



**SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE CRUCE ROȘIE
DIN ROMÂNIA**

SANITARII PRICEPUȚI

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 și Cercetării, Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Administrației și Internelor .

I. SCOPUL

Concursul se adresează elevilor din ciclul gimnazial și liceal 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;
- dezvoltarea sentimentului solidarității umane față de cei aflați în suferință
- păstrarea și îmbunătățirea sănătății fizice
- însușirea cunoștințelor de bază privind prevenirea accidentelor și a deprinderilor practice pentru acordarea corectă a primului ajutor premedical.
- promovarea ocrotirii mediului înconjurător;

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. Promovarea concursului în școli. Debutează la începutul anului școlar, prin distribuirea de către voluntarii de Cruce Roșie a materialelor informative și a bibliografiei concursului „Sanitarii Pricepuți”.

2. Formarea echipajelor și pregătirea elevilor. Se organizează în semestrul I al anului școlar, de către subfiliala locală a Crucii Roșii Române, în colaborare cu conducerea unităților școlare.

Pregătirea elevilor se face pe clase, echipajele putând fi constituite din elevii ai mai multor clase din același an de studiu, după tematica din anexa 1.

Prin testare teoretică și practică se constituie echipajul anului de studiu care va participa la etapa pe școală. Echipajul va fi format din cinci elevi. Pregătirea teoretică a elevilor se realizează de către cadre didactice și personal medico-sanitar. Pregătirea practică se asigură de cadrele medico-sanitare în colaborare cu îndrumătorul echipajului - cadru didactic.

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”.

3. 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 - ani de studiu, la nivelul fiecărui ciclu de învățământ.

4. 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.

5. Etapa pe zonă.

Se desfășoară în ultimele 2 săptămâni ale lunii aprilie.

Organizarea se asigură de către subfilialele de Cruce Roșie și filiala județeană a Crucii Roșii Române, împreună cu Inspectoratul Școlar și Direcția Teritorială de sănătate publică, Inspectoratul de Poliție Județean – Serviciul circulație. La etapa pe zonă participă echipele 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.

6. 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 a Municipiului București, în colaborare cu Inspectoratul Școlar, Autoritatea Județeană de Sănătate Publică și Inspectoratele Județene de Poliție și al Capitalei. Participă echipele 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.

7. Etapa națională Se organizează anual, alternativ pentru fiecare ciclu de învățământ: gimnazial / liceal, în vacanța de vară, de către Sediul Central al Societății Naționale de Cruce Roșie din România, în colaborare cu Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Administrației și Internelor.

Participă echipele câștigătoare ale locului I la etapa județeană și de sector a Municipiului București din ciclul pentru care are loc etapa națională.

Concursul va avea loc într-o locație corespunzătoare acestui tip de activitate, stabilită anual prin consultare, de către instituțiile semnatare ale prezentului regulament.

Ministerul Educației și Cercetării va suporta cheltuielile de transport de la nivel de teritoriu către gara de destinație, precum și cheltuielile legate de transportul participanților din teritoriu, de la gara de destinație până la locația unde va avea loc etapa națională.

Societatea Națională de Cruce Roșie din România va suporta toate cheltuielile legate de cazarea și masa participanților din județe și sectoare ale Municipiului București, precum și cheltuielile suplimentare. Prin cheltuieli suplimentare se înțelege: cazarea și masa membrilor juriului și a delegaților Societății Naționale de Cruce Roșie din România, cheltuieli pentru premii și confecționarea de uniforme pentru participanți, cheltuielile pentru tipărirea diplomelor, cheltuieli pentru realizarea unor materiale de promovare a concursului, alte cheltuieli.

Cheltuielile Societății Naționale de Cruce Roșie din România vor fi acoperite din alocația bugetară care îi este acordată anual, în temeiul art. 16 din legea 139 /1995.

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 una din variantele de răspuns să nu fie corecte. 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.

Timpul de executare a probei practice este de 10 minute.

Proba practică se va organiza în aer liber, pe un teren care să poată asigura buna desfășurare a competiției.

La sfârșitul probei practice juriul va comunica echipajului notele obținute. Echipajul are drept de contestație pe loc.

3. Juriul concursului. Juriul va fi format din 3 persoane la etapa pe școală și din 5-7 persoane la etapele superioare. Membrii juriului, la toate etapele de concurs, vor fi selectați din rândul persoanelor familiarizate (cu experiență) în derularea acestei competiții.

Nu pot face parte din juriu persoanele care au un grad de rudenie cu membrii echipajelor aflate în concurs sau care au pregătit echipaje aflate în concurs.

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 de educație fizică 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, județene și națională, juriul va fi format din reprezentanți ai instituțiilor care colaborează la organizarea concursului, de preferat medici sau profesori de biologie și de educație fizică și sport. Președintele juriului va fi, în mod obligatoriu, un medic.

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. 3.

Punctajul final va fi constituit din însumarea punctajului obținut la proba teoretică și punctajul acordat de fiecare membru al juriului la proba practică.

Clasamentul se va întocmi în ordinea descrescătoare a mediilor.

În cazul în care există medii egale, departajarea se va face pe baza unei probe practice cu subiect unic.

Afișarea rezultatelor finale va preceda festivitatea de premiere. Contestațiile vor fi depuse și discutate cu membrii juriului timp de o oră după afișare.

Pentru echipajele clasate pe primele 6 locuri la 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 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 și alte servicii.

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. Pentru etapele de concurs inclusiv etapa pe județ/sector al Municipiului București se acordă premii, 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 de către SNCRR - Sediul Central prin alocația bugetară. Se recomandă atragerea unui număr cât mai mare de sponsori.

V. DISPOZIȚII FINALE. În timpul desfășurării concursului, membrii echipajelor vor purta emblema Crucii Roșii Române pe echipamentul de concurs.

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 teritoriale a Societății Naționale de Cruce Roșie.

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

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

La toate etapele concursului, subfilialele, filialele și Sediul central al SNCRR 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 de asemenea 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, 2 și 3 fac parte integrantă din acest Regulament.

Prezentul Regulament se aplică, începând cu anul școlar 2006-2007 și înlocuiește Regulamentul din anul 1995.

**Societatea Națională de
Cruce Roșie din România**

Director general,
Mihaela Steriu

Ministerul Sănătății Publice

Ministru,
Eugen Nicolăescu

**Ministerul Educației și
Cercetării**

Ministru,
Mihai Hărdău

**Ministerul Administrației și
Internelor**

Ministru,
Vasile Blaga

Anexa 1

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. Noțiuni generale de igiena: igiena individuală, a apei, a alimentelor
5. Regimul de activitate și de odihnă al elevului.
6. Prevenirea accidentelor de circulație. Reguli de circulație rutieră
7. Prevenirea bolilor contagioase.
8. Principii generale în acordarea primului ajutor.
9. Măsuri de autoprotecție în acordarea primului ajutor.
10. Tehnica resuscitării cardio-respiratorii.
11. Tipuri de bandaje.
12. Hemoragia. Hemostaza
13. Fracturi. luxații. entorse
14. Arsuri. Electrocutare.
15. Primul ajutor în intoxicații/otrăviri.
16. Sângele. Grupele de sânge. Donarea de sânge voluntară și neremunerată

Proba practică

1. Resuscitarea cardiacă și respiratorie.
2. Primul ajutor în starea de inconștiență
3. Primul ajutor în blocarea căilor respiratorii cu corpi străini
4. Primul ajutor în plăgi.
5. Hemoragie. Tehnica hemostazei.
6. Primul ajutor în luxații și entorse.
7. Primul ajutor în caz de fracturi.
8. Primul ajutor în arsuri.
9. Primul ajutor în caz de electrocutare.
10. Primul ajutor în caz de insolație.
11. Suportul psihologic
12. 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. Noțiuni generale de igienă: igiena individuală, a apei, a alimentelor
5. Regimul de activitate și de odihnă a elevului.
6. Prevenirea accidentelor de circulație. Reguli de circulație rutieră
7. Prevenirea bolilor contagioase

8. Prevenirea bolilor cu transmitere sexuală.
9. Droguri - noțiuni generale. Consecințele consumului de droguri
10. Principii generale în acordarea primului ajutor.
11. Măsuri de autoprotecție în acordarea primului ajutor.
12. Tehnica resuscitării cardio - respiratorii.
13. Tipuri de bandaje.
14. Hemoragia. Hemostaza
15. Fracturi, luxații, entorse.
16. Arsuri. Electrocutarea
17. Primul ajutor în intoxicații/otrăviri.
18. Sângele. Grupele de sânge. Donarea de sânge voluntară și neremunerată.

