
6. Igiena camerei de locuit, a localului școlii, a clasei, a laboratorului.
7. Regimul de activitate și de odihnă al elevului. Rolul mișcării în călirea organismului.
8. Îngrijirea, protejarea mediului înconjurător.
9. Prevenirea accidentelor de circulație.
10. Prevenirea bolilor contagioase.
11. Prevenirea cariei dentare.
12. Prevenirea accidentelor în activitatea școlară.
13. Principii generale în acordarea primului ajutor.
14. Măsurile de autoprotecție în acordarea primului ajutor.
15. Tehnica resuscitării cardiorespiratorii.
16. Principiile unei hemostaze corecte.
17. Principii generale ale bandajelor.
18. Semnele fracturilor de membre.
19. Primul ajutor în arsuri.
20. Primul ajutor în intoxicații/otrăviri.
21. Ce este o persoană cu nevoi sociale deosebite? Atitudinea elevilor față de aceasta.

Proba practică

1. Resuscitarea cardiacă și respiratorie.
2. Primul ajutor în lipotimie.
3. Primul ajutor în convulsii.
4. Primul ajutor în plăgi.
5. Primul ajutor în luxații și entorse.
6. Primul ajutor în caz de fracturi (deschise și închise).
7. Hemoragie. Tehnica hemostazei.
8. Primul ajutor în arsuri.
9. Primul ajutor în caz de electrocutare.
10. Primul ajutor în caz de degerături.
11. Primul ajutor în caz de înec.
12. Primul ajutor în caz de insolăție.
13. Transportul accidentatului.

TEMATICA ORIENTATIVĂ PENTRU LICEE

Proba teoretică

1. Mișcarea de Cruce Roșie și Semilună Roșie – istoric.
2. Principiile fundamentale ale Crucii Roșii.
3. Crucea Roșie Română – istoric.
4. Igiena individuală.
5. Igiena alimentelor și a apei de băut.
6. Igiena camerei de locuit, a localului școlii, a clasei, a laboratorului.
7. Regimul de activitate și de odihnă al elevului. Rolul mișcării în călirea organismului.
8. Îngrijirea, protejarea mediului înconjurător.
9. Prevenirea accidentelor de circulație.
10. Prevenirea bolilor contagioase.
11. Prevenirea cariei dentare.
12. Prevenirea accidentelor în activitatea școlară.
13. Principii generale în acordarea primului ajutor.
14. Măsuri de autoprotecție în acordarea primului ajutor.
15. Tehnica resuscitării cardiorespiratorii.
16. Principiile unei hemostaze corecte.
17. Principiile generale ale bandajelor.
18. Semnele fracturilor de membre.
19. Primul ajutor în arsuri.
20. Primul ajutor în intoxicații/otrăviri.
21. Ce este o persoană cu nevoi sociale deosebite? Atitudinea elevilor față de aceasta.
22. Efectele dăunătoare ale alcoolului, tutunului și drogurilor.
23. Sângele. Grupele de sânge. Transfuzia de sânge. Donarea de sânge voluntară și neremunerată.
24. Prevenirea bolilor cu transmitere sexuală.
25. Prevenirea infecției cu virusul HIV. Relațiile sociale cu un purtător de virus HIV.

Proba practică

1. Resuscitarea cardiacă și respiratorie.
2. Primul ajutor în lipotimie.
3. Primul ajutor în convulsii.
4. Primul ajutor în plăgi.
5. Primul ajutor în luxații și entorse.

6. Primul ajutor în caz de fracturi (deschise și închise).
7. Hemoragia. Tehnica hemostazei.
8. Primul ajutor în arsuri.
9. Primul ajutor în caz de electrocutare.
10. Primul ajutor în caz de degerături.
11. Primul ajutor în caz de înec.
12. Primul ajutor în caz de insolație.
13. Transportul accidentatului.
14. Combaterea reacției de panică.

BIBLIOGRAFIE

- Nicolae Nicoară: „Crucea Roșie Română aproape o poveste”, apărută în 1996;
- Pliantul „Sprijiniți-ne ca să vă putem da vești bune”, editat de Crucea Roșie Română, 1997;
- Manualul „Primul ajutor”, ediția a II-a, editat de Crucea Roșie Română;
- Broșura „Principiile fundamentale ale Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie”, ediția 1997;
- Broșura „Crucea Roșie și Semiluna Roșie – Portretul unei Mișcări Internaționale”, editată de Crucea Roșie Română, 1992;
- Broșura „Pașaport de umblat prin viață fără SIDA”, editată de Crucea Roșie Română, 1996; - Revista „Sănătatea”, organul de presă al Societății Naționale de Cruce Roșie din România.

BAREMUL DE MATERIALE CE INTRĂ ÎN DOTAREA GENȚILOR DE PRIM AJUTOR

1. Geantă sanitară (1 buc.)
2. Foarfecă (1 buc.)
3. Pensă (1 buc.)
4. Garou (1 buc.)
5. Atele (4 buc.)
6. Feși elastice (4 buc.)
7. Feși de tifon, diferite dimensiuni (4 buc.)
8. Pansaplast (1 cutie)
9. Compresive sterile (4 pachete)
10. Triunghiuri de pânză (4 buc.)
11. Mănuși din material plastic (2 per.)
12. Leucoplast (1 rolă)
13. Creion, bloc-notes
14. Săpun (1 buc.)
15. Alcool medicinal (100 ml.)
16. Ace de siguranță (10 buc.).

NORMATIV pentru penalizarea greșelilor la acordarea primului ajutor, la proba practică (pentru gimnazii și licee)

Nr.crt.	Motivul penalizării	Puncte de penalizare
1.	Diagnostic greșit sau incomplet	1 puncte
2.	Stabilirea priorităților în acordarea primului ajutor. Organizarea echipajului pentru intrarea în acțiune	2 puncte
3.	Manevre greșite în acordarea primului ajutor (hemostază, manevre de resuscitare cardio-respiratorie, bandaje, imobilizarea fracturilor, entorselor etc.)	3 puncte
4.	Transportul accidentatului (încărcarea, trecerea peste obstacole, descărcarea accidentatului)	1 punct
5.	Supravegherea accidentatului pe timpul transportului și predarea sa personalului calificat	1 punct
6.	Asigurarea suportului psihologic al accidentatului	½ punct
7.	Depășirea timpului prevăzut	½ punct
8.	Trusa de prim ajutor incompletă	1 punct

CRUCEA ROȘIE ROMÂNĂ ESTE TÂNĂRĂ

- Ca urmare a aderării, la 30 noiembrie 1874, a României la Convenția de la Geneva din anul 1864, la 4 iulie 1876, ia ființă, în actualul local al Spitalului Colțea din București, Societatea de Cruce Roșie din România.

- Abia creată, Crucea Roșie Română a primit botezul focului prin trimiterea, la 20 iulie 1876, a unei ambulanțe cu tineri voluntari pentru a acorda ajutor răniților din războiul sârbo-turc.

Chiar în anul creării sale, Crucea Roșie Română este recunoscută, la 23 august 1876, de Comitetul Internațional al Crucii Roșii, condiție obligatorie a funcționării sale.

- 1877-1878: Războiul de Independență. Crucea Roșie colectează fonduri pentru asigurarea bazei sale operaționale; se organizează formațiuni sanitare, cursuri de bandaje și pansamente. – se constituie ambulanțe care însoțesc trupele de campanie; se asigură personal sanitar auxiliar pentru unele trenuri sanitare.

- 1916-1918: Primul război mondial – femeii aparținând celor mai diferite categorii sociale, animate de profunde sentimente umanitare și patriotice, muncesc ca voluntare ale Crucii Roșii în spitale, infirmerii, cantine. Însăși Regina Maria, Înalta patroană a Crucii Roșii Române, vizitează spitalele și punctele de adunare a răniților, constatând că voluntarii Crucii Roșii îi îngrijesc cu devotament.

- Se acordă ajutor răniților sârbi în România (12.000 persoane), după ocuparea Serbiei de către armatele austro-ungare.

- Crucea Roșie facilitează schimbul de corespondență al prizonierilor din taberele beligerante, precum și primirea coletelor de către aceștia.

Pentru Crucea Roșie Română, Primul război mondial a însemnat:

- îngrijirea în spitalele proprii a 150.000 răniți și bolnavi; acordarea, în cantinele sale, a peste 10 milioane de prânzuri militarilor în trecere, refugiaților și populației nevoiașe;

- sprijinirea a 64.000 de prizonieri cu hrană, îmbrăcăminte sau bani, în teritoriile ocupate de puterile centrale;
- adăpostirea în București a 3.000 de refugiați;
- expedierea a 350.000 de scrisori și informații, transmise pentru prizonieri și civili prin birourile sale din București și Iași;
- distribuirea a 58.000 colete cu hrană și îmbrăcăminte prizonierilor români din lagărele inamice;
- alocarea a 20 milioane lei pentru acoperirea cheltuielilor sale de război, din fondurile puse la dispoziție, cu generozitate de cetățeni, prin liste de subscripție, în fruntea cărora, adesea, s-au aflat nume dragi românilor ca George Enescu, Grigoraș Dinicu, Cella Delavrancea.
- 1919: Societatea Națională de Cruce Roșie din România aderă la recent înființata Ligă a Societăților Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie. (Începând din anul 1991, Liga își va schimba denumirea în Federația Internațională a Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie).
- 1922: La Reims, în Franța, pe „Monumentul gloriei infirmierelor franceze și aliate, victime ale devotamentului lor, 1914-1919”, sunt înscrise și numele românelor Belciuc Ioana, Danieliuc Elena, Georgescu Domnica, Gheorghiu Elena, Panaitescu Elena și Zaharescu Ecaterina, surori de Cruce Roșie căzute eroic în timp ce-și ajutau semenii.
- La 19 mai 1922, se creează Crucea Roșie a tinerimii, care, un an mai târziu, în decembrie 1923, începe să editeze „Revista Crucii Roșii a tinerimii”. Scopul pentru care a fost creată Crucea Roșie a tinerimii este identic cu scopul pentru care este organizat astăzi concursul pentru sănătate și prim ajutor „Sanitarii pricepuți”.
- În perioada dintre cele două războaie mondiale, Crucea Roșie Română își asumă un rol deosebit de greu în combaterea bolilor contagioase (tuberculoză, malarie) și, împreună cu serviciile sanitare, înființează dispensare și tabere de vară.
- 1923: Se organizează în România prima „Săptămână a Crucii Roșii”, manifestare ajunsă astăzi la venerabila vârstă de 79 de ani!
- 1924: prof.dr.Ion Cantacuzino, membru în conducerea Crucii Roșii Române, este desemnat ca reprezentant al Ligii Societăților de Cruce Roșie în cadrul primului Comitet permanent de igienă al Societății Națiunilor.
- 20 noiembrie 1927: la București, are loc inaugurarea sediului central al Societății de Cruce Roșie a României, construit din fonduri proprii, în str. Biserica Amzei nr.29, unde se află și în prezent.
- 1930: Crucea Roșie Română participă la prima Conferință regională a Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie din țările balcanice, organizată la Belgrad, manifestare ce va deveni tradițională și în cadrul căreia ea și-a adus mereu o contribuție de prestigiu.
- 1937-1938: Crucea Roșie construiește pavilionul pentru copii de la Mangalia și centre sanitare la Vaslui, Sighetu Marmăției, Tighina, Orhei, Cetatea Albă.
- Martie 1939: Flămânzi și goi, peste 5.000 de refugiați cehi, alungați din casele lor odată cu ocuparea Cehoslovaciei și a Ungariei subcarpatice, primesc ajutor în România, din partea Crucii Roșii Române.
- Septembrie 1939: Asistență pentru cca. 100.000 de refugiați polonezi, în urma invadării Poloniei de către armatele germană și sovietică.
- 1940: După ultimatumul URSS din noaptea de 26/27 iunie 1940 și a dictatului de la Viena, din 30 septembrie 1940, urmate de încheierea Tratatului cu Bulgaria, din 7 septembrie 1940, România a pierdut un teritoriu de 99.739 kmp., cu o populație de 6.821.000 locuitori. Odată cu pierderea acestor teritorii, Crucea Roșie Română a pierdut și ea 27 de filiale cu 132 de subfiliale, cu toată averea lor, 14.794 membri și un capital de 17.196.386 lei. Bani mulți, pe vremea aceea! În toate gările de tranzit ale refugiaților din

teritoriile românești ocupate au fost înființate cantine, puncte sanitare și infirmerii ale Crucii Roșii Române.

- 1941: Începând cu intrarea României în război, Crucea Roșie Română, aflată sub Înaltul patronaj al Reginei Elena, vine în ajutorul răniților, bolnavilor, prizonierilor și refugiaților.

- 1941-1945: Crucea Roșie Română organizează 6 spitale de campanie, 16 spitale de zonă interioară, 55 cantine de gară și 40 de infirmerii. Sunt expediate zeci de mii de scrisori și colete pentru prizonierii iugoslavi, polonezi, francezi, englezi, bulgari etc., aflați în Germania. Delegați ai Crucii Roșii Române vizitează lagărele de prizonieri, acordând numeroase ajutoare și solicitând aplicarea unui tratament umanitar acestora. Instaurarea dictaturii comuniste a marcat și destinul Crucii Roșii Române. Ea se va afla timp de aproape jumătate de secol, până în 1989, sub o severă tutelă guvernamentală, fapt care a făcut ca ea să nu-și poată îndeplini întotdeauna misiunea nobilă și generoasă pentru care a fost creată. Cu toate greutățile întâmpinate, mergând, uneori până la transformarea ei într-un departament anexă al Ministerului Sănătății sau până la amenințarea cu desființarea, Crucea Roșie Română a rămas o instituție funcțională, utilă, credincioasă misiunii sale fundamentale, aceea de a ajuta oamenii aflați în suferință.