Proba practică

1. Resuscitarea cardiacă și respiratorie.
2. Primul ajutor în starea de inconștiență.
3. Primul ajutor în sufocare (blocarea căilor respiratorii)
4. Primul ajutor în plăgi
5. Hemoragia. Tehnica hemostazei.
6. Primul ajutor în luxații și entorse.
7. Primul ajutor în caz de fracturi
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. Primul ajutor psihologic.
14. Transportul accidentatului.

BIBLIOGRAFIE

Manualul pentru concursul „Sanitarii pricepuți” editat de Crucea Roșie Română
 Site-ul Crucii Roșii Române: **www.crucearosie.ro**

Anexa nr. 2

BAREMUL DE MATERIALE CE INTRĂ ÎN DOTAREA GENȚILOR DE PRIM AJUTOR

- | | |
|--|--|
| 1. Geantă sanitară (1 buc.) | 8. Comprese sterile (4 pachete) |
| 2. Foarfecă(1buc.) | 9. Triunghiuri de pânză (10 buc.) |
| 3. Atele 4 buc. | 10. Mănuși din material impermeabil (5 per.) |
| 4. Feși elastice (4 buc.) | 11. Creion, bloc-notes |
| 5. Feși de tifon, diferite dimensiuni (4 buc.) | 12. Dezinfectant extern lichid |
| 6. Plasturi (1 cutie) | 13. Ace de siguranță (20 buc.). |
| 7. Leucoplast (1 rola) | |

Anexa nr.3

Societatea Națională de Cruce Roșie din România
Competiția „Sanitarii pricepuți”

Etapa _____

Echipajul _____

NORMATIV DE PENALIZARE

Manevrele evaluate	Punctaj standard	Punctaj acordat	Observații
Stabilirea diagnosticului și a gravității cazului			
Controlul funcțiilor vitale: conștiență, respirație, circulație. Evaluarea generală a accidentatului			
Comunicarea rezultatului evaluării șefului de echipă,			
Anunțarea ambulanței și a altor servicii, după caz			
Manevre de acordarea primului ajutor			
Așezarea victimei în poziție specifică			
Transport			
Supravegherea continuă a funcțiilor vitale: conștiență, puls, respirație.			
Asigurarea suportului psihologic			
TOTAL			

MIȘCAREA INTERNAȚIONALĂ DE CRUCE ROȘIE ȘI SEMILUNĂ ROȘIE

Originea și istoria Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie



Crucea Roșie s-a născut pe 24 iunie 1859, în sufletul unui om de afaceri elvețian, Henry Dunant (1828-1910), după una dintre cele mai sângeroase bătălii ale secolului, bătălia de la Solferino. Acest eveniment a avut loc pe 24 iunie 1859, la Solferino, în nordul Italiei, unde armatele Franței și Austriei s-au luptat într-o bătălie îngrozitoare, care a durat 16 ore și la care au luat parte 320 000 oameni.

Rezultatul a constat în 40 000 morți și răniți pe câmpul de luptă. Acest fapt era caracteristic pentru bătăliile din acea perioadă, care erau, de fapt, masacre în masă. Mai mult decât atât, comandanții militari nu au dovedit prea multă grijă pentru nevoia răniților de a primi ajutor și îngrijire.

Bătălia a reprezentat o victorie pentru francezi, dar costul a fost enorm, răniții zăcând neîngrijiți pe câmpul de luptă, deoarece numărul chirurgilor era insuficient.

Henry Dunant, care venise în Italia pentru a-l întâlni pe Napoleon III, în scop de afaceri, a fost martor al imaginii oribile de după bătălie și a fost extrem de afectat de acest măcel. Ceea ce l-a revoltat în mod special pe Dunant au fost miile de răniți neîngrijiți care erau lăsați să moară acolo unde căzuseră, deoarece serviciile medicale militare erau insuficiente ca număr și nepotrivite pentru această misiune. El a adunat oameni din satul învecinat și a petrecut trei zile, practic fără întrerupere, pentru a îngriji răniții. Vorbele sale erau „Siamo tutti fratelli” (suntem cu toții frați) și aceste vorbe au deschis inimile voluntarilor, care au îngrijit inamici și compatrioți fără a-i identifica în prealabil.

Dunant s-a întors în Elveția, unde a continuat să fie tulburat de coșmarul căruia îi fusese martor la Solferino. Pentru a-și scoate imaginile din minte, a scris o carte și a publicat-o pe cheltuiala sa, în noiembrie 1862. Aceasta se numea „O amintire de la Solferino”. Deoarece scopul lui Dunant era de a aduce în atenția lumii cruda realitate a războiului, el a trimis cartea sa familiilor domnitoare din Europa, dar și liderilor militari, politicienilor, celor implicați în acțiuni filantropice și prietenilor. Cartea a cunoscut un succes imediat și neașteptat, Dunant primind numeroase invitații și devenind obiectul unui val de admirație. Mulți doreau să calce pe urmele sale.

Cartea propunea două idei care s-au dovedit a avea o importanță crucială:

- înființarea, în fiecare țară, a unei societăți de ajutorare, alcătuită din voluntari care să aibă grijă de răniți în timp de război
- promovarea unui acord internațional care să protejeze soldații răniți pe câmpul de luptă și pe aceia care îi îngrijesc, oferindu-le un statut neutru.

Înființarea Comitetului Internațional al Crucii Roșii

În acea perioadă, la Geneva, exista Societatea pentru Bunăstare Publică, al cărei președinte era un avocat numit Gustave Moynier, care, după ce a citit „O amintire de la Solferino” a fost „adânc mișcat”. Moynier era un om calculat, dar și un om de acțiune. El l-a invitat pe Dunant să vină și să vorbească despre cartea sa cu ceilalți membri ai societății și, ca rezultat, s-a înființat o comisie compusă din cinci membri. Alături de Dunant și Moynier, comisia cuprindea pe Generalul Guillaume Henri Dufour, pe Dr. Louis Appia și pe Dr. Theodore Maunoir.

Comisia s-a întrunit pentru prima oară pe 17 februarie 1863 și s-a auto-intitulat Comitetul Internațional pentru Ajutorarea Răniților. În 1876, acest comitet urma să devină Comitetul Internațional al Crucii Roșii. Astfel, deși cu un alt nume, CICR a fost înființat în acea zi din februarie 1863.

În lunile care au urmat întrunirii Societății pentru Bunăstare Publică și înființării Comitetului Internațional pentru Ajutorarea Răniților, cei cinci membri s-au angajat într-o activitate intensă, care, în octombrie 1863, a dus la organizarea unei conferințe internaționale la Geneva – de fapt, o întrunire a experților din 16 țări. În timpul acestei conferințe, s-a adoptat o emblemă distinctivă – o cruce roșie pe fond alb (reversul drapelului elvețian) – scopul fiind de a identifica și, prin urmare, de a proteja pe cei care se oferă voluntari pentru a acorda ajutor soldaților răniți. Astfel a luat ființă, ca instituție, Crucea Roșie.

Cu ajutorul guvernului elvețian, membrii fondatori ai Mișcării au reușit să organizeze o conferință diplomatică, convocată la Geneva în perioada 8-28 august 1864. 16 state și patru instituții filantropice și-au trimis reprezentanți la Conferința Internațională. Având ca bază pentru discuții un proiect pregătit de Comitetul Internațional, Convenția de la Geneva pentru ameliorarea soartei răniților din armatele în campanie a fost semnată pe 22 august 1864. Așa s-a născut dreptul internațional umanitar modern.

Convenția, bazată pe o a doua idee a lui Dunant, avea menirea de a îmbunătăți soarta soldaților răniți în timp de război și de a face statele să recunoască statutul neutru al soldaților răniți și al personalului sanitar.

Înființarea Societăților Naționale

La sfârșitul Conferinței Internaționale din 1863, prima idee a lui Dunant – de a înființa o societate de voluntari în fiecare țară – a devenit realitate prin fondarea primelor Societăți Naționale. Astfel de societăți au fost înființate, câteva luni după Conferința Internațională, în Wurttemberg, Marele Ducat de Oldenburg, Belgia și Prusia. Alte societăți au urmat în Danemarca, Franța, Italia, Mecklenburg-Schwerin, Spania, Hamburg și Hesse. Pe atunci, ele se numeau „comitete naționale” sau „societăți de ajutorare”, dar, mai târziu, au început să fie cunoscute sub denumirea de Societăți Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie.

În prezent, Mișcarea Internațională de Cruce Roșie și Semilună Roșie cuprinde 186 de Societăți Naționale de Cruce Roșie sau de Semilună Roșie.

Înființarea Federației Internaționale

La sfârșitul primului război mondial, mari regiuni din Europa se aflau în haos: economia fusese distrusă, populația era decimată de epidemii, un mare număr de refugiați și apatrizi își căutau un loc pe continent. Războiul a demonstrat clar nevoia de strânsă cooperare între Societățile de Cruce Roșie care, prin intermediul activităților desfășurate timpul războiului în favoarea prizonierilor de război și a combatanților, atrăseseră milioane de voluntari și construiseră un mare organism de experți. Henry P. Davidson, președintele Comitetului pentru Război al Crucii Roșii Americane, a propus, la o conferință internațională medicală „federalizarea Societăților de Cruce Roșie din diferite țări, într-o organizație comparabilă cu Liga Națiunilor, în scopul unei permanente cruciade medicale pentru îmbunătățirea sănătății, prevenirea bolilor și alinarea suferinței”.

Liga Societăților de Cruce Roșie a fost înființată în mod formal, cu sediul la Paris, pe 5 mai 1919, având ca prim obiectiv îmbunătățirea sănătății oamenilor din țările care avuseseră mult de suferit în timpul celor patru ani de război. De asemenea, era destinată „să consolideze și să unească pentru activitățile de sănătate, Societățile de Cruce Roșie existente și să promoveze crearea de noi societăți”. O parte crucială a activității Federației este de a oferi și a coordona asistența pentru victimele dezastrelor naturale și ale epidemiilor. Din 1939, sediul său permanent a fost la Geneva.

În 1991, s-a luat hotărârea de a schimba denumirea Ligii Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie în „Federația internațională a Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie”.

Componentele Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie

De fapt, Mișcarea Internațională de Cruce Roșie și Semilună Roșie este compusă din două organizații internaționale: Comitetul Internațional al Crucii Roșii și Federația Internațională a Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie, și din 186 de Societăți Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie (2006).

1. Comitetul Internațional al Crucii Roșii (CICR)



Ca **instituție privată și independentă**, CICR acționează ca **intermediar neutru** între beligeranți sau adversari, în cazul conflictelor armate internaționale, conflictelor armate neinternaționale și în caz de violențe interne. CICR depune eforturi pentru a asigura protecție și asistență victimelor civile sau militare ale unor astfel de conflicte.

Acțiunea umanitară a CICR este bazată pe tratate internaționale și pe Statutele Mișcării.

Principalele activități ale CICR sunt:

- Protecție pentru persoanele protejate de dreptul umanitar (civili, prizonieri de război, militari bolnavi sau răniți), mai ales prin monitorizarea modului în care sunt respectate drepturile acestor persoane
- Asistență umanitară pentru victimele conflictelor armate (asigurarea de hrană, apă, medicamente, adăpost, asistență medicală etc)
- Vizitarea prizonierilor de război, monitorizarea modului în care sunt tratați aceștia și asigurarea de asistență umanitară, dacă este nevoie.
- Serviciul de căutări persoane și refacere a legăturilor de familie pentru rudele despărțite de conflicte armate
- Difuzarea dreptului internațional umanitar, a Principiilor Fundamentale și a altor noțiuni legate de Crucea Roșie
- În cadrul Mișcării, CICR promovează și urmărește respectarea Principiilor Fundamentale și decide cu privire la recunoașterea Societăților Naționale, dacă acestea doresc să devină componente ale Mișcării în mod oficial.

2. Federația Internațională a Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie



Creată în 1919 și numită anterior Liga Societăților de Cruce Roșie, a devenit, în 1991, „Federația Internațională a Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie”.

Ea oferă sprijin pentru activitățile umanitare desfășurate de Societățile Naționale în favoarea grupurilor vulnerabile și acționează ca reprezentant internațional al acestora.

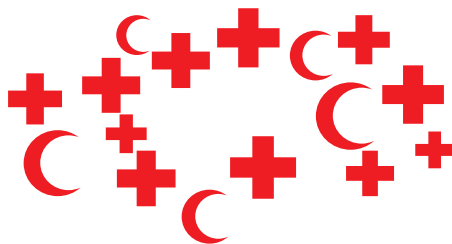
Ea sprijină Societățile Naționale și CICR în eforturile lor de a dezvolta și răspândi cunoașterea dreptului internațional umanitar și de a promova Principiile Fundamentale ale Mișcării.

Misiunea Federației este de a îmbunătăți viața persoanelor vulnerabile, prin mobilizarea puterii umanității.

Federația Internațională se implică și sprijină Societățile Naționale în următoarele domenii:

- pregătirea pentru intervenție în caz de dezastre
- intervenția umanitară în sprijinul victimelor dezastrelor
- prim ajutor
- prevenirea și combaterea epidemiilor prin programe de educație pentru sănătate, campanii de vaccinare și asistență medicală
- promovarea donării de sânge voluntare și neremunerate
- instruirea personalului și voluntarilor Crucii Roșii și implicarea tinerilor în programele Crucii Roșii.

3. Societățile Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie



Societățile de Cruce Roșie și Semilună Roșie sunt organizații umanitare care există în statele părți la Convențiile de la Geneva. În prezent, în lume există 186 de Societăți Naționale. Nici o țară nu poate avea mai mult de o Societate Națională. Pentru a face parte din Mișcarea Internațională, orice Societate Națională trebuie să îndeplinească niște condiții clar definite.

În total, Societățile Naționale asistă mai mult de 200 de milioane de beneficiari în fiecare an, o muncă îndeplinită de peste 100 de milioane de voluntari sprijiniți de către 300 000 angajați. Activitățile Societăților Naționale sunt îndeplinite, în principal, de către voluntari, adică acele persoane care își aduc contribuția în mod gratuit, nu din dorința unui câștig material sau financiar, și nici datorită vreunei presiuni sociale, economice sau politice, ci din convingerea că activitățile lor sunt în beneficiul comunității.

Unele dintre Societățile Naționale folosesc Crucea Roșie ca denumire și emblemă, în timp ce altele folosesc Semiluna Roșie, toate fiind egale din toate punctele de vedere.

Societățile Naționale formează unitățile de bază și constituie o forță vitală a Mișcării. Ele își desfășoară activitățile umanitare în conformitate cu Principiile Fundamentale, cu statutele lor și cu legile din țările lor.

Societățile Naționale acționează ca auxiliare ale autorităților publice ale țărilor lor în domeniul umanitar și se bucură astfel de un sprijin special din partea statelor. În timp de război, Societățile Naționale ajută serviciile medicale ale forțelor armate.

Ca organizații naționale care au importante legături internaționale, Societățile Naționale sunt, de regulă, primele chemate în caz de urgență și, de multe ori, ultimele care pleacă, oferind o mare varietate de servicii.

Create inițial pentru a interveni, în timp de război, în ajutorul personalului medical al forțelor armate, pentru a îngriji răniții și bolnavii, Societățile Naționale de Cruce Roșie și de Semilună Roșie și-au extins activitățile după primul război mondial, răspunzând nevoilor urgente, medicale și sociale, ale populației grav afectate de conflict.

Începând de atunci, activitatea lor s-a extins la numeroase domenii de activitate: înființarea de spitale, pregătirea de infirmiere, desfășurarea de programe de educație pentru sănătate, instruire de prim ajutor, recrutarea donatorilor de sânge, căutări de persoane, instruirea tineretului și îngrijirea persoanelor în vârstă.

După al doilea război mondial, activitățile s-au extins și mai mult, incluzând noi probleme sociale cum ar fi consumul de droguri, șomajul și delincvența.

Domeniul activităților diferă de la o țară la alta, în funcție de nevoile populației din fiecare țară.

Exemple de activități ale Societăților Naționale:

- Pregătire pentru dezastre/conflicte
- Sprijinirea victimelor dezastrelor sau ale conflictelor armate
- Căutări de persoane și restabilirea legăturilor de familie
- Înființarea și conducerea spitalelor
- Prim ajutor
- Pregătirea de surori de Cruce Roșie
- Donarea de sânge/recrutarea donatorilor
- Educație pentru sănătate și prevenirea epidemiilor
- Asistarea bătrânilor și a handicapaților
- Îngrijirea copiilor
- Programe de tineret
- Promovarea valorilor umanitare

Conferința Internațională a Crucii Roșii și Semilunii Roșii



Cele trei componente ale Mișcării și reprezentanții statelor părți la Convențiile de la Geneva se reunesc o dată la patru ani, în Conferința Internațională a Crucii Roșii și Semilunii Roșii. Această conferință este organul deliberativ suprem al Mișcării, „parlamentul” său. Fiecare membru al acestei conferințe are un singur vot. Cu alte cuvinte, o Societate Națională are aceleași drepturi ca și CICR, Federația sau statele părți la Convenția de la Geneva. Participarea statelor demonstrează importanța activităților umanitare ale Mișcării și permite Crucii Roșii să păstreze o strânsă legătură cu realitățile lumii. Mai mult, ea dă o anumită greutate hotărârilor adoptate în cadrul Conferinței Internaționale.