- 1947-1948: Cu sprijin internațional, Crucea Roșie acordă importante ajutoare populației înfometate din Moldova în timpul secetei cumplite care ne-a bântuit țara, distribuind 460 tone grâu, mari cantități de zahăr, medicamente, orez, lapte condensat, îmbrăcăminte și încălțăminte. O atenție deosebită este acordată invalizilor, văduvelor și orfanilor de război, care primesc asistență socială din partea Crucii Roșii Române. Pentru ei se crează și un periodic cu titlul „Foaia I.O.V.R.”, care va apărea până în august 1950.

- 1950: „Foaia I.O.V.R.” se transformă în revista „Gata pentru apărarea sanitară”, care, începând din 1959, va purta titlul „Sănătatea”.

- Între anii 1952-1953 se creează primele grupe sanitare ale Crucii Roșii, al căror scop era acela de a acorda primul ajutor în caz de catastrofe, accidente etc. Ele aveau să intre în acțiune în iarna 1953-1954, când ninsori nemaipomenite s-au abătut asupra țării noastre.

- În 1956 ia ființă prima caravană cinematografică a Crucii Roșii Române pentru educația sanitară a populației.

- În 1962, din inițiativa organizației teritoriale Bacău a Crucii Roșii Române, se organizează, pentru prima dată, concursul pentru acordarea primului ajutor „Sanitarii pricepuți”, care, de-a lungul anilor, va deveni una dintre activitățile fanion ale Societății Naționale de Cruce Roșie din România.

- 1970 și 1975: Crucea Roșie Română întreprinde primele sale campanii de amploare în favoarea sinistraților de pe urma inundațiilor catastrofale care au afectat centrul și vestul țării. Prin intermediul Federației, sunt acceptate și se primesc importante ajutoare internaționale. 1976: Se sărbătorește Centenarul Crucii Roșii.

- 1977: Intervenție promptă a Crucii Roșii Române în sprijinul victimelor seismului de la 4 martie și al militarilor care participau la operațiunile de salvare. Amplu ajutor internațional venit prin intermediul Crucii Roșii Române.

- 1977: Crucea Roșie Română organizează la București, între 4-21 octombrie, cea de-a XXIII-a Conferință Internațională a Crucii Roșii – forumul suprem al Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie, la care au luat parte peste 1.200 delegați. Faptul că Societatea Națională de Cruce Roșie a României a fost preferată Societăților de Cruce Roșie din RF Germania și Japonia, care candidau pentru organizarea acestei Conferințe, vorbește de la sine despre rolul deosebit pe care Crucea Roșie Română îl juca în acea perioadă în Mișcarea Internațională de Cruce Roșie și Semilună Roșie.

- Între anii 1972-1978, Crucea Roșie Română a fost aleasă ca membră în Consiliul Governorilor, forumul deliberativ suprem al Federației, a Comitetului Executiv al

Federației, precum și a Comisiei pentru finanțe și a Comitetului Consultativ pentru infirmiere ale Federației. În același timp, între anii 1978 și 1982, Crucea Roșie Română a deținut funcția de vicepreședinte al Comisiei pentru tineret a Federației. Acestea, tot ca o recunoaștere a prezenței remarcabile a Societății Naționale de Cruce Roșie din România în cadrul Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie.

- 1990: O misiune a CICR și una a Federației sosesc în România. Cu ajutorul lor, Societatea Națională de Cruce Roșie traversează o perioadă de reorganizare totală, pe baza Principiilor Fundamentale, regăsindu-și autonomia și independența.

- Februarie 1990: Federația lansează un apel, solicitând cca. 50 milioane de franci elvețieni, în scopul de a ajuta instituțiile de copii orfani și handicapați din România. La rândul său, Comitetul Internațional al Crucii Roșii întreprinde un program ambițios de dotare cu unități chirurgicale standard a 150 de spitale din România.

- Un prim pas l-a constituit Adunarea generală extraordinară a Societății de Cruce Roșie din 8-9 noiembrie 1990, care a adoptat noul Statut, Liniile directe ale dezvoltării până în anul 1994 și a ales, în mod democratic, o nouă conducere. Adunarea generală aprobă programele de activitate ale Crucii Roșii Române: pregătirea pentru intervenții în caz de dezastre și pentru acordarea primului ajutor; programul social; pregătirea surorilor voluntare de Cruce Roșie; prevenirea și combaterea îmbolnăvirii cu HIV/SIDA; donarea de sânge benevolă și neremunerată; difuzarea Dreptului Internațional Umanitar; tineret; autonomie operațională.

- Primăvara 1991: Campanie națională a Crucii Roșii Române pentru protecția victimelor de război, sub deviza: „Luminați întunericul!”.

- Iunie 1991: Crucea Roșie Română organizează primul simpozion național pentru punerea în aplicare a Dreptului Internațional Umanitar în România.

- Iunie 1991: Primul ajutor umanitar al Crucii Roșii Române în Republica Moldova, în urma inundațiilor care au afectat raioanele Șoldănești, Orhei, Sângerei, Drochia.

- Sprijinirea materială (corturi, alimente, îmbrăcăminte, medicamente) a 7.000 de locuitori din zona Banloc și Voiteg, județul Timiș, afectați de seism.

Importantă operațiune de ajutorare a populației sinistrate din județul Bacău, în urma ruperii barajului de la Onești și a inundațiilor provocate de ploile torențiale. În anii care au urmat, Crucea Roșie Română a intervenit prompt în sprijinul sinistraților de pe urma altor calamități produse în județul Bacău: incendii (Schitu-Frumoasa și Colonești), explozii (Dărmănești), accidente rutiere (Oituz).

- Aprilie 1992: Inaugurarea la București a Centrului pentru tratamentul traumatizațiilor medulare – cu ajutorul Crucii Roșii Române și al Federației.

- August 1992: Se deschide șirul ajutoarelor Crucii Roșii Române pentru refugiații și victimele conflictelor armate din Republica Moldova și din ex-Iugoslavia. – Crucea Roșie Română termină construcția a 10 case pentru sinistrații din satul Gâșteni, comuna Răcăciuni, județul Bacău, așezate pe „Ulița Crucii Roșii”.

- Ianuarie-martie 1993: Primele programe de iarnă ale Crucii Roșii Române, cu sprijinul Federației, pentru asistarea celor mai defavorizate familii din județele: Suceava, Botoșani, Brașov, Covasna.

- Iunie 1993: Crucea Roșie Română solicită în repetate rânduri CICR să intervină în favoarea românilor din grupul Ilie Ilașcu, întemnițați samavolnic la Tiraspol.

- Septembrie 1993: Este reluat într-o formulă nouă, cu un Regulament nou, concursul de sănătate și prim ajutor „Sanitarii pricepuți”.

- Noiembrie 1994: Adunarea generală a Crucii Roșii Române face bilanțul perioadei 1990-1994 și stabilește ca programe prioritare: pregătirea pentru intervenții în caz de dezastre, programul social, surori voluntare de Cruce Roșie, informare-difuzarea Dreptului Internațional Umanitar, promovarea donării de sânge benevolă și neremunerată, prevenirea SIDA, autonomie operațională. În cei patru ani (1990-1994), Crucea Roșie Română a acordat ajutoare populației nevoiașe în sumă de 1.223.083.832 lei.

- 13 februarie 1995: Ajutor umanitar, constând din 2.000 pături (în valoare de 42.000.000 lei) populației sinistrate de pe urma cutremurului de pământ din Prefectura Kobe (Japonia).

- Martie 1995: Crucea Roșie Română acordă asistență umanitară greviștilor foamei de la TVR.

- Aprilie 1995: Președintele Crucii Roșii Române, dl.prof. Nicolae Nicoară, adresează o scrisoare președintelui CICR, dl.Cornelio Sommaruga, solicitând asistență pentru grupul Ilie Ilașcu, înțemnițat la Tiraspol.

- August 1995: Apel al Crucii Roșii Române către populație, pentru ajutoarea celor 200.000 de refugiați sârbi din Krajna.

- 22 august 1995: Crucea Roșie Română primește aprobarea Comitetului 724 al ONU, însărcinat cu supravegherea embargoului instituit asupra Iugoslaviei de a aduce ajutoare refugiaților aflați pe teritoriul RF Iugoslavia. Primul transport aduce 20 t.de făină. În continuare, Crucea Roșie Română transportă și ajutorul Guvernului României, în valoare de 800 milioane lei, conținând alimente, corturi, îmbrăcăminte, încălțăminte, rezervoare gonflabile pentru păstrarea apei potabile.

- 20 decembrie 1995: Parlamentul României adoptă Legea Societății Naționale de Cruce Roșie din România, nr. 139 / 1995. 29 decembrie 1995: Legea nr. 139 /1995 este promulgată de către Președintele României, dl. Ion Iliescu.

- 22 decembrie 1995 – 5 ianuarie 1996: În urma unor ploi torențiale, 26 de județe sunt afectate de inundații. Primele ajutoare – corturi, pături, cazarmament, alimente, îmbrăcăminte, încălțăminte – în valoare de 559.444.000 lei, sosesc din partea Crucii Roșii. Cu acordul Guvernului, Loteria Națională acordă Crucii Roșii Române suma de 500.000.000 lei pentru a sprijini 500 de familii afectate de inundații, cu câte 1 milion lei.

- 28 martie 1996: În condițiile adoptării Legii nr.139/1995, Adunarea Generală Extraordinară a Crucii Roșii Române aprobă noul Statut al Societății Naționale de Cruce Roșie din România, în acord cu prevederile Legii nr.139/1995.

- 20-28 mai 1996: Detașamente ale Crucii Roșii Române participă la prima aplicație româno-americană de intervenție în caz de cutremur, MEDCEUR 96, care a avut loc la Piatra Neamț. 4 iulie 1996: Adunarea solemnă consacrată aniversării a 120 de ani de la înființarea Crucii Roșii Române. La festivitate, participă Prea Fericitul Părinte Teoctist, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, dl. Gheorghe Tinca, ministrul Apărării Naționale, alți reprezentanți ai Guvernului României. Este prezent, de asemenea, dl.Mario Villaroel Lander, președintele Federației Internaționale a Societăților Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie.

- Septembrie 1996: Acord de colaborare bilaterală între Crucea Roșie Română și Crucea Roșie Macedoneană. Noiembrie 1995: Acord de parteneriat între Crucea Roșie Română și Societățile Naționale din China și Italia.

- Noiembrie 1996: Ajutor umanitar pentru salvarea a 17 marinari aflați în portul brazilian Belem. La cererea Crucii Roșii Române, Crucea Roșie Braziliană le acordă apă minerală, alimente și medicamente.

- Decembrie 1996: Importantă donație pentru 200 de studenți provenind din casele de copii; fiecare primește îmbrăcăminte, încălțăminte, lenjerie, pături, alimente.

- 20 martie 1997: Se dă publicității Declarația celei de a V-a Conferințe Europene a Crucii Roșii și Semilunii Roșii, în care se precizează: „Misiunea Crucii Roșii și Semilunii Roșii este de a îmbunătăți situația celor mai vulnerabile persoane. Considerăm că indivizii sunt vulnerabili când se află în situații de risc și când nu au nici măcar resursele personale, familiale, comunitare și publice, care să le asigure o sănătate și bunăstare corespunzătoare”.

- 1 august 1997: 120 de ani de la înființarea primelor cursuri pentru pregătirea surorilor voluntare de Cruce Roșie.

- În perioada 1990-1997, au urmat aceste cursuri peste 51.000 de femei, în majoritate tinere. Iunie 1997: La apelul Crucii Roșii Române, Crucea Roșie Spaniolă îi ajută pe marinarii de pe nava Gorgova, sechestrată în portul Las Palmas.

- Iunie-iulie 1997: Mari inundații în 17 județe ale țării. Începe o importantă campanie de ajutorare a sinistraților, care va dura până la sfârșitul anului.

- 7 noiembrie 1997: Se încheie un Memorandum între Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) și Crucea Roșie Română, pentru asistență umanitară în favoarea victimelor inundațiilor din România. Conform acestuia, se distribuie – cu acordul Guvernului României – ajutoare materiale pentru sinistrații din județele Teleorman, Dâmbovița, Dolj, Caraș-Severin și Bacău.

- Octombrie 1997: Crucea Roșie Română acordă substanțiale ajutoare sinistraților din județul Bacău, cu sprijinul generos al Ministerului German de Externe și Crucii Roșii Germane.

- Ianuarie 1998: Mari inundații în Delta Dunării. Crucea Roșie Română trimite ajutoare de primă urgență în valoare de 253.150.000 lei. În sprijinul sinistraților vine și Crucea Roșie din Olanda, care donează 237.000.000 lei, pentru cumpărarea și distribuirea a 30 tone de alimente.

- Februarie 1998: Încep cursurile de prim ajutor premedical ale Crucii Roșii pentru personalul navigant al campaniilor aeriene române – piloți și însoțitori de bord.

- Mai 1998: La recomandarea Organizației Mondiale a Sănătății și Centrului pentru Controlul Îmbolnăvirilor din SUA, Ministerul Sănătății din România se adresează Crucii Roșii Române pentru a solicita un ajutor umanitar, în vederea stopării epidemiei de rujeolă care a afectat 33.199 de persoane, din care 13 au decedat. Așa începe cea mai mare campanie a Crucii Roșii Române din ultimii 50 de ani împotriva unei epidemii – premieră în Europa Centrală și de Est. Cu sprijinul Federației, Crucea Roșie Română își asumă răspunderea aducerii în țară a vaccinurilor și realizarea campaniei de mobilizare socială la vaccinare, atât pentru copiii școlarizați, cât și pentru cei din grupuri vulnerabile, aflați în afara procesului de învățământ.