EMBLEMA

Cum și de ce a apărut emblema Crucii Roșii?

Înainte de adoptarea crucii roșii, toate serviciile medicale ale forțelor armate - cel puțin cele din Europa – aveau propriul semn distinctiv. De exemplu, Austria folosea un steag alb, Franța unul roșu, iar Spania unul galben. Faptul că existau atât de multe semne diferite a avut de multe ori consecințe tragice, de exemplu, deoarece soldații, deși cunoșteau semnul propriilor servicii medicale, nu știau cum își marchează inamicul aceste servicii.

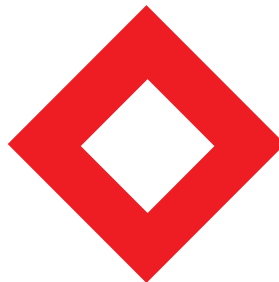
Mai mult, serviciile medicale nu erau considerate ca fiind neutre și nu erau protejate împotriva atacurilor inamice. În consecință, aceste semne nu doar că nu confereau nici o protecție juridică, dar serveau și ca ținte pentru soldații dușmani, care nu cunoșteau semnificația lor.

Ideea care a condus la adoptarea emblemei de cruce roșie a fost de a conferi **statut neutru** celor care asistau răniții și, astfel, de a asigura **protecția** acestora pe câmpul de luptă. Dar neutralitatea implica alegerea unei **singure embleme**.

Problema era de a decide forma acestei embleme unice care urma să fie purtată pe câmpul de luptă de personalul medical al forțelor armate și de voluntarii veniți în sprijinul său.

Emblema unei cruci roșii pe fond alb a fost adoptată de Conferința Internațională din 1863 **ca semn distinctiv pentru societățile voluntare care asistau soldații răniți**. La rândul său, Conferința Diplomatică din 1864 a adoptat acest semn în prima Convenție de la Geneva, **ca semn distinctiv pentru serviciile medicale militare**.

În primul rând, alegerea acestei embleme a reprezentat un omagiu adus Elveției, țara care s-a implicat activ în formarea dreptului umanitar modern și unde a luat naștere Crucea Roșie. În al doilea rând, forma aleasă oferea un avantaj tehnic, deoarece emblema trebuia să aibă o formă simplă, care să fie și ușor de recunoscut de la distanță, și ușor de desenat. Astfel, prin alegerea acestei embleme, **nu s-a urmărit adoptarea unui simbol religios**.



Ce alte embleme mai există?

Cu toate că emblema crucii roșii nu este un simbol religios, în 1876, în timpul războaielor care au răscolit Balcanii, un grup de persoane care acordau asistență a fost capturat de otomani, iar voluntarii au fost uciși pentru simplul motiv că purtau brasarde cu crucea roșie. Când autorităților turce li s-a cerut să dea explicații, acestea au pus accentul pe reacția negativă pe care o aveau soldații musulmani față de semnul crucii și au propus ca Societatea lor Națională și serviciile lor medicale ale forțelor armate să aibă voie să folosească o emblema diferită: **semiluna roșie**.

Treptat, ideea a început să fie acceptată, iar semiluna roșie, a fost adoptată în Convenția din 1929, împreună cu leul și soarele roșii pe fond alb, semn cerut de Persia. Totuși, în 1980, guvernul Republicii Islamice Iran a decis să renunțe la această emblema și să folosească, în schimbul ei, semiluna roșie. Deci emblema de leu și soare roșii pe fond alb nu mai este folosită în practică în prezent.

Având în vedere că există țări în care nici crucea roșie nici semiluna roșie nu ar putea fi utilizate, deoarece nu sunt acceptate de populația locală, în anul 2005, statele au adoptat un nou simbol de protecție cristalul (rombul) roșu. Acest semn a fost ales pentru că nu are nici o semnificație religioasă sau culturală, iar noua emblemă va avea același rol și aceeași semnificație ca și crucea sau semiluna roșie. Trebuie precizat că nici o țară sau Societate Națională care folosește în prezent crucea ori semiluna roșie nu va fi obligată să renunțe la emblema folosită și să treacă la utilizarea cristalului roșu. Astfel, noua emblemă nu are rolul de a le înlocui pe cele deja utilizate, ci doar de a oferi o soluție pentru țările în care nu pot fi folosite acestea.

Cele două modalități de folosire a emblemei

1. Emblema ca mijloc de protecție

Pentru membrii fondatori ai Crucii Roșii, scopul adoptării emblemei a fost de a identifica și, prin urmare, a proteja personalul medical care venea în ajutorul soldaților răniți.

În astfel de cazuri, vorbim despre folosirea emblemei ca **mijloc de protecție**. În timp de **război** acesta este rolul său principal: de a marca personalul medical și religios, clădirile, vehiculele și bunurile care trebuie să fie respectate și protejate. Astfel, emblema reprezintă un simbol vizibil al protecției garantate prin Convențiile de la Geneva.

Ea are ca scop să indice combatanților:

- Personalul medical și religios al forțelor armate;
- Unitățile și spațiile medicale ale forțelor armate;
- Unitățile medicale ale Societăților Naționale și transporturile care aparțin acestora, în cazurile în care acestea sunt folosite în sprijinul serviciilor medicale ale forțelor armate;
- Echipamentul medical.

Atunci când este folosit ca mijloc de protecție, emblema trebuie să dea naștere în rândul combatanților unui sentiment de reținere și respect. Ea trebuie, în permanență, să fie afișată în **forma sa pură**. Cu alte cuvinte, nu trebuie să i se adauge nimic - nici la cruce sau semilună, nici la fondul alb. Deoarece emblema trebuie să fie recunoscută de la o distanță cât mai mare, ea trebuie să aibă dimensiuni mari, respectiv să fie atât de mare cât este necesar date fiind circumstanțele în care se poartă războiul.

2. Emblema ca mijloc indicativ

Convențiile de la Geneva permit și folosirea indicativă a emblemei. În astfel de cazuri, ea are ca scop să arate, de regulă **în timp de pace**, că o persoană, o clădire sau un vehicul are legătură cu Mișcarea, adică cu :

- CICR
- Societățile Naționale sau
- Federația

Când este folosită ca mijloc indicativ, emblema trebuie să aibă dimensiuni mai mici. Ea are ca scop și să arate că instituțiile menționate mai sus acționează în conformitate cu Principiile Fundamentale ale Mișcării.

Folosirea abuzivă a emblemei

Fiecare stat parte la Convențiile de la Geneva are **obligatia** de a adopta măsuri care să prevină și să pedepsească, în permanență, orice folosire abuzivă a emblemei, mai ales prin legi **pentru protejarea** emblemelor de cruce roșie și semilună roșie.

Orice folosire a emblemei care nu este permisă în mod expres de Convențiile de la Geneva și Protocoalele lor Adicionale constituie folosire abuzivă.

Folosirea abuzivă a emblemei poate lua următoarele forme:

- 1. Imitația** = folosirea (uneori în scopuri comerciale) unei embleme care, datorită formei și/sau culorii sale, poate fi confundată cu emblema de cruce roșie/ semilună roșie.
- 2. Uzurparea** = folosirea emblemei de cruce roșie sau semilună roșie de către grupuri sau persoane neautorizate (societăți comerciale, organizații sau persoane care nu au legătură cu Mișcarea, medici particulari, farmaciști ș.a.m.d). Chiar și folosirea emblemei de către spitale, policlinici, cabinete medicale etc, fără permisiunea Crucii Roșii, reprezintă tot o folosire abuzivă a emblemei. Tot uzurpare este și folosirea emblemei de către persoane care, în mod normal au acest drept, dar care utilizează emblema în scopuri care nu sunt în conformitate cu Principiile Fundamentale ale Mișcării (de exemplu o persoană care are dreptul de a folosi emblema, dar care o utilizează pentru a trece mai ușor granița, în afara interesului de serviciu).
- 3. Perfidia** = Folosirea crucii roșii sau semilunii roșii în timp de război, pentru a proteja combatanți înarmați sau echipament militar (de exemplu ambulanțe sau elicoptere marcate cu emblema și care transportă combatanți înarmați, muniție protejată cu ambalaje purtând crucea roșie) este considerată a constitui crimă de război.

Folosirea emblemei de cruce roșie în România

În conformitate cu legea nr. 139/1995 a Societății Naționale de Cruce Roșie din România, cu modificările și completările ulterioare, emblema se poate folosi doar conform următoarelor reguli:

„**Art. 5** (1) Emblema, ca semn indicativ, se folosește, în timp de pace, de către:

- a) Societatea Națională de Cruce Roșie din România, în timpul manifestărilor sau al campaniilor pentru colectă de fonduri;
- b) terțe persoane juridice asociate la acțiuni de natura celor prevăzute la lit. a);
- c) mijloacele de transport;
- d) posturile de prim-ajutor, dacă sunt destinate exclusiv îngrijirii gratuite.