- Iunie-iulie 1998: Cele mai mari inundații din ultimii 25 de ani: zeci de mii de oameni rămân fără adăpost și fără posibilitatea de a se întreține. Apel al Crucii Roșii către populație, societăți comerciale și bănci, pentru a dona în folosul sinistraților bunuri și bani. Răspunsul tuturor acestora este extraordinar. Cea mai mare donație se obține din partea Băncii Comerciale Române. În asistența Crucii Roșii Române intră 64.248 sinistrați din 346 de localități din 17 județe, pe o perioadă de șase luni.

- 15 octombrie 1998: Începe vaccinarea antirujeolică și antirubeolică a cca.2 milioane de copii și adolescenți între 7-18 ani.

- 21-11 noiembrie 1998: Întrunită la Tulcea, Adunarea Generală a Societății Naționale de Cruce Roșie din România aprobă programele de acțiune ale organizației în pragul unui nou mileniu: „Liniile directoare ale dezvoltării Crucii Roșii Române în perioada 1998-2002”. Ca președinte al Crucii Roșii Române este reales dl.prof. Nicolae Nicoară.

- Decembrie 1998: Mari inundații în Maramureș. Crucea Roșie Română trimite imediat ajutoare în valoare de 400.000.000 lei pentru 600 de sinistrați. În sprijinul acțiunii Crucii Roșii Române, Federația trimite un ajutor în alimente în valoare de 79.000.000 lei.

- 3 decembrie 1998: În plină iarnă, un imobil din centrul Capitalei suferă o explozie. 46 de oameni din 20 de familii, aflați în stare de șoc, își găsesc adăpost în sediul central al Crucii Roșii Române. Primul ministru al Guvernului României, dl. Radu Vasile, îi vizitează pe sinistrați și discută cu președintele Crucii Roșii Române, dl.prof. Nicolae Nicoară, situația sinistraților, condițiile de asistență și ajutorarea lor imediată.

- Februarie 1999: Crucea Roșie Română dă publicității primul decont public de după 1944, referitor la felul în care au fost folosiți cei 4.330.260.000 lei donați de populație, societăți comerciale și bănci, pentru asistarea sinistraților din vara anului 1998.

- Februarie 1998: Apel al Crucii Roșii Române în favoarea victimelor conflictului din Iugoslavia.
- Martie 1999: Ajutoare ale Crucii Roșii în favoarea refugiaților din Iugoslavia aflați pe teritoriul României.
- Martie 1999: O echipă de specialiști din cadrul OMS, FISCR, CDC – Atlanta evaluează rezultatele Campaniei naționale de vaccinare antirujeolică și antirubeolică, desfășurată de ministerul Sănătății și Crucea Roșie Română în perioada
 - 15 octombrie 1998 – 22 ianuarie 1999. Brigada internațională de control consideră Campania de vaccinare din România – soldată cu vaccinarea a 92,7% din populația-țintă – ca un adevărat succes, mijloacele de operare putând fi recomandate și altor țări din Europa care vor organiza astfel de acțiuni.
 - Aprilie – mai 1999: Transporturi cu ajutoare pentru refugiații pe teritoriul RF Iugoslavia. Unul dintre acestea este avariat, datorită bombardării unui pod, în chiar Ziua Mondială a Crucii Roșii și Semilunii Roșii – 8 mai.
 - 8 mai 1999: Debutul Campaniei MILLENNIUM în România, printr-o colectă de fonduri în beneficiul a 2000 de copii orfani. Participă 1.526 de voluntari. Pentru a le oferi orfanilor cadouri cât mai substanțiale, la suma adunată de la populație și societăți comerciale – 355.244.290 lei – Crucea Roșie Română mai adaugă 150.000.000 lei. Astfel, fiecare din cei 2000 de copii orfani a primit în ziua de 1 iunie 1999 un pachet cu îmbrăcăminte, încălțăminte și alimente în valoare de cca. 250.000 lei.
 - Iunie-iulie 1999: Nou val de inundații afectează centrul și sudul țării. Alături de autorități, Crucea Roșie trimite ajutoare care însumează peste 800.000.000 lei.
 - 10 august 1999: În cadrul campaniei MILLENNIUM, Crucea Roșie Română organizează simpozionul „Chiar și războaiele au limite”, dedicat aniversării celor 50 de ani ai Convențiilor de la Geneva, din 12 august 1949. La simpozion participă reprezentanți ai Crucii Roșii Române, Parlamentului României, Ministerului Apărării Naționale, Ministerului de Externe și Asociației Române de Drept Internațional.
 - 20 octombrie 1999 – 6 noiembrie 1999: la Geneva, au loc reuniunile statutare ale Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie – Consiliul Delegaților și cea de a 27-a Conferință Internațională a Crucii Roșii și Semilunii Roșii. În aceste reuniuni statutare ale Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie, au fost elaborate Planul de acțiune și strategia pentru perioada 2000-2001.
 - 8 mai 2000: În cadrul Campaniei MILLENNIUM, ultima mare acțiune sărbătorirea Zilei Mondiale a Crucii Roșii, prin manifestări care au ca obiectiv promovarea Principiilor fundamentale ale Crucii Roșii, protecția Emblemei, difuzarea prevederilor Convențiilor de la Geneva din 12 august 1949 și a Protocoalelor lor adiționale din anul 1977, relevarea faptului că tineretul, cel care asigură viitorul Mișcării, este devotat idealurilor Crucii Roșii. La sfârșit de secol și de mileniu și în pragul Mileniului III, Crucea Roșie dovedește, astfel, că este cea mai importantă mișcare umanitară, bucurându-se de stima și aprecierea unanimă.

PRINCIPIILE DE BAZĂ ÎN ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR

- În toate cazurile de acordare a primului ajutor, este important să se:
- asigure locul accidentului;
 - ia măsurile de prevenire pentru ca starea de fapt să nu se înrăutățească;
 - stabilească contactul cu persoana bolnavă sau accidentată;
 - acționeze corespunzător când persoana accidentată sau bolnavă este lipsită de cunoștință; aline durerea; stabilească prioritățile.

ASIGURAREA LOCULUI ACCIDENTULUI

Personalul de prim ajutor trebuie, în primul rând, să asigure securitatea persoanei accidentate, a celor din jur, cât și a lui însuși. De fapt, aceasta înseamnă scoaterea persoanei accidentate din zona în care a avut loc accidentul, dacă există pericol de incendiu, explozie etc.

PREVENIREA AGRAVĂRII SITUAȚIEI

– Pentru a preveni agravarea traumatismelor sau a bolii, personalul de prim ajutor trebuie să examineze accidentatul/accidentații. Salvatorul va trebui să evalueze situația și să înțeleagă cauzele care au provocat-o. Tratamentul stabilit a se aplica în urma acestei evaluări nu trebuie să contribuie la agravarea situației. Urmează câteva exemple asupra modului în care personalul de prim ajutor trebuie să gândească și să acționeze pentru a preveni agravarea situației în timpul tratamentului.

– Pentru a preveni sufocarea, așezați persoana care și-a pierdut cunoștința în poziție laterală, stabilă.

– Hemoragia trebuie să fie oprită rapid, pentru a preveni pierderea inutilă a sângelui. În cazul simptomelor și indiciilor de oase fracturate, personalul de prim ajutor va lua măsurile necesare pentru prevenirea agravării fracturii și a perforării pielii de către oasele fracturate.

– Când temperatura aerului este scăzută, trebuie să se prevină scăderea inutilă a temperaturii corpului.

STABILIREA CONTACTULUI CU PERSOANA BOLNAVĂ SAU ACCIDENTATĂ

Cel ce acordă primul ajutor nu trebuie să se lase constrâns de spectatorii prezenți în a acorda asistență inutilă sau exagerată. Totodată, nici nu trebuie să evite acordarea ajutorului de teama că face ceva greșit.

Prima examinare trebuie să evidențieze posibilele traumatisme fizice ale victimei. Adeseori, acest lucru este dificil, datorită stării psihice a accidentatului. Gândurile îi sunt haotice și se concentrează cu greu asupra celor spuse de personalul de prim ajutor. Purtați-vă calm, hotărât și cu încredere. În situații concrete, este recomandabil să acționați în următorul mod:

- în timpul examinării, țineți în mână dumneavoastră mâna accidentatului, pentru a stabili un contact fizic. Așezați mâna cealaltă pe pieptul sau pe abdomenul acestuia, când îl întrebați dacă are dureri în zona respectivă. Aceasta îi dă posibilitatea să urmărească mai ușor examinarea efectuată de personalul de prim ajutor sau să dea răspunsuri clare;

- personalul de prim ajutor trebuie să dovedească o atitudine optimistă și, în primul rând, să-și exprime încrederea că deține controlul asupra situației, iar persoana în dificultate va beneficia în curând de ajutor;

- din considerație față de celelalte persoane afectate și pentru a apăra accidentatul de încordare excesivă, în anumite situații, este de dorit ca acesta să fie protejat față de mediul înconjurător. În această situație, cei mai mulți accidentați au nevoie de un contact apropiat, de cineva care să-i țină de mână, să-i asculte.

INTERVENȚIA ÎN CAZUL ÎN CARE O PERSOANĂ ESTE LIPSITĂ DE CUNOȘTINȚĂ

În această situație, viteza cu care se acționează este de cea mai mare importanță. Examinarea și tratamentul trebuie să fie efectuate rapid. Pentru ca ajutorul acordat să fie eficient, în primul rând trebuie efectuată o evaluare a semnelor, a indiciilor clare care demonstrează lipsa de cunoștință. Acest lucru se realizează numai prin studiu și pregătire.

AMELIORAREA DURERII

Durerile pot fi ameliorate prin aplicarea de bandaje, prin imobilizare și printr-o transportare corespunzătoare.

PRIORITĂȚI

În cazul în care există mai multe persoane accidentate, este important să stabilim prioritățile, astfel încât primul ajutor să se acorde cu prioritate persoanei celei mai grav accidentate. Poate fi dificil de stabilit o linie corectă de priorități, deoarece, câteodată, cei care prezintă cele mai evidente traumatisme nu sunt neapărat și cel mai grav accidentați. De asemenea, nici cei care atrag cel mai tare atenția prin țipete sau plânsete nu sunt întotdeauna cel mai grav afectați.

PENTRU A EVALUA GRADUL DE AFECTARE

1. Vorbiți cu accidentatul!

– Care este starea de conștiență – pacientul este conștient, coerent, confuz, obosit, inconștient? – Are accidentatul dureri? Unde? – Iși poate mișca accidentatul mâinile și picioarele?

2. Observați accidentatul!

– Există semne de leziuni externe?
– Semnele externe dau vreun indiciu asupra gradului și tipului traumatismului?
– Accidentatul respiră? Cum este respirația? Normală? Greoaie (cu bolboroseli și gemete)?

– Care este culoarea feței?

3. Atingeți accidentatul!

– Palpați pulsul la încheietura mâinii sau la gât. Este accelerat?
– Cum este pielea? Rece? Lipicioasă și umedă?
– Examinați corpul accidentatului și verificați dacă sunt semne de fracturi.

4. Evaluați!

– Sunt amenințate funcțiile majore ale vieții
– starea de conștiență, respirația, circulația sângelui?

5. Stabiliți prioritățile!

- Cine necesită tratament pentru salvarea vieții?
- Cine mai poate aștepta?

MĂSURI DE AUTOPROTECȚIE

Cei care acordă primul ajutor vin în contact direct cu persoane rănite, intoxicate sau care pot suferi de o boală transmisibilă. Ca atare, sunt necesare măsuri de autoprotecție pentru cel care intervine.

De aceea:

- La persoanele otrăvite cu substanțe toxice pulverizate: se va spăla bine cu apă curată fața acestora, înainte de a executa manevrele de respirație artificială.

- La persoanele intoxicate cu gaze într-o încăpere închisă: înainte de a se acorda primul ajutor, vom chema personalul de specialitate, pentru a scoate victimele din mediul toxic. Prevenirea contaminării cu boli transmisibile prin sânge (ex. hepatita B și SIDA):

- La manevra de respirație artificială: teoretic, singurul risc poate să îl constituie sângele din gura victimei. Se aplică un material filtrant pe fața accidentatului.

- La oprirea hemoragiei: teoretic, singurul risc este numai dacă cel care acordă primul ajutor are răni.

În acest caz:

- își va pansa rănilor;

- dacă accidentatul sângerează și este inconștient, se va apăsa pe zona hemoragică, utilizând un strat gros de țesătură sau se va face compresie cu mâna acoperită de un material impermeabil, pentru a se evita contactul cu sângele victimei;
- după îngrijirea unui accidentat, spălați-vă cu grijă mâinile cu apă și săpun!

RESUSCITAREA CARDIO-PULMONARĂ

Resuscitarea trebuie să fie efectuată numai pe indivizii care sunt în stare de inconștiență, nu respiră și prezintă o posibilă întrerupere a circulației sângelui (nu au puls). O persoană în această situație se află în stare de comă.

Scopul resuscitării este de a scoate pacientul din această situație și de a preveni decesul.

ACȚIONAȚI RAPID

Este extrem de important pentru creier să aibă un flux continuu de oxigen. Celulele creierului pot tolera numai o scurtă întrerupere a fluxului de oxigen, de obicei între 3-5 minute.

EXAMINAREA ȘI TRATAMENTUL

Scuturați umărul accidentatului și strigați: „Sunteți treaz?”.

Dacă nu există nici o reacție:

- strigați după ajutor; deschideți căile de acces ale aerului, vedeți dacă pacientul respiră (pentru aceasta, folosiți numai 5 secunde!).

Dacă pacientul nu respiră:

- palpați-i pulsul (pentru aceasta, folosiți doar 5 secunde).

Dacă nu respiră, dar are puls:

- începeți respirația artificială.

Dacă nu respiră și nu are puls:

- începeți manevrele de resuscitare cardio-pulmonară. Pulsul este examinat la gât, prin palparea cu degetul arătător și cel mijlociu pe partea laterală a Mărului lui Adam, în scobitura dintre trahee și mușchiul gâtului (artera carotidă).