(2) Autorizația pentru folosirea acestei embleme în cazurile prevăzute la lit. b)-d) se emite de către Societatea Națională de Cruce Roșie din România.

(3) În timp de conflict armat, emblema, ca semn indicativ, se folosește, în exclusivitate, de către Societatea Națională de Cruce Roșie din România. „

„Art. 6 (1) Emblema, ca semn protector, poate fi folosită în timp de pace de către Societatea Națională de Cruce Roșie din România.

(2) În timp de conflict armat, emblema, ca semn protector se folosește de către:

a) serviciile sanitare ale forțelor armate;

b) Societatea Națională de Cruce Roșie din România, numai pentru personalul propriu și pentru materialele prin care își dă concursul serviciului sanitar oficial, supunându-se regulamentelor militare;

c) spitalele civile, recunoscute ca atare de stat și autorizate să utilizeze emblema în scop de protecție;

d) alte societăți de ajutor voluntar autorizate în acest sens, numai pentru personalul și materialele afectate în exclusivitate serviciilor sanitare, supuse regulamentelor militare.

(3) Autorizarea folosirii emblemei ca semn protector, în caz de conflict armat, se face de către Guvernul României. „

PRINCIPIILE FUNDAMENTALE

Ce înseamnă Principiile Fundamentale?

Termenul de „principiu” este derivat din cuvântul latin „principium”, care înseamnă „cauza primară, origine, bază”. Mai exact, principiul poate fi definit ca o idee de bază care exprimă, în orice împrejurări, valorile fundamentale ale unei comunități, persoane sau organizații.

În contextul Crucii Roșii, un principiu este o regulă de conduită obligatorie, bazată pe rațiune și pe experiență, care guvernează activitatea tuturor componentelor Mișcării, în orice moment.

Există șapte principii fundamentale ale Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie.

De ce au apărut Principiile Fundamentale?

La începuturile Crucii Roșii, lucrurile erau relativ simple, deoarece sarcinile sale se limitau la îngrijirea soldaților bolnavi sau răniți în timp de război. Dar, cu timpul, sarcinile Mișcării s-au înmulțit și s-au diversificat.

Având 186 de Societăți Naționale care acționează în contexte foarte diferite și având zeci de milioane de membri, Mișcarea se aseamănă cu un mozaic.

Mai mult, activitatea sa are un caracter practic și foarte divers. Pentru a depăși aceste diferențe cu ușurință, pentru a avea o acțiune eficientă, Mișcarea a formulat propriile sale principii în așa fel încât să le facă cunoscute tuturor și să le poată aplica tuturor activităților sale umanitare.

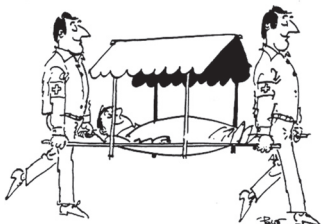
Principiile Fundamentale au fost adoptate în mod oficial în anul 1965, la Viena, în cadrul celei de a 20-a Conferințe Internaționale a Crucii Roșii. De atunci, ele sunt citite în deschiderea tuturor reuniunilor oficiale ale Crucii Roșii și Semilunii Roșii.

În cadrul Mișcării, Comitetul Internațional al Crucii Roșii are rolul de a promova și a urmări respectarea Principiilor Fundamentale de către toate componentele Mișcării.

Cele șapte principii alcătuiesc un întreg indivizibil. Ele pot fi privite ca o piramidă care ar fi distrusă dacă una din părțile sale s-ar prăbuși sau ar fi înlăturată. Deși părțile depind una de cealaltă, fiecare dintre ele are propriul său rol.

Principiile Fundamentale ale Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie

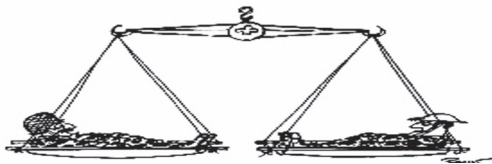
Umanitate



Născută din grija de a ajuta, fără discriminare, răniții de pe câmpurile de luptă, Mișcarea Internațională de Cruce Roșie și Semilună Roșie, sub aspectul său internațional și național, se angajează să prevină și să aline suferințele oamenilor în orice împrejurare. Scopul său este acela de a proteja viața și sănătatea acestora și de a asigura respectarea ființei umane. Mișcarea promovează înțelegerea mutuală, prietenia, cooperarea și o pace durabilă între toate popoarele.

Reprezentând originea Mișcării, principiul Umanității impune ca orice ființă umană aflată în suferință, oriunde s-ar afla aceasta, să fie ajutată, chiar dacă acest lucru este dificil de făcut. Scopul Mișcării este de a proteja viața și sănătatea și de a asigura respectarea persoanei umane. În timp de pace, protecția presupune, în principal, prevenirea bolilor, a dezastrelor ori a accidentelor sau înlăturarea efectelor acestora prin salvarea de vieți omenești (de exemplu, prin pregătirea în domeniul primului ajutor). În timp de război, protecția înseamnă asistarea celor protejați de dreptul umanitar (de exemplu, civilii, soldații răniți sau prizonierii care trebuie să nu moară de foame, să nu fie maltratați și să se bucure de un tratament corect). Umanitatea înseamnă promovarea înțelegerii reciproce, a prieteniei și a păcii durabile între popoare.

Imparțialitate



Mișcarea nu face nici o deosebire de naționalitate, rasă, religie, origine socială sau apartenență politică. Ea se dedică numai ajutorării indivizilor pe măsura suferințelor lor și acordă ajutor prioritar celor mai urgente nenorociri.

Non-discriminarea în ceea ce privește naționalitatea, rasa, credințele religioase, apartenența socială sau opinia politică, reprezintă o regulă obligatorie care cere ca orice distincție între indivizi să fie ignorată, ca asistența să fie acordată la fel și pentru prieteni și pentru inamici și ca unicul criteriu folosit să fie nevoia. Ordinea în care se acordă ajutorul disponibil trebuie să corespundă cu urgența și cu dimensiunile problemei a cărei rezolvare se dorește.

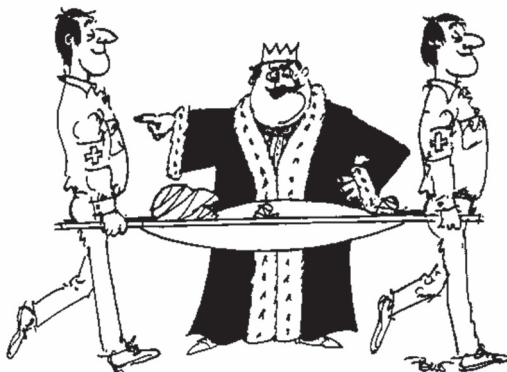
Neutralitate



În scopul menținerii încrederii tuturor, Mișcarea se abține să ia parte la ostilități și la controverse de ordin politic, rasial, religios sau ideologic.

Neutralitatea arată că Crucea Roșie nu se implică și nu adoptă nici o poziție în controverse politice, religioase, rasiale sau ideologice. Dacă Crucea Roșie ar adopta o anumită poziție, ea ar pierde încrederea unei părți a populației și nu ar mai putea să-și continue activitățile. Oricărui membru sau voluntar al Crucii Roșii i se cere să se auto-conroleze, să se comporte într-un mod neutru și să nu-și exprime opiniile în timp ce-și îndeplinește îndatoririle.

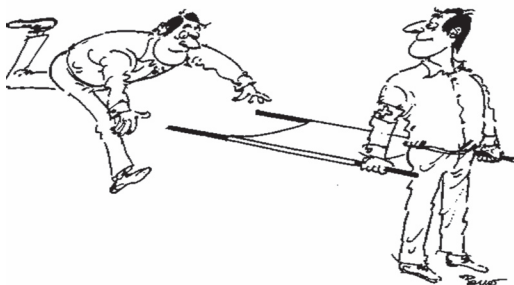
Independență



Mișcarea este independentă. Auxiliare ale autorităților publice în activitățile lor umanitare și supuse legilor care le guvernează țările, Societățile Naționale trebuie să-și păstreze o autonomie care să le permită să acționeze întotdeauna numai conform Principiilor Fundamentale ale Mișcării.