DESCHIDEREA CĂILOR DE ACCES AL AERULUI

Când persoana care acordă primul ajutor asigură deschiderea căilor de acces al aerului, unei persoane în stare de inconștiență, în primul rând trebuie să înlăture toți corpii străini vizibili, care obturează gura și gâtul. Apoi, înclină spre spate capul accidentatului: așează o mână pe frunte și cu două degete de la cealaltă mână ridică mandibula, fără a închide gura accidentatului.

RESPIRAȚIA ARTIFICIALĂ (metoda „gură la gură”)

- După ce ați deschis căile de acces al aerului, verificați dacă pacientul respiră. – Verificați dacă pacientul are puls.

- Blocați nările pacientului între două degete; insuflați aer și verificați dacă se ridică cutia toracică. Folosiți două secunde pentru fiecare insuflare.

- Lăsați aerul să iasă afară și verificați dacă se decompensează toracele. Mențineți capul accidentatului în aceeași poziție.

RESUSCITAREA CARDIACĂ

- Găsiți locul de apăsare corespunzător.

- Localizați sternul.

- Punctul de apăsare va fi situat deasupra limitei inferioare a sternului, la o distanță de 2 degete.
- Așezați palma mâinii peste punctul de presare și cealaltă palmă peste prima. Ridicați degetele de pe cavitatea toracică.
- Apăsați drept în jos, de 80-100 ori/min.
- Apăsați de sus în jos cca. 4-5 cm la o persoană adulă. Dacă pacientul nu respiră și nu are puls, executați 15 compresii externe ale pieptului la două insuflații (resuscitarea cardio-respiratorie).

PLĂGI ȘI BANDAJE

Pielea este un organ cu funcții importante pentru viață. Dar factorii externi îi pot cauza leziuni care necesită acordarea primului ajutor.

După profunzime, se disting:

- tăieturi simple, cu afectarea exclusivă a pielii;
- tăieturi complexe, când vătămarea cuprinde, după caz, oase, vase de sânge, nervi, tendoane, mușchi sau organe interne.

DIFERITE TIPURI DE PLĂGI

– Sfâșierea, frecarea produc plăgi superficiale. Dacă nu se infectează, ele se vindecă fără a lăsa cicatrice.

– Inciziile adânci, provocate de tășuri ascuțite, pot sângera din abundență. Tăietura este de obicei curată. Sângerarea are un efect de curățare și, astfel, pericolul infectării este mic, dacă obiectul care a produs rana nu a fost murdar sau ruginit.

– Penetrări prin străpungere (cu un cui, cuțit, geam) cu o deschizătură mică de intrare și un canal îngust de-a lungul tăieturii. Atingerea organelor interne este frecventă și, adeseori, impuritățile pătrund adânc în țesuturi, mărinđ riscul infectării. Toate plăgile provocate prin înjunghiere (ale pieptului sau abdomenului) trebuie tratate de medic, fiind pericol de perforare. Tot mediul trebuie să examineze și secționarea încheieturilor, pentru a se evita infecțiile.

– Plăgile provocate prin împușcare pot avea aspecte diferite, în funcție de calibrul armei și de viteza glonțului. Când este lovit de un glonț, osul se sfarmă. Orificiul de intrare al glonțului poate fi mic și adânc, iar cel de ieșire poate fi larg și zdrențuit, țesuturile fiind rupte și însângerate. Schijele provoacă o combinație de răni zdrobite și răni adânci, similare celor provocate prin împușcare.

COMPLICAȚII ALE PLĂGILOR

– Sângerarea: va înceta de la sine în cazul tăieturilor minore. Când pierderile de sânge sunt mari, există pericolul întreruperii circulației.

– Infecția: pielea este un înveliș protector împotriva impurităților care pot pătrunde în corp. Când pielea este ruptă și intervenise infecția, plaga se inflamează, temperatura crește, țesutul se umflă și, după un timp, se formează o plagă purulentă.

– Vătămările interne: datorită pericolului perforației, ca în cazul rănilor de cuțit în piept și abdomen sau infectării articulare în cazul tăieturilor în articulații, toate aceste plăgi trebuie tratate de medic.

– Tetanos: plăgile infectate, cum sunt cele zdrobite sau tăiate, pot conduce la tetanos, complicație ce poate fi observată abia după câteva zile de la infectare.

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZUL PLĂGILOR PRIN TĂIERE

- Acoperiți rana și opriți sângerarea;
- Țineți ridicată, pe cât posibil, zona afectată a corpului;
- Preveniți întreruperea circulației;
- Transportați rănitul la medic sau spital.

ACOPERIȚI RANA ȘI OPRITI SÂNGERAREA

Tăieturile mici, deschise, pot fi tratate cu apă curată, cu apă și săpun. Marginile deschise ale tăieturii trebuie să fie puse cap la cap, înainte de acoperirea plăgii cu un bandaj sau comprese. Dacă tăietura este mare și trebuie să fie tratată de medic, persoana care acordă primul ajutor trebuie să curețe rana și apoi să aplice un bandaj curat. De obicei, se acoperă cu o compresă. Este important ca nimeni să nu atingă interiorul compresei cu degetele. Sângele, impuritățile, fragmentele de corpi străini nu se îndepărtează, deoarece aceasta poate provoca o sângerare și mai mare, crescând pericolul infectării.

- Ca bandaj, folosiți fașa, care se prinde în trei puncte. Bandajele trebuie să fie aplicate solid și sigur, dar nu prea stâns, ca să pună în pericol circulația sângelui. Puneți bandajul compresiv sau de susținere peste tăietură, în funcție de tipul rănii.

- Prevenirea întreruperii circulației. În cazul tăieturilor mari și al pierderilor masive de sânge, există pericolul unei întreruperi a circulației (vezi prevenirea – la cap. „Fracturi”).

- În ceea ce privește transportul persoanei accidentate – vezi cap. „Transportul unui accidentat”.

BANDAJAREA

Înainte de a aplica un bandaj, trebuie să știți care este funcția lui. Multe persoane aplică bandajul numai pentru a acoperi aspectul neplăcut al unei plăgi. Un bandaj are următoarele funcții:

- protejarea împotriva infecțiilor: bandajul pe rană;
- oprirea hemoragiei: bandaje compresive;
- protejarea tăieturilor: bandaje de susținere.

BANDAJUL PENTRU RĂNI/TĂIETURI

Este format din 2 părți: o parte interioară și una exterioară. Bandajul interior trebuie să fie curat și să acopere toată suprafața tăieturii, pentru a o proteja de impurități. Compresele sterile sunt bune, în special ca bandaje interioare.

În cazuri de urgență, se poate folosi o batistă curată.

O compresă simplă, fixată cu o rolă de tifon, este bandajul folosit în mod obișnuit. Un bandaj exterior funcționează ca un suport pentru bandajele interioare. La fel de bine se poate folosi o bandă elastică sau un bandaj elastic.

BANDAJUL COMPRESIV

Se folosește pentru o tăietură adâncă – ce produce o hemoragie serioasă. Acoperiți tăietura cu bandaje curate. Așezați un obiect care să exercite presiune (piatră, o bucată de lemn) pe bandajul de deasupra rănii. Asigurați bandajul printr-o acoperire circulară. Așezați rănitul într-o poziție ridicată. Apăsați bandajul. În cazul unei hemoragii, un bandaj exterior este așezat ca un bandaj compresiv (așa cum este descris la cap. „Hemoragii” – Tratamentul în cazul hemoragiei externe). Acest bandaj exterior nu este neapărat necesar să fie steril.

BANDAJUL DE SUSTINERE

O rană a mâinii se bandajează aplicând o compresă pe mână și o rolă în palmă.. Mâna este susținută prin așezarea antebrățului într-o eșarfă. Brațul trebuie să fie ridicat în

poziția diagonală. Acest bandaj trebuie să protejeze zona afectată de traume externe. Astfel, se vor reduce durerea și complicațiile. O bandă elastică este foarte funcțională ca bandaj de susținere.

INFORMAȚII GENERALE DESPRE BANDAJE

- Bandajele se folosesc fie ca să acopere rănila și să oprească hemoragia, fie pentru susținere.
- Un bandaj se aplică cu multă siguranță, dar nu așa strâns încât să afecteze circulația. Evitați folosirea șnururilor pentru fixarea bandajelor.
- Printr-o bandajare corectă se va evita frecarea rănila de pielea sănătoasă. O astfel de frecare se poate produce, mai ales, la bandajarea picioarelor sau a mâinilor.
- Nodul bandajului nu trebuie așezat niciodată pe rană. Când bandajul se aplică peste o articulație, el trebuie să aibă o poziție înclinată. Această poziție este cea mai confortabilă pentru rănit, permițându-i o mobilitate mai mare a articulației.

FRACTURILE

Scheletul uman este compus din aproximativ 220 de oase, legate între ele prin articulații și mușchi. O fractură sau ruptură poate fi cauzată de suprasolicitare, violență externă sau presiune.

TIPURI DE FRACTURI.

Persoana care acordă primul ajutor trebuie să fie capabilă să deosebească o fractură închisă de una deschisă. La fractura închisă, pielea nu este străpunsă, în timp ce la cea deschisă apare plaga. Rana poate fi cauzată de o forță externă sau de fragmentele osoase ce forțează ieșirea prin piele. Deosebim deci: fracturi închise – fără răni deschise în zona osului rupt (foto 1) și fracturi deschise – cu răni deschise peste fractură (foto 2).

SEMNE

- Poziție nefirească
- Mișcare nenaturală
- Braț sau picior scurtat.

COMPLICAȚII.

Sângerarea. O fractură deschisă poate provoca sângerarea pielii, a mușchilor sau ruperea vaselor mari de sânge. Și fractura închisă poate provoca o sângerare, chiar majoră, dar se evidențiază numai când apare umflarea zonei vătămate.

Infecția. În cazul oricărei fracturi deschise, există riscul infectării. De aceea, cel ce acordă primul ajutor trebuie să acționeze corect și rapid.

Afectarea nervilor. Fragmente ascuțite de os pot vătăma nervii adiacenți, ceea ce are ca efect paralizia sau pierderea sensibilității. Persoana care acordă primul ajutor trebuie să se gândească la aceasta în timpul tratamentului sau al transportului.

PRIMUL AJUTOR

- Opreți sângerarea și acoperiți rana.
- Imobilizați, pe cât posibil, partea vătămată.
- Preveniți întreruperea circulației.
- Transportați cu atenție accidentatul la spital.

IMOBILIZAREA CU ATELE

În cazul fracturilor oaselor lungi, ca cele ale gambei, coapsei, brațului și antebrățului, pentru a se menține cât mai fixe, sunt necesare atelele.

Criteriile de care trebuie să țineți cont:

- Atelele trebuie să fie suficient de lungi ca să imobilizeze articulațiile superioară și inferioară focarului de fractură. De exemplu, pentru fractura de antebrăț, atelele trebuie să cuprindă atât articulația cotului, cât și pe cea a mâinii.

- Pentru a evita strânsoarea și frecarea, căptușiți atelele;
- Evitați întreruperea circulației;
- Atela trebuie să fie rigidă, dar nu prea grea. Ca materiale, puteți folosi: cartonul, metalul, plasticul, ziare, pături (înfășurate).

IMOBILIZAREA FĂRĂ ATELE.

Pentru aceasta, se vor folosi materiale textile: eșarfe, triunghiuri de pânză etc. La o astfel de imobilizare, pentru fracturile membrului superior se va folosi ca atelă trunchiul, iar pentru fracturile membrului inferior se va folosi ca atelă membrul inferior sănătos.

PREVENIREA ÎNTRERUPERII CIRCULAȚIEI.

În cazul apariției unei hemoragii, este important să se prevină întreruperea circulației. Dacă persoana care acordă primul ajutor este sigură de acest pericol, atunci:

- oprește hemoragia;
- așează persoana accidentată pe spate, cu picioarele ridicate și sprijinite, astfel încât o cantitate suplimentară de sânge să se scurgă dinspre picioare spre organele vitale ale corpului;
- ține accidentatul acoperit, dar nu excesiv; calmează durerile;
- nu-i da lichide;
- chemând ajutor, transportă rapid accidentatul la spital.

FRACTURI ALE MEMBRULUI SUPERIOR

Pentru fracturile antebrățului și ale încheieturii mâinii, este necesară o simplă eșarfă. Folosiți două eșarfe în cazul fracturilor antebrățului, brațului și claviculei. În caz de urgență, se poate folosi ca eșarfă de prindere, o cămașă sau o bluză.

FRACTURI ALE MEMBRULUI INFERIOR

Pentru fracturile de șold, sunt necesare, pentru imobilizare, două atele; una externă, de la subsuoară până sub articulația gleznei și una internă sau interioară, de la rădăcina membrului fracturat și până sub articulația gleznei.

În cazul imobilizării fără atele, se vor folosi materiale improvizate – eșarfe, baticuri, bucăți de pânză – cu ajutorul cărora membrul inferior fracturat va fi fixat de membrul inferior fără fractură. Se vor folosi pentru aceasta cca.5 bucăți de pânză, cu care se va asigura fixarea în puncte diferite, începând de la coapsă și până la articulația gleznei.

FRACTURILE COSTALE.

Aceste fracturi, atât cele deschise, cât și cele închise, pot provoca leziuni ale cutiei toracice, plămânilor și ale vaselor de sânge. Deși s-ar putea ca fracturile să nu fie vizibile, accidentatul poate însă scuipa sânge și spumă de sânge, ușor rozată.

Așezați un bandaj în jurul cutiei toracice, pentru mai multă stabilitate și pentru alinarea durerii.

Fractura câtorva coaste este serioasă și poate avea drept urmare oprirea respirației.