Deși Societățile Naționale sunt recunoscute de către guvernele lor ca fiind auxiliare ale autorităților publice și se supun legilor din țările lor, ele trebuie să-și mențină autonomia pentru a putea în permanență să acționeze în conformitate cu Principiile Mișcării. Nici o organizație de Cruce Roșie nu poate accepta să fie subordonată unui partid politic sau să devină un instrument al politicii guvernamentale. Independența se referă și la relația cu donatorii sau sponsorii. De exemplu, nici o sumă de bani nu poate fi acceptată de la nici o sursă, dacă cel care oferă acești bani Crucii Roșii pune condiția ca suma să fie folosită pentru o anumită categorie de persoane, alese după criterii politice, etnice sau religioase, prin excluderea oricărui alt grup de persoane ale căror nevoi ar putea fi mai imperative.

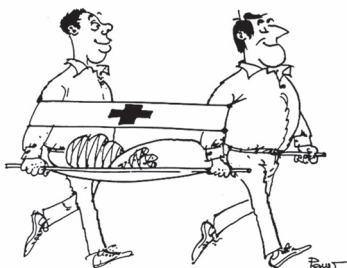
Voluntariat



Este o mișcare de ajutor voluntar și dezinteresat.

Voluntariatul reprezintă dorința altruistă a unei persoane de a îndeplini anumite sarcini pentru altcineva, într-un spirit de fraternitate umană. Acest principiu arată că activitatea Crucii Roșii și a voluntarilor săi nu este inspirată de dorința de câștig financiar, ci de angajamentul individual și de dedicarea față de un scop umanitar.

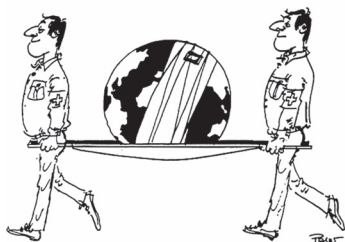
Unitate



Într-o țară nu poate exista decât o Societate Națională de Cruce Roșie sau Semilună Roșie. Ea trebuie să fie deschisă tuturor și să-și extindă acțiunile umanitare pe întreg teritoriul țării.

Principiul Unității se referă în mod special la structura Societăților Naționale ca organizații. În toate țările, actul guvernamental care recunoaște Societatea Națională prevede că aceasta este singura Societate care își poate desfășura activitățile pe teritoriul acelei țări. Unicitatea Societății este și una dintre condițiile pentru recunoașterea sa de către CICR.

Universalitate



Mișcarea Internațională de Cruce Roșie și Semilună Roșie, în cadrul căreia toate Societățile Naționale au drepturi egale și datoria de a se întrajuta, este universală.

Pentru că suferința este universală, ea putând afecta pe oricine, atunci și alinarea suferinței trebuie să aibă un caracter universal. Principiul universalității impune o responsabilitate colectivă din partea Mișcării. Egalitatea Societăților Naționale în ceea ce privește statutul și drepturile este reflectată de faptul că la conferințele internaționale ale Mișcării și în organele de conducere, fiecare Societate are un vot.

CRUCEA ROȘIE ROMÂNĂ

Ca urmare a aderării României la 30 noiembrie 1874 la Convenția de la Geneva, la 4 iulie 1876 ia ființă Societatea de Cruce Roșie din România. Ca în majoritatea celorlalte state europene, inițiativa a aparținut medicilor militari, în România distingându-se dr. Carol Davilla. Încă de la început, societatea s-a bucurat de sprijinul unor personalități ilustre ale vieții sociale și politice, primul președinte al Crucii Roșii Române fiind prințul Dimitrie Ghica.



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

1877-1878: Războiul de Independență.

Crucea Roșie Română colectează fonduri pentru asigurarea bazei sale operaționale. Sunt organizate formațiuni sanitare, cursuri de pansamente și bandaje. Ambulanțe și trenuri

sanitare însoțesc trupele de campanie. Crucea Roșie Română, cu două ambulanțe asigură asistență medicală unui număr de 625 de răniți și bolnavi.

1891

la ființă o școală permanentă de infirmiere iar un an mai târziu un spital școală cu 10 paturi.

1906

Întrucât Societatea de Cruce Roșie nu accepta la acea vreme femeii în funcții de conducere, acum se pun bazele „Societății de Cruce Roșie a doamnelor din România” care activează în paralel cu societatea înființată în 1876. Societatea nou înființată se ocupa cu strângerea de fonduri, recrutarea și pregătirea de voluntare. Prima președintă aleasă a fost Irina Câmpineanu.

1915

Adunarea Generală a Societății Naționale de Cruce Roșie aprobă fuziunea celor două entități, sub înaltul patronaj al Reginei Maria.



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.

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 nevoiaș;
- 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**)

1920

Crucea Roșie Română inițiază un program de combatere a malariei, care se va desfășura până la eradicarea completă a acesteia. De reținut că și în 1956 grupele sanitare ale Crucii Roșii Române încă mai acționau în Delta Dunării, iar în 1962 în județele situate în sudul țării.



1922

La Reims, în Franța, pe „Monumentul gloriei infirmierelor franceze și aliate, victime ale devotamentului lor, 1914 - 1919”, sunt înscrise și numele româncelor 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”.

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”,

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 din România, construit din fonduri obținute prin colectă, 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 care va deveni tradițională și în cadrul căreia Crucea Roșie și-a adus mereu o contribuție de prestigiu.

1937-1938

Crucea Roșie construiește pavilionul pentru copii de la Mangalia precum și centre sanitare la Vaslui, Sighetu Marmației, 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 27 de filiale cu 132 de subfiliale, În toate gărilor de tranzit ale refugiaților din teritoriile românești ocupate au fost înființate cantine, puncte sanitare și infirmerii ale Crucii Roșii Române care au oferit hrană.

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 în gări 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.

1946-1989 - Timpuri de răscruce.

Crucea Roșie Română 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 de 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 creează și un periodic cu titlul „Foaia I.O.V.R.”, care va apărea până în august 1950. „Foaia I.O.V.R.” se transformă în revista „Gata pentru apărarea sanitară”, care, începând din 1959, va purta titlul „Sănătatea”.

1952-1953

Se creează primele grupe sanitare ale Crucii Roșii, al căror scop a fost 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.

1956

la ființă prima caravană cinematografică a Crucii Roșii Române pentru educația sanitară a populației.

1962

Se organizează, pentru prima dată, concursul pentru acordarea primului ajutor „Sanitarii pricepuți”, care, de-a lungul anilor, va deveni una dintre activitățile de referință ale Societății Naționale de Cruce Roșie din România cu grup țintă elevii din gimnazii și licee.

1970 – 1975

Crucea Roșie Română întreprinde primele sale campanii de amploare în favoarea sinistraților rămași fără case și posibilități de hrană în 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 din 4 martie și al militarilor care participau la operațiunile de salvare. Amplu ajutor internațional venit prin intermediul Crucii Roșii Române.

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.

1972-1978

Crucea Roșie Română a fost aleasă ca membră în Consiliul Guvernurilor, forumul deliberativ suprem al Federației, al Comitetului Executiv al Federației, precum și al Comisiei pentru finanțe și al Comitetului Consultativ pentru infirmiere ale Federației

1978 - 1982

Crucea Roșie Română a deținut funcția de vicepreședinte al Comisiei pentru tineret al Federației Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie. Acest lucru a venit 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.

1989 -1990

Linie de hotar și pentru Crucea Roșie Română. Începe o nouă epocă, de recuperare integrală a rosturilor firești ale organizației, de democratizare și de aliniere la standardele Internaționale ale Mișcării de Cruce Roșie și Semilună Roșie. În timpul cel mai scurt, personalul Crucii Roșii Române și toți voluntarii care i s-au alăturat au încercat să se conecteze realităților zilei, încercând să contribuie cu mijloacele specifice la rezolvarea problemelor nou apărute.

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.

1990 – 1991

Crucea Roșie Română, concomitent cu alte 145 de Societăți Naționale, s-a implicat în derularea Campaniei Mondiale pentru Protecția Victimelor de Război. Scopul campaniei

era acela de a sensibiliza toate guvernele lumii și opinia publică asupra suferințelor victimelor de război, de a face să fie respectat Dreptul Internațional Umanitar și de a sprijini Crucea Roșie să vină în sprijinul victimelor de război. În cadrul campaniei, de Ziua Mondială a Crucii Roșii, s-a organizat peste tot în lume acțiunea „Luminați întunericul”. La București, un impresionant lanț de lumini a legat Piața Universității de Piața Romană. La Giurgiu, voluntarii Crucii Roșii Române făceau schimb de torțe cu voluntarii Crucii Roșii Bulgare. Punctul culminant al acțiunii la nivel mondial a fost la ora 20 (ora Bucureștiului), când, concomitent, luminile din toate țările, de pe toate continentele, s-au aprins, România fiind o mică verigă din mesajul mondial.