FRACTURILE COLOANEI VERTEBRALE.

Aceste fracturi pot provoca leziuni ale măduvei spinării, care au drept consecință paralizii.

Este foarte important ca salvatorul să examineze pe cât posibil accidentatul la locul unde s-a produs accidentul.

Posibilitatea unei fracturi de coloană se evidențiază prin următoarele semne: contractură musculară în zona fracturată, asociată sau nu cu deplasări evidente ale vertebrelor. Ele pot fi însoțite de următoarele simptome: amorțeli sau lipsa de control (paralizie) a unei zone a corpului, durere ca o șfichiuire de bici la nivelul gâtului.

Lipsa de control sau amorțeli ale corpului de la gât în jos evidențiază o fractură a coloanei cervicale.

Lipsa de control sau amorțeli ale corpului de la mijloc în jos evidențiază o fractură a coloanei lombare. În situația în care există suspiciuni de fractură a coloanei vertebrale, deplasarea accidentatului se va face numai dacă este absolut necesar și numai păstrând rectitudinea coloanei vertebrale.

PRIMUL AJUTOR ÎN ENTORSA GLEZNEI.

Cea mai frecventă entorsă este cea a gleznei.

Următoarele recomandări sunt aplicabile pentru toate entorsele:

- Ridicați piciorul afectat;
- Aplicați un bandaj elastic strâns;
- Scădeți temperatura zonei afectate, prin aplicarea pachetelor cu gheață pe bandaj.

După acordarea primului ajutor, este necesar un examen medical.

HEMORAGII

Hemoragiile pot fi: externe și interne. Hemoragia internă nu este vizibilă. O persoană poate avea hemoragie internă din cauza ruperii vaselor de sânge sau a organelor interne.

HEMORAGIA EXTERNĂ

– Hemoragia masivă din arteră: sângele se scurge în exterior în pulsații, în ritmul pulsului accidentatului. – Hemoragia venelor: un flux continuu de sânge. – Hemoragia capilară: o mică scurgere de sânge care, de regulă, se oprește singură. O rapidă pierdere a sângelui este mai periculoasă decât o hemoragie lentă și continuă. În hemoragia arterială, sângele se scurge în afară, în pulsații; pune viața în pericol și trebuie să fie oprită imediat. De asemenea, și hemoragia din venele mari poate fi periculoasă.

PRIMUL AJUTOR

- Exercițiți presiune asupra punctului hemoragic.
- Folosiți o compresă sau, în cazuri urgente, orice materiale textile curate disponibile. Ridicați zona hemoragică și, în același timp, presați rana bandajată.
- Așezați persoana accidentată în așa fel încât rana săngerândă să fie mai sus decât planul corpului. Sângerarea va fi, astfel, diminuată, iar în cazul sângerărilor capilare, acestea se vor opri.
- Aplicați un bandaj compresiv. Puneți o compresă peste rană și strângeți apoi cu clame. Așezați un obiect (piatră, o bucată de lemn) deasupra compresei și bandajați rana. Bandajul trebuie să fie aplicat stâns, așa încât hemoragia să se oprească. Dacă rana continuă să sângereze, după aplicarea bandajului, măriți compresia printr-o curea, eșarfă etc.

– În cazul unei amputări, brațul sau piciorul se vor bandaja complet și se poate aplica garoul.

– Dacă este amputat un braț sau un picior, bontul trebuie să fie complet bandajat. Dacă este posibil, odată cu accidentatul, brațul sau piciorul trebuie, de asemenea, transportate la spital. Ele vor fi ținute la rece, într-o pungă de plastic pusă, la rândul ei, într-o altă pungă de plastic cu gheață și puțină apă.

IMPORTANT ÎN CAZUL HEMORAGIEI MASIVE:

- datorită pericolului de întrerupere a circulației, așezați persoana accidentată culcată pe spate, cu picioarele ridicate. O persoană lipsită de cunoștință trebuie întotdeauna așezată într-o poziție laterală stabilă;

- calmați durerile și imobilizați fracturile; - nu dați niciodată lichide unei persoane accidentate și care prezintă o posibilă întrerupere a circulației sângelui; protejați persoana accidentată împotriva frigului.

Când accidentatul prezintă o hemoragie masivă, opriți hemorgia și asigurați imediat transportul acestuia la spital.

TRATAMENTUL HEMORAGIEI NAZALE

Hemoragia nazală se poate opri dacă accidentatul stă în poziție verticală, se apleacă puțin înainte și își apasă cu degetele ambele nări, circa 5-10 minute.

ARSURI

Cauzele cele mai frecvente ce pot provoca leziuni prin arsuri sunt: accidente casnice (apă fierbinte, ceai, cafea, grăsimi); incendiile; accidentele de muncă; accidentele de mașină, barcă, avion; accidentele provocate prin electrocutare.

Gravitatea arsurilor se măsoară în trei grade:

- arsurile de gradul I sunt leziuni superficiale; pielea este roșie, uscată și dureroasă (asemănătoare arsurilor obișnuite provocate de soare (foto 1).

- arsurile de gradul II conduc la leziuni mai profunde, dar care nu ajung la straturile cele mai joase ale pielii. Tegumentele afectate sunt roșii și dureroase. Pe aceste zone se formează bășici umplute cu un lichid ce conține plasmă, care se scurge în afara vaselor mici de sânge (foto 2). În cazul arsurilor prin opărire, se produce o combinație între arsurile de gradul I și cele de gradul II.

- arsurile de gradul III: aici, leziunea pătrunde și mai adânc, străbătând toate straturile pielii. Aceste arsuri provoacă răni sau carbonizează suprafața arsă. Un accident la bucătărie, spre exemplu, prin opărire cu un lichid clocotit poate produce chiar leziuni de gradul III.

PRIMUL AJUTOR

– Primul lucru ce trebuie făcut este răcirea imediată a zonei arse, cu apă rece, timp de până la o jumătate de oră sau până când, îndepărtând apa de pe zona arsă, durerile nu se mai simt. Prin răcirea locului, se previne și pătrunderea mai adâncă a arsurii în țesuturile pielii.

Îmbrăcămintea arsă de pe piele nu trebuie îndepărtată decât în cazul în care ea arde înăbușit.

– Faza următoare o constituie bandajarea suprafeței arse. Folosiți comprese sterile, cearceafuri sau prosoape curate.

– Mai trebuie prevenită întreruperea circulației, care survine, de obicei, când suprafața pielii este arsă în proporție mai mare de 20%. (Determinarea gradului de întindere a unei arsuri se poate aprecia astfel: suprafața unei mâini reprezintă cca.1% din

suprafața întregului corp; un braț – 9 %; un picior – 18 %; abdomenul și toracele – 18 %, iar spatelile tot cca. 18 %).

De asemenea, trebuie supravegheată și respirația, căci accidentații arși pot inhala aer foarte cald sau gaze otrăvitoare. Tratamentul final pentru cei cu arsuri de gradul II și III trebuie făcut la spital. Deci, atenție la transport!

ARSURI PRIN ELECTROCUTARE

Tipuri de arsuri

– Arsuri prin contact. Sunt localizate, de obicei, pe brațe și picioare (părți ale corpului ce vin în contact direct cu firele electrice).

– Arsuri în formă de arc. Sunt cauzate de o scânteie produsă între două fire electrice. Este suficient ca o persoană să se afle în zona în care se produce scânteia, pentru ca vătămarea să se producă. Într-un spațiu deschis, scânteia este superficială, dar într-un spațiu închis, ea va fi explozivă, iar urmările foarte serioase. Un copil poate suferi un șoc electric care-i poate determina oprirea respirației și a inimii.

– Combinația contact-arc. Se poate produce dacă o persoană în contact cu pământul vine în contact cu o altă persoană, în momentul în care aceasta suferă un șoc electric.

PRIMUL AJUTOR

1. Scoaterea victimei de sub influența curentului electric trebuie făcută rapid. Dacă accidentul a fost produs de curent de joasă tensiune, este mai ușor, căci puteți scoate victima fără a vă pune propria viață în pericol, trăgând-o de haine. În cazul curentului de înaltă tensiune, acțiunea este periculoasă pentru persoana salvatoare. Excepție face cazul când persoana care acordă primul ajutor poate ajunge la sursa principală de direct și o poate întrerupe.

2. Stingerea incendiului. Când persoana accidentată are hainele în flăcări, acestea trebuie stinse fie cu apă, fie acoperind accidentatul cu o pătură. Nu aruncați apă peste instalațiile electrice, până nu a fost întreruptă alimentarea la curentul electric.

3. Reanimarea. Dacă accidentatul nu are puls și nu respiră, îi faceți respirație artificială (gură la gură) și masaj cardiac.

4. Scăderea rapidă a temperaturii corpului. În acest scop, se folosește apa rece. Procedul trebuie să continue circa 30 de minute.

5. Bandajarea. Plăgile din arsura prin electrocutare sunt curate și trebuie doar protejate împotriva infectării. Se vor aplica comprese curate, prosoape, cearceafuri.

6. Transportul la spital este absolut necesar, căci oprirea inimii poate surveni subit, chiar la câteva ore de la producerea accidentului.

OTRĂVIRI, INTOXICAȚII

Semne generale care ne orientează spre otrăvire: - persoană fără cunoștință; crampe abdominale, greață; plante otrăvitoare, medicamente, cutii cu toxic lângă victimă; miros de gaz într-o cameră cu una sau mai multe persoane lipsite, mai mult sau mai puțin, de cunoștință.

Trebuie să acționăm rapid. Primul ajutor trebuie acordat corect. Transportul la spital se face rapid. Pentru a acționa corect, trebuie să se cunoască natura toxicului.

Otrava poate pătrunde în organism pe următoarele căi:

- gură (prin înghițire);
- plămân (prin inhalare);
- piele (prin absorbție).

TOXICE PRIN ÎNGHITIRE

Plante, ciuperci:

- provocați vărsătura, dacă victima este conștientă (salvatorul introduce 2 degete în gura victimei, până la baza limbii și le mișcă ușor, până când aceasta începe să vomite);
- apoi, dați-i să bea multă apă;
- așezați-o în poziție laterală stabilă; dacă nu respiră, nu are puls, efectuați manevrele de resuscitare.

Sodă caustică, acizi, petrol: Apar leziuni grave în gură, gât, esofag, stomac:

- nu provocați vărsătura;
- aplicați comprese reci la gât; așezați victima în poziție laterală stabilă;
- transportați-o rapid la spital, sub supraveghere.

INTOXICAȚII PRIN INHALARE

Cele mai frecvente sunt cele cu monoxidul de carbon (CO): gaze de eșapament, arderea incompletă a combustibilului într-o sobă fără sistem de aerisire, pivnițe, calele vapoarelor.

- victima se scoate la aer;
- salvatorul trebuie să se protejeze!;
- se deschid căile de acces ale aerului;
- se efectuează manevre de resuscitare, dacă este cazul;
- se așează în poziție laterală stabilă;
- se transportă obligatoriu la spital.

TOXICE CARE PĂTRUND PRIN PIELE

Substanțe cum sunt cele folosite în agricultură pentru combaterea dăunătorilor: parathion (Verde de Paris) etc.

Primul ajutor

- spălați pielea victimei cu multă apă;
- mențineți calmul victimei;
- supravegheați-i funcțiile vitale;
- dacă este necesar, efectuați manevrele de resuscitare;
- transportați victima la spital.

Atenție la autoprotecție!

ÎNȚEPĂTURI DE INSECTE ȘI MUȘCĂTURI DE ȘARPE VENINOS

Semne generale: vărsături, contracții musculare, tremurături, greutate în respirație.

Primul ajutor:

- pungă cu gheață pe locul înțepăturii/mușcăturii;
- supravegheați victima pentru a observa dacă prezintă semne de întrerupere a circulației sângelui sau de sufocare;
- transportați-o de urgență la spital.

MUȘCĂTURI DE ANIMALE

Primul ajutor:

- plaga mușcată se bandajează;
- dacă aceasta sângerează, opriți hemoragia.

Persoana mușcată se va prezenta obligatoriu și cât mai repede la medic. Acesta va stabili tratamentul. Plăgile mușcate prezintă riscul transmiterii turbării (rabiei) de la animalul bolnav la om. Rabia este o boală infecțioasă netratabilă, mortală. Se poate evita îmbolnăvirea numai prin vaccinare antirabică, efectuată din timp și corect pentru plăgile mușcate, considerate ca posibil infectate cu virusul rabiei.

INSOLAȚIA

Cea mai obișnuită formă de insolație este cauzată de expunerea prelungită la soare. Insolația apare mai des la militari sau la muncitorii care lucrează în arșița soarelui sau în unitățile industriale cu temperaturi înalte și la persoanele care stau prea mult la plajă. În cazul unei insolații, temperatura corpului depășește 40 grade C. Este o situație gravă, trebuie să se acționeze rapid, altfel se poate ajunge la deces.

SIMPTOME

Semnele instalării insolației pot apărea pe neașteptate. Ele constau în amețelă, sete, dureri de cap, dezorientare, comportament apatic, greață, contracții musculare, pierderea cunoștinței, febră.

PRIMUL AJUTOR

- Scăderea temperaturii corpului celui în cauză, prin aducerea lui la umbră și stropirea cu apă rece.
- Administrarea de lichide nealcoolizate persoanelor conștiente.
- Transportarea la spital, pentru control.

PRIMUL AJUTOR ÎN INEC

Victima trebuie scoasă cât mai repede din apă, după care se efectuează manevre de evacuare a apei din plămâni: răsturnată cu fața în jos, victima este prinsă de salvator de abdomen, cu mâinile făcute chingă, ridicată de la sol, cu capul în jos și scuturată de câteva ori, până ce apa se scurge afară. După această manevră, victima este culcată pe sol, pe burtă, cu fața întoarsă într-o parte și se curăță gura și narile de eventuali corpi străini. Dacă accidentatul nu respiră, îl așezăm în poziția cunoscută (fața în sus, capul flectat pe spate) și începem manevrele de resuscitare respiratorie; dacă nu are nici puls, efectuăm și manevrele de resuscitare cardiacă. Victima trebuie transportată de urgență la spital.