1992

Crucea Roșie Română semnează „Acordul-cadru privind dezvoltarea colaborării dintre Federația Internațională a Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie și Crucea Roșie Română”. Acest acord a sprijinit Societatea Națională în elaborarea și realizarea programelor sale, mai ales a celor privind pregătirea pentru intervenție în caz de dezastre. Tot în același an, se finalizează construcția a 10 case pentru familiile cel mai grav afectate de inundațiile de la Bacău din anul precedent. De atunci, în satul Gâșteni, comuna Răcăciuni există un drum care se cheamă „Ulița Crucii Roșii”.

La izbucnirea conflictelor în Republica Moldova, 600 de copii refugiați din zonele de conflict au fost preluați de Crucea Roșie. Filiale precum Bacău, Buzău, Brăila, Botoșani și Suceava le-au oferit acestor copii găzduire, hrană, îmbrăcăminte și cel mai important, mângâiere și căldură sufletească.

O altă misiune deosebită a Crucii Roșii Române în anii 90, a fost intervenția umanitară, singulară la acea vreme, în sprijinul populației civile refugiată din fosta Iugoslavie. La început s-a acționat pe teritoriul țării vecine, iar cu aprobarea Consiliului de securitate al ONU au fost trimise ajutoare alimentare, îmbrăcăminte și încălțăminte, în condițiile în care embargoul era în vigoare. Apoi, Crucea Roșie Română a oferit asistență umanitară refugiaților iugoslavi în România. În plus au continuat cursurile pentru pregătirea surorilor voluntare de Cruce Roșie, activitate de tradiție a organizației. Prin aceste cursuri au fost pregătite mii de tinere apte să acorde primului ajutor premedical, să îngrijească persoane bolnave sau rănite să asigure un sprijin eficient în caz de conflict armat serviciilor sanitare ale armatei. De asemenea, au continuat cursurile de prim ajutor dedicate populației, serviciile premedicale ale organizației s-au diversificat, iar concursul „Sanitarii Pricepuți” atrage an de an participarea a peste 40 000 de tineri elevi de liceu din toată țara.

1995

A fost adoptată și promulgată Legea Societății Naționale a Crucii Roșii Române cu nr. 139, în care sunt menționate atribuțiile specifice, ca auxiliară a autorității publice în domeniul umanitar. Legea recunoaște organizația ca fiind persoană juridică de drept public, autonomă, neguvernamentală, apolitică, fără scop patrimonial, bazată pe ajutor voluntar. Aceeași lege confirmă că SNCRR funcționează pe baza principiului teritorial, atât pe timp de pace cât și în timp de război, pe baza legii, propriului statut, pe baza Convențiilor de la Geneva, din august 1949 și a Protocoalelor Adicionale, la care România este parte.

1999 - 2001

A debutat cea mai amplă acțiune din ultimii ani, de sprijinire a autorităților în prevenirea bolilor infecțioase. Campania națională pentru combaterea rujeolei și rubeolei, în care Crucea Roșie Română a avut un rol deosebit de important și bine definit - mobilizarea populației la vaccinare, și-a îndeplinit cu succes misiunea de a stopa epidemia. 1.700 de voluntari ai Crucii Roșii Române au fost angrenați în desfășurarea campaniei.

Rezultatele finale ale campaniei au fost deosebite: vaccinarea antirujeolică și antirubeolică în condiții sigure a 2,1 milioane de copii, reprezentând un indice de acoperire vaccinală de 92,7%.

Organizația Mondială a Sănătății a apreciat buna coordonare a campaniei, colaborarea excelentă dintre Crucea Roșie și autoritățile sanitare române, campania fiind considerată un succes recunoscut la nivel internațional.

2003 - 2004

Un nou reper în evoluția și reorganizarea Crucii Roșii Române în societatea românească. Adoptarea unui nou Statut a creat posibilitatea separării legislativului de deliberativ.

Derularea unui program de dezvoltare organizațională cu sprijinul Federației Internaționale și al Comitetului Internațional al Crucii Roșii, a făcut să se mai înainteze cu un pas în direcția alinierii la standardele internaționale actuale.

Strategia organizației vizează în prezent întărirea capacității operaționale a Crucii Roșii Române. Cu sprijinul financiar și moral al Federației Internaționale a Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie, Crucea Roșie Română a început un program de dezvoltare organizațională, axat pe creșterea și îmbunătățirea capacității de a-și adapta politicile și prioritățile la condițiile socio-economice ale societății românești, pentru a răspunde tot mai prompt și corespunzător situațiilor de urgență.

2005 - 2006

În contextul unei alte epidemii, de această dată de tuberculoză, care situează țara noastră pe primele locuri în Europa, Crucea Roșie Română a derulat și implementat proiecte având ca beneficiari persoanele bolnave de tuberculoză cărora li s-a oferit suport material pentru a-i încuraja să respecte tratamentul sub directă observare. 5.000 de bolnavi de tuberculoză au beneficiat de sprijin prin acest proiect.

Finanțarea a fost asigurată de Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei – Banca Mondială. În paralel, în cadrul proiectului, voluntarii Crucii Roșii desfășoară activități de informare și educație sanitară atât pentru bolnavii de tuberculoză cât și pentru publicului larg, astfel încât numărul beneficiarilor direcți a fost de 30 000.

Prioritățile pentru organizație au continuat să fie intervențiile în sprijinul populației din România afectate de dezastră. Situațiile grave, istorice, cu care țara s-a confruntat în 2005 și în 2006, au ridicat probleme noi, deosebite. Tot în 2005, Crucea Roșie Română a lansat Campania națională de pregătire pentru dezastră derulată cu sprijinul financiar al companiei Petrom. Până la sfârșitul anului 2006, campania se derulează într-o primă fază de proiect pilot în județele Argeș, Dâmbovița și Prahova, urmând să se extindă și în celelalte județe ale țării.

Au continuat campaniile tradiționale ale organizației, de educație pentru sănătate, tematica fiind diversă și aplicată pe problemele prioritare de sănătate publică.

NOȚIUNI DESPRE ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR PREMEDICAL

Glosar

Trecător

O persoană care este martoră întâmplătoare a unei situații de urgență. Persoana poate să nu fie instruită pentru a acorda primul ajutor, dar să fie dispusă să asiste victima. Persoană care acordă primul ajutor premedical și/sau un membru al unui serviciu de urgență.

Victimă

O persoană aflată în primejdie și care necesită și/sau solicită asistență.

Comunitate

Un grup de oameni care se află/trăiește/lucrează într-un context specific.

Context

Toate elementele și factorii care constituie cadrul în care apare situația de urgență. Aceste elemente includ:

- capacitățile comunității și ale membrilor ei individuali de a preveni, a fi pregătiți pentru, a răspunde la și a se recupera în urma situațiilor de urgență,
- regulile și reglementările referitoare la îngrijire,
- organizarea serviciilor de sănătate și salvare (servicii de urgență, centre de îngrijire, etc.),
- obiceiuri, cultură și credințe (de ex. religie, practici locale tradiționale),
- circumstanțe locale (izolare, dezastru, conflict armat etc.).

Pericol

Situație sau condiție care are potențialul de a afecta în mod negativ viața sau sănătatea persoanelor prezente la locul accidentului și/sau aflate în apropierea acestuia, pe termen scurt, mediu sau lung.

Dispecerat

O structură dedicată primirii apelurilor de urgență de la comunitățile dintr-o arie geografică specifică, mobilizării și controlului resurselor corespunzătoare și relevante de îngrijire a sănătății, ca răspuns la aceste apeluri.

Un dispecerat poate îndeplini diferite funcții:

- recepționarea și gestionarea permanentă a apelurilor de urgență, stabilind prioritatea acestora,
- îndrumarea, când este posibil, în asigurarea asistenței a celor care fac apelul,
- definirea și asigurarea unei corelări cât mai bune a necesităților de urgență cu capacitățile/ disponibilitățile de răspuns,
- coordonarea angajamentului serviciilor de urgență,

- determinarea modalității de transport și a centrului de îngrijire cel mai potrivit pentru starea victimei,
- pregătirea preluării victimei la centrul respectiv.

Primejdie

O stare fizică și/sau psihologică acut perturbată, care poate duce la deteriorarea vieții, sănătății sau bunăstării unei persoane.

Serviciu de urgență

O organizație sau un grup cu un sistem sau o rețea de resurse și personal având responsabilitatea specifică de a se pregăti pentru și de a răspunde la situațiile de urgență. Membrii ei sunt calificați pentru a interveni direct la un incident sau să preia gestionarea unei victime care a fost asistată inițial la locul accidentului de un trecător și/sau o persoană care acordă prim ajutor. Această responsabilitate este stabilită legal de către autoritățile locale și acceptată/recunoscută de către comunitate și victime.