DEGERĂTURI LOCALE

Degerăturile pot apărea chiar la temperaturi de zero grade. O temperatură moderat scăzută, combinată cu umezeală și vânt, este deseori mai periculoasă decât temperatura scăzută fără vânt, pentru că umezeala și vântul sporesc pierderea căldurii prin piele. Degerăturile locale se împart în: degerături superficiale și degerături profunde.

Degerătura superficială se limitează la zona pielii. Cele mai afectate sunt degetele de la mâini și picioare, urechile, nasul, obrații. Degeratul are senzația de furnicături ale pielii, urmată de o durere moderată. Apoi, pe piele, apar pete albe.

Degerătura profundă nu se limitează numai la piele, ci interesează și mușchii și oasele. În acest caz, pielea devine albă, tare, rece, insensibilă și imobilă pe planurile profunde.

PRIMUL AJUTOR

Degerăturile superficiale trebuie să fie tratate cât se poate de rapid. Pielea degerată se poate încălzi în contact cu pielea cu temperatură normală: degetele se pun la subsuoară, bărbia și urechile se așează în palme, iar picioarele lângă abdomenul persoanei care acordă primul ajutor. Mențineți contactul cu pielea caldă până când pielea

își recapătă culoarea, sensibilitatea și consistența. Degerăturile profunde nu trebuie tratate pe loc. Cel afectat trebuie transportat într-un loc unde i se poate aplica tratamentul necesar. Până atunci, protejați porțiunea degerată de traumatisme și presiuni; scoateți victima din vânt și frig; nu bandajați degerătura; nu masați, înfășurați-l în haine călduroase și transportați-l la spital.

TRANSPORTUL UNUI ACCIDENTAT

Transportul înseamnă oricare dintre modalitățile prin care putem deplasa o persoană traumatizată sau bolnavă. Metodele de transport depind de tipul accidentării și de mijloacele materiale de care dispunem. Înainte ca o persoană accidentată să fie transportată, trebuie să reflectăm asupra câtorva aspecte.

ACCIDENTATUL TREBUIE TRANSPORTAT ÎNAINTE DE TRATAMENT?

Trebuie evitată transportarea sau mișcarea inutilă a victimei; cu toate acestea, o mișcare minimă poate fi necesară pentru a se face o evaluare corectă a situației, înainte de acordarea primului ajutor. Dacă există pericolul de explozie, incendiu, gaze, avalanșe, persoana accidentată trebuie scoasă din zona respectivă, într-un loc în care să se afle în siguranță.

CE TRAUMATISME A SUFERIT VICTIMA?

Înainte de a transporta accidentatul, el trebuie examinat pentru a i se evalua gradul și natura traumatismelor suferite; ele vor stabili ordinea urgențelor, în raport cu transportul. Acest lucru este important mai ales în cazurile cu mai mulți accidentați.

MĂSURI ÎN VEDEREA TRANSPORTĂRII

După ce accidentatul a fost examinat și traumatismele evaluate, el trebuie pregătit pentru a fi transportat. Tratamentul necesar la locul accidentului depinde de situație. Dacă o persoană și-a fracturat piciorul, iar ambulanța este pe drum, nu mai este nevoie să punem piciorul în atelă. Tratamentul se limitează la sprijinirea piciorului în timpul transportului la spital. Dacă transportul este de durată și dificil (cum este, de exemplu, în cazul folosirii schiurilor ca targă), se acționează diferențiat. Fractura trebuie să fie fixată în atelă, cu mare grijă, iar corpul bine înfășurat și legat, în siguranță, de targa din schiuri.

ALEGEREA METODEI DE TRANSPORT

Dacă aveți la îndemână mai multe posibilități de transport, două aspecte vă vor ajuta să o alegeți pe cea mai indicată. Natura accidentului. Traumatismele grave (victimele cu tulburări circulatorii sau respiratorii) trebuie transportate rapid la spital sau, dacă este prea mare distanța, la cel mai apropiat cabinet medical. În cazul unui traumatism al gâtului, capului sau spatelui, transportarea trebuie să se facă cu cea mai mare grijă. Tratamentul în timpul transportului. Viața celor mai multe persoane accidentate depinde și de tratamentul acordat în timpul transportării. Poate este nevoie să se continue primul ajutor acordat anterior sau poate trebuie să se aplice un nou tratament. Este, deci, necesară o pregătire specială a personalului care asigură transportul și, totodată, trebuie să se respecte norme speciale de transport.

REGIMUL DE ACTIVITATE ȘI ODIHNĂ AL ELEVULUI

Regimul de activitate și odihnă, în decurs de 24 de ore, are un rol deosebit pentru funcționarea normală fizică și neuropsihică, pentru educarea disciplinei și a caracterului.

Este, astfel, necesar să se asigure un regim de învățatură și odihnă ritmic, cu ore fixe de masă, culcare, trezire. Durata regimului zilnic de activitate trebuie să fie de 3-4 ore pentru elevii din clasa I; de 4 ore pentru elevii din clasele II-IV; de 4-5 ore pentru clasa a V-a și de 5-6 ore pentru elevii din clasele VI-XII.

În organizarea activității în afară de clasă și extrașcolară, trebuie să se respecte 5 jumătăți de zi libere pentru studiu individual și alte activități. În organizarea activității de pregătire a lecțiilor acasă trebuie să ținem seama de numărul de ore necesar efectuării temelor și învățării lecțiilor și de distribuția acestor ore în momentele cele mai favorabile ale zilei, pentru obținerea unui randament maxim și anume între orele 9 și 11 înainte de masă și între 16 și 18 după-masă. Pentru prevenirea apariției și instalării oboselii, este necesară alternarea perioadelor de activitate cu cele de odihnă. Odihna școlarelor se realizează în pauzele dintre lecții, în pauzele dintre orele de pregătire a lecțiilor, în timpul liber (odihna activă) și sub formă de somn. Timpul liber al elevilor trebuie folosit pentru activități cât mai variate, care să cuprindă lecturi, audiții muzicale, vizionări de programe specifice la televizor, spectacole, activități sportive. Ziua de duminică este bine să fie folosită ca zi de odihnă. De asemenea, un rol important pentru odihna copiilor și recuperarea capacității de muncă îl au vacanțele, în care încetează sau diminuează munca școlară, aceasta fiind înlocuită cu jocuri, treburi gospodărești, lecturi distractive, vizionări de spectacole sau muzee.

În vacanțe, elevii pot să facă excursii sau să meargă în tabere la munte sau la mare, în care aceștia să profite din plin de factorii naturali de călire: aer, apă, soare, exerciții fizice și jocuri sportive. Cea mai importantă formă de odihnă este somnul în timpul nopții. Prin somn, întregul organism și, mai ales, sistemul nervos, se reface. Numărul de ore de somn trebuie să fie cu atât mai crescut, cu cât vârsta este mai mică. Astfel, în timp ce elevii de 7 ani au nevoie de 12 ore de somn, elevii de 8-10 ani de 11 ore, cei de 11-12 ani de 10 ore, iar elevii mai mari de 9 ore, față de 8 ore la vârsta adultă. Pentru ca somnul să fie un factor pozitiv în promovarea sănătății elevului, este necesar să se respecte întotdeauna aceeași oră atât la culcare, cât și la sculare, creându-se astfel deprinderea de adormire și trezire ușoară, precum și respectarea aceluiași loc de culcare.

TUTUNUL SAU SĂNĂTATEA?

În fiecare minut, 5 persoane mor pentru „plăcerea de a fuma”. E bine de știut că fumul de țigară conține peste 4.000 de substanțe, dintre care 1.200 sunt bine identificate. Toate acestea se pot grupa în mai multe categorii, fiecare din ele cu efecte nocive specifice: 1. Nicotina, alcaloid toxic, este principala substanță care induce dependența față de fumat; totodată, prin acțiunea ei toxică, produce vasoconstricție arterială, creșterea grăsimilor din sânge și modificarea vâscozității sângelui, favorizând, în acest fel, apariția unor boli cardiovasculare grave, cum este ateroscleroza. Fumatul crește riscul de ateroscleroză de 3-4 ori, iar al arteriopatiilor membrelor inferioare de 38 de ori față de nefumători. Tensiunea arterială crește cu 5-10 mmHg, iar colesterolul cu 60-80 mg% la persoanele care fumează un pachet de țigări pe zi. 2. Oxidul de carbon compromite oxigenarea organismului fumătorului. 3. Substanțe iritante (fenoli, acizi organici, benzochinone, acid cianhidric etc.), care reduc apărarea naturală a aparatului respirator. Fumatul intervine astfel hotărâtor în geneza bolilor cronice ale aparatului respirator (viroze pulmonare, bronșită cronică, emfizem etc.) și anume în aproape 75% din cazuri. 5. Gudroane și agenți cancerigeni (hidrocarburi aromatice policiclice, unele „direct cancerigene”, altele „în colaborare”). S-a demonstrat clinic și experimental că fumatul este cauza principală a cancerului bronhopulmonar. Astfel, 89% din bolnavii de cancer pulmonar provin dintre fumătorii care consumă 1-2 pachete de țigări pe zi.

EDUCAȚIA FIZICĂ, SPORTUL ȘI TURISMUL

Educația fizică și sportul trebuie să se integreze armonios în succesiunea orală zilnică și săptămânală a programului elevilor, fiind folosite alături de factorii naturali – aerul, apa, soarele – în vederea călirii organismului. Exercițiile fizice și jocurile sportive influențează favorabil întregul organism prin dezvoltarea de deprinderi motorii. Ele determină o poziție corectă a corpului, cresc rezistența organismului, capacitatea de efort muscular și intelectual, favorizează dezvoltarea somatică, realizează o adaptare mai bună față de condițiile de viață.

În școli se recomandă gimnastica de înviorare, practică dimineața, cu o durată de 5-10 minute. În cursul orelor de educație fizică, se urmărește, de către profesorii de specialitate, îmbunătățirea coordonării mișcărilor, intensificarea funcțiilor pulmonare și cardiace prin exerciții de mers pe loc, alergare, sărituri, exerciții de echilibru, exerciții ale trunchiului, brațelor și membrelor inferioare. De asemenea, elevilor li se pot recomanda diverse activități sportive, individuale sau de echipă, cum sunt atletismul, voleiul, baschetul, tenisul, înotul, ciclismul, patinajul sau schiul. La sfârșit de săptămână sau în vacanțe se recomandă excursii. Schimbarea mediului are un efect benefic, de stimulare a proceselor de refacere, determinând o creștere în înălțime și greutate, ameliorarea capacității la eforturi fizice sau psihice, creșterea rezistenței organismului față de diverse îmbolnăviri, în special față de cele de natură infecțioasă.

ALCOOLUL – UN PERICOL!

Un consum exagerat nu înseamnă neapărat o cantitate mare de alcool băută odată. El poate consta și din cantități moderate, dar consumate zilnic, determinând așa-numitul alcoolism cronic. Dacă acest obicei este început din copilărie sau tinerețe, efectele dezastruoase bio-psiho-sociale apar precoce, mai ales la persoanele care sunt și fumătoare, studii de specialitate demonstrând că alcoolul și factorii nocivi din țigaretă se potentează reciproc. În special tinerii trebuie să înțeleagă foarte bine că abuzul de alcool, pe lângă efectul degradant social pe care-l poate determina, constituie o cauză sigură și durabilă de deteriorare a organismului, în special la nivelul sistemului nervos (central și periferic), al aparatului cardiovascular și digestiv.

Efectele nocive ale alcoolismului sunt: tulburări neuro-psihiice, tulburări cardiovasculare, afecțiuni hepatice, care merg până la ciroză, ulcere gastro-duodenale și unele forme de cancer, circa 10% din mortalitatea neoplazică fiind legată de consumul de alcool.

IGIENA INDIVIDUALĂ

Igiena individuală este acea parte a igienei care stabilește regulile ce trebuie respectate pentru menținerea sănătății corporale.

Igiena corporală cuprinde:

- igiena corpului;
- igiena îmbrăcăminteii.

IGIENA CORPULUI

Este condiția esențială pentru păstrarea sănătății organismului și se realizează prin menținerea curățeniei pielii, a părului, a unghiilor.

a) *igiena pielii*

Funcțiile pielii sunt multiple și cu rol deosebit în asigurarea stării de sănătate a organismului: reglarea temperaturii corpului, secreție, excreție, funcție respiratorie și organ de simț. O piele murdară împiedică funcțiile respiratorii și de excreție, favorizează apariția bolilor de piele, inclusiv a infecțiilor. Toate acestea pot fi prevenite prin spălarea pielii cu apă caldă și săpun. Pentru spălare, se recomandă și folosirea buretelui care, prin acțiunea sa mecanică, ajută la îndepărtarea impurităților de pe piele. După spălare, corpul va fi șters cu un prosop curat. Buretele și prosopul sunt obiecte de utilizare strict individuală și se recomandă să nu fie folosite cu alți membri de familie. Baia generală se va face o dată pe săptămână. În afară de baia generală, se recomandă curățenia parțială, deoarece anumite zone ale corpului trebuie spălate des: fața, mâinile, urechile, nasul, organele genitale, picioarele. În ceea ce privește igiena mâinilor, spălarea acestora se va face cu apă și săpun, obligatoriu înaintea mâncării și după folosirea toaletei. Aceasta se impune ca o regulă de igienă elementară. Astfel, se preîntâmpină îmbolnăvire prin boli cu transmisie digestivă, din care hepatita acută virală de tip A și bolile diareice acute sunt cele mai importante.

b) igiena părului și a unghiilor

Spălarea părului se face cel puțin o dată pe săptămână, cu apă caldă și șampon. Se pieptăne zilnic. Unghiile trebuie menținute și ele într-o permanentă stare de curățenie. Se taie o dată pe săptămână: unghiile scurte nu favorizează depozitarea sub ele a murdăriei și a microbilor. Se vor spăla cu ajutorul periutei de unghii, cu apă și săpun.

c) igiena îmbrăcămintei și a încălțăminte

Îmbrăcămintea și încălțăminte au rol în protejarea corpului împotriva factorilor de mediu. Pentru a-și îndeplini rolul, trebuie să aibă anumite calități: să fie rele conducătoare de căldură, dar permeabile pentru aer, să fie curate, adaptate dimensiunilor corpului, vârstei, activității și anotimpului. Lenjeria de corp trebuie schimbată și spălată cât mai des, pentru că se murdărește în contact cu secrețiile pielii, în interior și cu praf și alte impurități din mediul extern, la exterior.

PREVENIREA CARIEI DENTARE

Dintele, format dintr-o parte vizibilă – coroana – și o parte invizibilă, implantată în maxilar – rădăcina – este alcătuit dintr-un țesut dur și un țesut moale. Partea dură cuprinde din exterior către interiorul dintelui smalțul și dentina la coroană și cemenul, care îmbracă rădăcina. În interiorul părții dure se găsește o cavitate formată din camera pulpară și canalele radiculare, care conțin terminațiile nervoase. Caria dentară este un proces prin care se produce, treptat, erodarea țesuturilor dentare dure, prin distrugerea cărora se deschide, în final, camera pulpară. La acest nivel, prin acumularea resturilor alimentare, se produce infecția, asociată cu durere, determinată de iritarea terminațiilor nervoase de la nivelul dintelui:

a) caria simplă este cea care afectează numai structurile dentare dure;

b) caria complicată este cea care afectează atât structurile dentare dure, cât și structura pulpară. Prevenirea cariei dentare cuprinde o serie de reguli, prin respectarea cărora se asigură starea de sănătate a dinților, creșterea rezistenței țesuturilor dentare, combaterea acțiunii factorilor de agresiune cu potențial cariogen: microorganisme și alimentație nerațională. Măsurile care trebuie luate sunt de două feluri: generale și locale. Măsurile generale sunt: o alimentație rațională, echilibrată, cu evitarea consumului excesiv de dulciuri (acestea din urmă se recomandă a fi consumate mai ales sub formă de fructe, miere). Măsurile locale sunt: periajul dentar, urmat de clătitul energic, cu multă apă, a gurii. Periajul dentar are eficiență maximă dacă este efectuat corect: pe grupuri de dinți, vertical, începând dinspre gingii înspre marginea incizală, pentru a curăța bine atât dinții, cât și spațiile inter-dentare și pentru a stimula circulația sanguină a mucoasei. Clătitul gurii

completează eficient periajul. E bine să ne spălăm pe dinți după fiecare masă. Anual, indiferent dacă avem sau nu probleme, trebuie să ne prezentăm la mediul stomatolog, pentru că numai astfel pot fi depistate eventualele carii simple, care, tratate la timp, nu mai evoluează.

IGIENA CAMEREI DE LOCUIT, A LOCALULUI ȘCOLII, A CLASEI, A LABORATORULUI

IGIENA CAMEREI DE LOCUIT

Elevul, alături de ceilalți membri ai familiei, trebuie să cunoască regulile ce trebuie respectate pentru a trăi într-o locuință sănătoasă. Pentru ca o cameră să fie considerată igienică, aceasta trebuie să îndeplinească anumite condiții: să fie bine aerisită. Proporția de oxigen din aer trebuie să fie de 20%. Scăderea cantității de oxigen din aer, încărcarea lui cu alte gaze (bioxidul de carbon, de exemplu) fac ca respirația să nu mai decurgă în condiții optime, sângele să nu se mai încarce cu suficient oxigen, munca tuturor organelor fiind astfel tulburată: scade randamentul la învățătură, apar dureri de cap, amețeli, greață, oboseală. Vara, ferestrele se pot ține deschise permanent. Iarna, aerisirea se va face de mai multe ori pe zi, timp de 15-20 minute, în special dimineața; - să existe o temperatură optimă. Temperatura optimă pentru o cameră de locuit este de 18-20 ° C - și să fie bine luminată. Lumina naturală este cea mai bună pentru vedere. Pentru aceasta, este necesar ca ferestrele să fie curate, pentru că astfel razele soarelui pătrund mai ușor. Perdelele trebuie să fie confecționate din materiale subțiri, de culoare deschisă, pentru a lăsa lumina să pătrundă în cameră. Lumina artificială este utilizată seara. La masa de lucru, se poate folosi o lampă de masă, așezată în așa fel, încât lumina să cadă din stânga, pentru a nu umbri caietul sau cartea. Când lumina vine din dreapta sau din spate, caietul sau cartea stau în umbră și efortul la care sunt supuși ochii este foarte mare.

IGIENA ȘCOLII, A CLASEI ȘI A LABORATORULUI

Localul școlii trebuie să îndeplinească anumite condiții de igienă, având în vedere că aici elevul își petrece aproape jumătate din timpul său zilnic. Acesta conține, în afara încăperilor destinate orelor de curs, birouri, săli de gimnastică, săli pentru laboratoare, vestiare, grupuri sanitare. Sala de curs (clasa) este încăperea în care elevul își petrece majoritatea timpului la școală. Băncile trebuie să fie astfel așezate încât lumina să vină din stânga. Ele sunt construite din lemn sau alt material lustruit, pentru a fi ușor spălate și șterse de praf. Pupitrul trebuie să aibă o înclinație de 15-20 grade și să fie încăpător, pentru a cuprinde cărțile și caietele. Elevul trebuie să aibă o poziție corectă în bancă, menținând dreaptă coloana vertebrală (spatele). Vor fi corectate tulburările de vedere. Clasa trebuie să fie aerisită. Vara, ferestrele se vor ține permanent deschise, iar iarna se vor deschide, pentru aerisire, în fiecare pauză. Dacă nu se face acest lucru, aerul este poluat, crește gradul de umiditate, se mărește cantitatea de praf și, odată cu aceasta, cantitate de microbi. Iluminatul clasei este asigurat, în primul rând, prin lumina naturală care pătrunde prin ferestre. Pereții vor fi vopsiți în alb. La citit și scris, elevul trebuie să stea drept, numai capul va fi puțin înclinat în așa fel ca distanța dintre carte și ochi să fie de 30-35 cm. Laboratoarele sunt spații special amenajate, cu dotare specială, în funcție de destinație: fizică, chimie, biologie etc. În cadrul orelor de curs care se desfășoară în laborator, elevii vor respecta cu strictețe recomandările cadrelor didactice: nu vor manevra aparate sau substanțe decât sub îndrumarea și supravegherea acestora, existând un risc ridicat de accidentare.

PREVENIREA ACCIDENTELOR ÎN ACTIVITATEA ȘCOLARĂ

Accidentele se pot produce oricând și oriunde: la școală, pe stradă, acasă. Printre cauzele de accidente în școală se numără îmbulzeala elevilor la intrarea și ieșirea din școală, clasă, alergatul pe scări, coborârea treptelor în fugă, aruncarea cu diverse obiecte: ghiozdane, pietre, bețe, cățărutul în copaci, pe ziduri, pe garduri. În toate aceste cazuri, se pot produce zgârieturi, cucuie, luxații, fracturi, răni grave la cap, la ochi, arsuri etc.

Pentru prevenirea acestor accidente, este necesară disciplina, respectarea anumitor reguli:

- se va evita îmbulzeala la intrarea și ieșirea din clasă;
- nu se va alerga în clase, pe culoare, pe scări;
- se va evita cățărarea pe arbori, garduri, ziduri, ferestre;
- se va evita jocul cu fire electrice, prize sau becuri;
- se va evita apropierea de animale care pot răni prin mușcare, împungere etc.

Copilul care a suferit un accident va primi primul ajutor de la elevii-membri ai echipajelor de prim ajutor „Sanitarii pricepuți”, după care va fi văzut de un cadru medical calificat.

SĂNĂTATEA ȘI MEDIUL AMBIANT

Aerul, apa și solul – elementele mediului nostru ambiant – au un rol important în asigurarea stării de sănătate. În cazul în care capacitatea de primenire și autopurificare nu este depășită, atunci ele se detașează de poluanți, pe care îi reintroduc în circuitul materiei în natură. Când capacitatea lor de purificare este depășită, apar poluări intense, masive sau chiar degradări complete ale mediului, cu efecte deosebit de grave asupra oamenilor. Alături de apă și hrană, aerul atmosferic este unul dintre factorii care întrețin viața pe planeta noastră. Prin poluarea aerului, înțelegem prezența unor substanțe străine de compoziția lui normală sau a unor variații importante în proporția, intensitatea și concentrarea constituenților săi, capabile de a provoca un efect dăunător asupra organismului. Principalele surse de poluare a aerului sunt întreprinderile industriale, vehiculele cu motor, centralele termo-electrice, instalațiile industriale de încălzire care folosesc cărbuni sau produse de petrol, diverse activități comerciale, comunale sau agricole (depozitarea și incinerarea deșeurilor).

În ultimele decenii, poluarea apelor a devenit o mare problemă, de apă fiind legată însăși existența și dezvoltarea întregului sistem biologic. Aceasta, ca urmare a creșterii enorme a volumului de reziduuri și a extremei diversificări a poluanților, alături de apariția unor noi poluanți, produși de sinteză a chimiei moderne (detergenți, pesticide, radioizotopi, hidrocarburi ș.a.), greu biodegradabili sau care nu sunt supuși proceselor de autopurificare. Și poluarea solului cunoaște o creștere deosebită. Ea este cauzată de reziduuri menajere și industriale, de infestarea terenurilor cu diverse reziduuri organice animale sau cu produse chimice de sinteză, în scopul fertilizării sau a combaterii dăunătorilor. Efectul unor asemenea fapte este important pentru sănătatea lor, a familiei și colectivității în care trăiesc. Se spune – și nu fără temei – că oamenii nu pot fi mai sănătoși decât mediul în care trăiesc. Orice atingere a echilibrului mediului ambiant reprezintă, deci, o atingere asupra sănătății oamenilor.

De cele mai multe ori, când se afirmă acest adevăr, se are în vedere problema poluării sau a distrugerii mediului la nivel planetar: distrugerea stratului de ozon, defrișarea pădurilor, arderea unor imense suprafețe împădurite, poluarea mărilor și oceanelor, deversarea unor importante cantități de substanțe toxice în marile fluvii care brăzdează continentele, depozitarea reziduurilor nucleare etc. Se uită, adesea, că poluarea începe însă chiar în mediul nostru de viață: prin distrugerea parcurilor, a spațiilor verzi din jurul blocurilor, prin depozitarea la întâmplare a gunoaielor, prin aruncarea deșeurilor în plină stradă sau chiar la școală. Oprirea poluării mediului înconjurător trebuie să fie sprijinită de

toți oamenii și chiar de copii. Aceștia pot contribui la curățenia clasei, a școlii, a casei și cartierului, la plantarea de pomi și flori, la îngrijirea spațiilor verzi. Nu uitați: fiecare om are mediul pe care îl merită!

PREVENIREA BOLILOR CONTAGIOASE

Bolile contagioase sunt bolile care se pot transmite în anumite condiții de la o persoană bolnavă la una sănătoasă. Ele mai sunt numite, de aceea, și boli transmisibile. Se întâlnesc, de asemenea, și boli transmisibile de la un animal bolnav la om. După poarta de intrare în organism, bolile transmisibile se clasifică astfel:

1. Boli transmisibile pe calea aerului.
2. Boli transmisibile pe cale digestivă.
3. Boli transmisibile cu poartă de intrare pielea și mucoasele.

1. BOLILE TRANSMISIBILE PE CALEA AERULUI

Toate aceste boli au ca poartă de intrare nasul și gâtul. Eliminarea microbilor se face prin secrețiile din nas, gât și spută. Contagiunea se realizează direct, de regulă de la bolnavi sau purtători sănătoși, la omul sănătos. Principalele boli care se transmit pe calea aerului sunt: cele eruptive, la care apare pe piele o erupție caracteristică (scarlatina, rujeola, rubeola, varicela); gripa, guturaiul, difteria, tusea convulsivă, parotidita epidemică (oreionul).

Pentru a ne feri de bolile contagioase cu transmitere aerogenă, trebuie să luăm următoarele măsuri:

- evitarea contactului cu bolnavii;
- folosirea batistei de către oricine tușește și strănută;
- nu se vor folosi în comun obiecte ca: batistă, prosoape, rufărie;
- încăperile de locuit, clasele vor fi bine aerisite și curățate în fiecare anotimp;
- evitarea aglomerațiilor, mai ales în săli închise, în special în perioada epidemiilor;
- respectarea strictă a recomandărilor de vaccinare;
- respectarea strictă a recomandărilor medicului în ceea ce privește izolarea la domiciliu a bolnavilor cu boli transmisibile.

2. BOLILE TRANSMISIBILE PE CALE DIGESTIVĂ

Acestea sunt boli care au drept poartă de intrare tubul digestiv. Eliminarea microbilor se face prin lichidul de vărsătură, materii fecale, iar contaminarea se face direct de la acestea sau prin orice obiect contaminat. Principalele boli care fac parte din această grupă sunt: dizenteria, holera, febra tifoidă, toxiinfecțiile alimentare, poliomielita, hepatita acută virală de tip A.

Pentru a ne feri de contaminare prin boli contagioase pe cale digestivă, este necesar să respectăm, în principal, următoarele reguli:

- să consumăm apă numai din surse cu apă potabilă;
- să împiedicăm contaminarea alimentelor și să evităm consumul de alimente contaminate. Alimentele se vor păstra în vase curate, în locuri răcoroase, nu vom consuma fructe și legume crude, nespălate;
- nu vom folosi în comun tacâmuri, veselă;
- vom respecta strict recomandările de internare/izolare la domiciliu, în caz de boală transmisibilă.

O categorie aparte de boli cu transmitere digestivă o constituie parazitozele intestinale: boli provocate de paraziți intestinali.

Ascaridioza – frecventă mai ales la copii, provocată de viermi intestinali, numiți ascarizi sau limbrici.

Oxiuraza – dată de viermi mici, care au aspectul unui fir de ață, numiți oxiuri.

Teniaza – dată de viermi intestinali turtiți, asemănători unei panglici, numiți tenii.

Giardioza – dată de un parazit numit giardia sau lamblia. Pentru toate parazitozele intestinale, căile de transmitere și mijlocele de prevenire sunt aceleași ca și pentru bolile infecțioase transmise pe cale digestivă.

Trichineloză este, de asemenea, o parazitoză intestinală provocată de un vierme mic, ale cărui larve se fixează în fibra musculară. Sursa de infecție o constituie porcul, în a cărui carne se pot găsi fixate larve de trichină.

Mijlocele de prevenire – evitarea consumului de carne de porc neverificată în laboratoarele sanitar-veterinare.

3. BOLILE TRANSMISIBILE PE CALE CUTANATĂ

Sunt boli care au ca poartă de intrare pielea și mucoasele, în cazul în care acestea prezintă răni. Principalele boli care fac parte din această categorie sunt: tetanosul, infecții ale pielii cu diferiți microbi. Pentru a ne feri de asemenea infecții, vom respecta următoarele reguli: - se vor dezinfecta și pansa rănilor, respectând, totodată, regulile de igienă personală.

SÂNGELE, GRUPELE DE SÂNGE, TRANSFUZIA DE SÂNGE

Sângele este un lichid de culoare roșie, prin intermediul căruia organismul se hrănește, se apără și, tot prin el, elimină deșeurile rezultate în urma diverselor procese metabolice. El circulă prin vase speciale, numite vase de sânge: artere, capilare, vene. Corpul unui adult conține 5-6 litri de sânge. Rolul elementelor figurate. Globulele roșii conțin un pigment bogat în fier: hemoglobina, prin care acestea captează oxigenul din aerul inspirat, la nivelul plămânului, îl distribuie celulelor, preia de la acestea bioxidul de carbon provenit din arderile celulare și îl elimină la nivel pulmonar. Fiecare milimetru cub de sânge conține 4-5 milioane de globule roșii. Globulele albe au rol în apărarea organismului. În caz de infecții, numărul lor crește. În mod normal, numărul lor se situează la 7.000-8.000 /mm cub. Plachetele sanguine intervin în cazul rupturii unui vas de sânge; ele se adună în zona ruptă și formează un dop, contribuind, astfel, la oprirea hemoragiei. Ele joacă un rol important și în coagularea sângelui, alături de alți factori ai coagulării care intră în compoziția plasmei. Plasma este un lichid gălbui, translucid, care transportă elementele figurate ale sângelui, substanțe nutritive, indispensabile celulelor, deșeurile preluate de la acestea, pe care le elimină din organism, prin intermediul anumitor organe.

Constituenții plasmei sunt, în principal: - apa, care constituie 60 % din volumul său; - proteinele plasmatic: albumina, globulinele – cu rol lși în coagularea sângelui. În afară de acestea, în plasmă se mai întâlnesc: săruri minerale, vitamine, glucoză, grăsimi, hormoni și deșeuri ale organismului.

Grupele de sânge. Transfuzia de sânge.

Fiecare persoană are o anumită grupă sanguină. Nu vom întâlni în nici un caz o persoană care să aibă mai multe grupe de sânge. Grupele de sânge sunt în număr de patru: O (I), A (II), B (III), AB (IV). Factorul Rhesus (Rh) este factorul care, pe lângă grupa sanguină, are rol important în transfuzia de sânge. Se estimează că el este prezent în sângele a 85% dintre ființele umane. Persoanele care îl au se numesc Rh+, iar cele care nu îl au Rh-. Transfuzia de sânge este actul medical prin care unei persoane care are nevoie de sânge i se administrează, pe cale intravenoasă, o anumită cantitate de sânge provenită de la o altă persoană, care se numește donatoare. Transfuzia de sânge modernă cuprinde și autotransfuzia: tipul de transfuzie în care primitorul este și donator. Transfuzia de sânge nu se face la întâmplare; se ține cont, în primul rând, de grupa de

sânge și de factorul Rh al primitorului. Ținând cont de grupa de sânge, transfuzia se face astfel: Grupa O – se numește „donator universal”, poate dona sânge oricărei persoane, indiferent de grupa sanguină. În schimb, nu poate primi sânge decât de grupă O. Grupa A – poate dona sânge pentru persoane cu grupa A sau AB, poate primi sânge de la grupa A sau O. Grupa B – poate dona sânge pentru grupele B și AB, poate primi de la B sau O. Grupa AB – se mai numește „primitor universal”, pentru că primește sânge de la toate grupele, dar nu poate da decât pentru AB. În nici un caz nu se va omite și testarea factorului Rh în sângele recoltat și în cel al primitorului. Nu se va transfuza niciodată sânge Rh+ unei persoane Rh- sau Rh- unei persoane Rh+. Precizuăm că, acum, transfuzia de sânge care se practică este aceea care respectă grupul și Rh-ul primitorului: izogrup, izoRh + același grup, același Rh.

DONAREA DE SÂNGE VOLUNTARĂ ȘI NEREMUNERATĂ

Donarea și transfuzia de sânge se desfășoară în țara noastră în baza „Legii privind donarea de sânge, utilizarea terapeutică a sângelui uman”, în care se menționează că: „donarea de sânge se face în scop terapeutic, este merită să contribuie la ocrotirea sănătății populației și este un gest umanitar benevol, neremunerat și anonim”. „Donarea de sânge se face numai de la persoane care au vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani și care, în urma unui examen medical atent, nu prezintă risc pentru boli de orice natură, transmisibile prin sânge”. „Persoanele donatoare de sânge în scopuri terapeutice sunt declarate donatori onorifici de sânge ai României”. „Recoltarea de sânge, ca urmare a exercitării unei constrângeri de natură fizică sau morală asupra unei persoane, este interzisă”. „Cantitatea de sânge recoltată la o donare este de 5-7 mililitri pe kilogram corp greutate donator, dar nu va depăși 450 mililitri la o recoltare”.

Societatea Națională de Cruce Roșie din România sprijină unitățile sanitare în activitatea de recrutare a donatorilor și de stimulare a donării de sânge. În concordanță cu Principiile sale fundamentale, acordă un sprijin permanent și lipsit de compromisuri, respectând conceptul de donare voluntară și neremunerată. Donarea de sânge voluntară și neremunerată este forma de donare considerată cea mai sigură, atât pentru securitatea donatorului, cât și pentru cea a primitorului. Donarea de sânge voluntară și neremunerată este un act prin care o persoană sănătoasă oferă cu generozitate o parte din sângele său pentru a veni în sprijinul semenilor în suferință și nu pentru a obține anumite avantaje materiale. Persoanele cu probleme economice sunt, deseori, tentate să doneze sânge pentru a obține anumite avantaje materiale, cu care să-și acopere o parte din nevoile lor și atunci pot să ascundă anumite boli pe care le-au avut și care pot pune în pericol, uneori, nu numai sănătatea primitorului, ci chiar pe a donatorului însuși.

BOLI CU TRANSMISIE SEXUALĂ (BTS)

Creșterea vertiginoasă a BTS din ultimii ani și a evoluției numărului persoanelor infectate cu HIV/SIDA are și o serie de cauze care țin de comportamentul individual. Atenție, deci, la bolile cu transmisie sexuală!

Simptome	Boli
Inflamații uro-genitale La bărbați: uretrite, scurgeri vizibile la extremitatea sexului, dureri la urinat, urină uneori tulbure La femei – adesea invizibile, există	Gonococice (blenoragie), cu localizare posibilă și la nivelul gâtului, anusului și pielii. Nego-cocice: Mycoplasmas

uneori o vaginită (inflamație a mucoasei vaginului), incontinență urinară, usturimi la urinat. Chiar fără aceste simptome, boala rămâne contagioasă și se complică	Trichomonas vaginalis Chlamydia Candida: frecvența vaginitei și a balanitei (inflamarea glandului)
Șancru Ulcerație la locul inoculării, în general în regiunea genitală	Șancru sifilitic. Adesea fără dureri, cu o bază tare – poate fi, totuși, dureros, vizibil la bărbat, dar adesea invizibil la femeie, urmat de o adenopatie. Poate fi situat și la nivelul anusului, al limbii sau amigdalelor. Șancrul moale. Dureros, adesea multiplu, cu o bază moale, ulcerații profunde pe organele genitale. Se însoțește, după câteva zile, de o adenopatie care poate să prezinte ulcerații
Leziuni ulcerative generale	Herpes genital
Adenopatie Afecțiune a ganglionilor limfatici, cu sau fără ulcerații genitale	Limfogranulomatoză veneriană Granulom inghinal Adenopatie sau splenomegalie cu febră

CE ESTE SIDA?

SIDA este cauzată de un virus. Important de știut este că boala se transmite, în principal, pe cale sexuală și prin sânge. Deci: educația preventivă permite lupta împotriva propagării bolii, ea depinzând de măsurile de protecție luate de fiecare individ în parte.

NU EXISTĂ NICI UN VACCIN

Atenție:

- limitați relațiile sexuale la un singur partener fidel, deoarece relațiile cu mai mulți parteneri/partenere sunt un factor de risc;
- folosiți prezervativul în orice relație sexuală întâmplătoare;
- nu faceți injecții decât în unitățile sanitare sau acolo unde există certitudinea instrumentelor sterile;
- preferați seringile de unică folosință!

PREVENIREA ACCIDENTELOR DE CIRCULAȚIE

Dificil de spus dacă, în zilele noastre, alături – și uneori în confruntare cu automobilul – e greu sau nu să fi pieton. Cert este că automobilul l-a obligat pe pieton să-și reconsidere statutul de component al circulației, ceea ce presupune, între altele, dar nu în ultimul rând, cunoașterea regulilor de circulație. S-a impus, astfel, un număr de reglementări privitoare la ipostazele în care pietonii se pot găsi pe parcursul deplasării lor: pe trotuar, în traversare (pe culoare, pe la intersecții etc.), în zona refugiilor din stațiile de tramvai, în intersecțiile cu și fără sematoare etc. Încet, încet, și pietonii, asemenea bicicliștilor, căruțașilor, tractoriștilor rutieri au nevoie să-și formeze un bagaj de cunoștințe rutiere, fără respectarea cărora mersul lor în traficul străzii devine imposibil sau se expun direct și permanent unor potențiale pericole.

Pietonii sunt obligați:

a) să circule numai pe trotuare, iar în lipsa acestora, pe potecile laterale ale drumurilor publice;

b) să circule numai pe partea stângă a drumurilor publice, dacă acestea nu au trotuare sau poteci;

c) să nu circule pe sectoarele de drum public la începutul cărora este instalat indicatorul cu semnificația „Accesul interzis pietonilor”;

d) să traverseze drumurile publice numai prin locurile unde sunt indicatoare sau marcaje pentru trecerea pietonilor, iar, în orașe, unde asemenea indicatoare sau marcaje lipsesc, pe la colțul străzilor, după ce s-au asigurat că nu există vreun pericol; traversarea drumurilor publice se face perpendicular pe axa acestora; e) să circule cu cărucioarele și săniuțele de copii numai pe trotuare sau poteci. Sunt interzise manifestările distractive (hore, dansuri) sau plimbările și staționările pietonilor în grup pe partea carosabilă a drumurilor publice.

CE ESTE O PERSOANĂ CU NEVOI SOCIALE DEOSEBITE? ATITUDINEA ELEVILOR FAȚĂ DE ACESTEA

Se întâlnește adeseori și se vorbește în sens mai mult sau mai puțin peiorativ despre „persoane handicapate”. Noțiunea de „persoană handicapată” acoperă o mare diversitate de situații individuale. În ultimul timp, Organizația Mondială a Sănătății a elaborat o viziune mai riguroasă, de natură să nu prejudicieze persoana handicapată.

Cuvântul „handicapat” a fost înlocuit cu trei noțiuni distincte, care permit o diferențiere nuanțată a gradului de incapacitate.

1. *Deficitul* – pierderea sau dereglarea unei structuri sau funcții anatomice.

2. *Incapacitatea* – diminuarea sau pierderea unei aptitudini de a realiza o activitate în condiții considerate normale pentru o ființă umană, datorită unui deficit.

3. *Handicapul* – dezavantajul pe care îl prezintă o persoană, ca urmare a unui deficit care o împiedică să realizeze parțial sau total o funcție considerată normală, în limita anumitor parametri: vârstă, sex, grad de cultură.

Termenul de „persoană handicapată” a fost înlocuit cu termenul de „persoană cu nevoi sociale deosebite”. Acest termen a fost adoptat de întreaga lume civilizată, unde este combătută și etichetarea ca atare și izolarea acestora. Se tinde către valorificarea forțelor care există în fiecare individ, ușurarea accesului persoanei cu deficiențe la un rol în societate. Trebuie să se țină cont că o anumită persoană are dificultăți în anumite privințe, dar dispune și de numeroase resurse ce trebuie stimulate în vederea compensării deficitului. Rolul nostru, al întregii societăți, este de a ajuta în descoperirea valențelor pozitive care pot fi valorificate în scopul integrării sociale a semenilor noștri, ajutându-i, astfel, să fie mai puțin dependenți social.