Un membru al unei astfel de organizații ar putea fi:

- o persoană care acordă prim ajutor voluntar (de ex. de la o Societate de Cruce Roșie sau Semilună Roșie),
 - un membru al corpului paramedical (de ex. un tehnician de ambulanță),
 - din personalul de urgență (de ex. personalul unităților de îngrijire intensivă),
 - un membru al corpului de asistente (de ex. o asistentă),
 - un membru al corpului medical (de ex. un medic).
-
- Asistența oferită de un serviciu de urgență poate fi sub formă de:
 - serviciu de instruire/educare în prevenirea, pregătirea pentru și răspunsul la situațiile de urgență,
 - participarea directă la locul accidentului pentru controlul riscului, salvare și/sau asigurarea îngrijirii de urgență,
 - sfaturi și îndrumare verbală sau scrisă pentru o victimă, un trecător sau o persoană care acordă prim ajutor la locul accidentului,
 - asigurarea transportului victimei,
 - îngrijire într-un centru de sănătate capabil să preia o victimă.

Situație de urgență

Un eveniment care creează o primejdie, afectând un individ sau o comunitate și necesită o acțiune imediată. Această schimbare poate afecta sau poate fi simțită de către persoanele implicate. De asemenea poate fi evaluată primar de către un trecător și/sau o persoană care acordă prim ajutor.

Prim ajutor

Prevenirea, pregătirea pentru și oferirea unui răspuns inițial la situațiile de urgență din domeniul sănătății. Dacă situația de urgență a apărut, răspunsul inițial urmărește reducerea

impactului acesteia până când condiția victimei este stabilizată, remediată sau ajutorul profesional devine disponibil. Aceasta include o dimensiune de suport psihologic.

Primul ajutor formează obiectul unui program sau a unei instruiți certificate, pregătite și efectuate de o asociație locală sau o organizație, cum ar fi Societatea de Cruce Roșie sau Semilună Roșie, sub supravegherea autorităților publice.

Persoană care acordă prim ajutor

O persoană care este instruită și certificată în primul ajutor și care poate folosi acele cunoștințe teoretice și practice pentru a proteja și salva vieți, ca și pentru mobilizarea și asistarea comunității în prevenirea, pregătirea pentru și răspunsul la situațiile de urgență.

Rană

Deteriorare accidentală sau intenționată a corpului, rezultată din expunerea la energie termică, mecanică, electrică, radioactivă sau chimică, sau datorată absenței unor elemente esențiale, cum ar fi căldura sau oxigenul.

Protejare

Măsurile luate pentru a preveni riscurile expunerii într-o situație de urgență (semnalizarea locului unui accident rutier, controlul riscului expunerii la sânge și alte fluide corporale, etc.).

Suport psihologic

Asistență acordată persoanelor aflate într-o situație de criză emoțională, indiferent dacă aceasta este urmare a unei accidentări fizice, a unei boli sau a stresului. Asistența urmărește reasigurarea victimei și obținerea cooperării/colaborării acesteia la măsurile ce urmează a fi luate de către un trecător, o persoană care acordă prim ajutor și/sau serviciul de urgență.

Acest fel de ajutor, în contextul unei situații de urgență, vizează situația imediată, iar scopul său este de a reasigura/liniști sau de a oferi maximul de confort posibil persoanelor care necesită un ajutor mai specializat, până când li se poate acorda o îngrijire mai completă sau pot fi recuperate complet.

Constă în principal dintr-o atitudine înțelegătoare și sensibilă, din gesturi și cuvinte încurajatoare. În general e nevoie de informații și instruire pentru a dobândi abilități în executarea unei astfel de sarcini.

Siguranță

O situație în care pericolele pentru viața sau sănătatea victimei, persoanelor care acordă prim ajutor sau a trecătorilor sunt diminuate, controlate sau absente. Ar trebui să se facă totul pentru a diminua pericolul ca o condiție preliminară pentru administrarea corespunzătoare a măsurilor de salvare a vieții și/sau a îngrijirii de urgență.

DE CE ESTE ATÂT DE IMPORTANT PRIMUL AJUTOR

Primele minute după un accident sunt de multe ori hotărâtoare pentru supraviețuirea accidentatului și pentru limitarea urmărilor accidentului. Dacă, direct la locul accidentului, se

acordă corect primul ajutor, se previne agravarea situației cresc șansele ca tratamentul medical care va urma, să reușească.

Primul ajutor este numele comun al tuturor acțiunilor salvatoare de viață pe care le aplici la locul unui accident sau dacă cineva se îmbolnăvește brusc. Scopul primului ajutor este ca, în așteptarea ambulanței, să fie menținute funcțiile vitale.

CU CÂT ȘTIU MAI MULȚI OAMENI SĂ ACORDE PRIMUL AJUTOR, CU ATÂT POT FI SALVATE MAI MULTE VIEȚI!

PRIMELE MINUTE CRITICE

Poate să dureze 5 minute sau o oră până când sosește ambulanța. În așteptarea ambulanței, acțiunile tale de prim ajutor sunt importante.

Când cineva încetează să mai respire, deja după 3-4 minute apare riscul unei leziuni permanente a creierului. O sângerare puternică cu încetarea circulației poate pune în pericol viața. De aceea trebuie luate măsuri imediat. Ajutorul tău în primele minute critice poate salva o viață.

ORGANIZAREA SI ACTIUNEA LA LOCUL ACCIDENTULUI

Când sunt răniți oameni, situația este de multe ori stresantă și neplăcută. Este un mare avantaj dacă ne vom putea purta calm și metodic - vom inspira încredere.

Cu cât sunt mai multe persoane care ajută, rezultatul va fi mai bun, dacă ele cooperează. Este un mare avantaj dacă cineva ia comanda. Aceasta va împiedica apariția unei situații haotice și întârzierea ajutorului.

Situația concretă va hotărî întotdeauna cum să acționezi în cazul unui accident și în ce ordine să dai ajutor. Trebuie să ții cont de numărul accidentaților, tipul de răni, numărul persoanelor care ajută, etc.

OBSERVAȚI SITUAȚIA DE ANSAMBLU!

Dacă sunteți printre primii care ajung la locul unui accident, trebuie să observați care este situația în ansamblu. Priviți în jur pentru a verifica dacă locul este sigur.

PRIMUL AJUTOR SALVATOR DE VIAȚĂ!

Când mai mulți oameni sunt răniți, trebuie să observați rapid cine are nevoie primul de ajutor. Faceți-vă o părere prin următoarele acțiuni:

PRIVEȘTE (uitați-vă)

ASCULTĂ (ascultați)

SIMTE (atingeți)

Primul ajutor:

- eliberați căile respiratorii

În caz de lipsă a cunoștinței:

1. cu respirație și puls prezente

- plasați accidentatul în poziție laterală stabilă

2. cu stop cardio-respirator, începeți manevrele de respirație și circulație artificială, opriți hemoragiile și evitați întreruperea circulației sângelui

Gândește-te la faptul că accidentații care se fac auziți prin țipete, strigăte, nu sunt întotdeauna cei care au nevoie primii de ajutor.

DAȚI ALARMA - CHEMAȚI AMBULANȚA!

Chemați ambulanța cât de repede puteți și vă permite situația. Dacă sunteți mai multe persoane care ajută, cineva poate să dea alarma imediat după ce ați dat primul ajutor salvator.

CONTINUAȚI AJUTORUL

Continuarea ajutorului implică:

- să descoperiți rapid schimbări în starea accidentaților care necesită resuscitare respiratorie și circulatorie
- să vă creați o imagine despre starea accidentaților
- să puteți da un raport personalului ambulanței

DAȚI ALARMA! CHEMAȚI AMBULANȚA!

Atunci când dați telefon pentru a chema ambulanța, răspunde un operator de la Dispecerat. Tot ce aveți de făcut este să spuneți ce s-a întâmplat. Operatorul vă va pune apoi întrebările necesare pentru a afla de ce fel de ajutor este nevoie. Răspundeți cât se poate de clar și de concis. Atunci când este mare aglomerație pe linia telefonică, poate dura câțva timp până răspunde Dispeceratul. Nu închideți telefonul chiar dacă secunde par nesfârșite. Centrala răspunde întotdeauna.

FIȚI GATA SĂ RELATAȚI:

- **ce s-a întâmplat ;**
- **de la ce număr de telefon sunați;**
- **unde s-a produs accidentul;**
- **câte persoane sunt rănite;**
- **cum se simt răniții;**
- **dacă cineva este prins sub o greutate.**

NU PUNEȚI NICIODATĂ RECEPTORUL ÎN FURCĂ ÎNAINTE CA OPERATORUL SĂ FI ÎNCHEIAT CONVORBIREA!

STAREA DE INCONȘTIENȚĂ

În caz de inconștiență, persoana nu reacționează la atingere sau la adresare. Este important să reținem că există multe cauze de pierdere a cunoștinței, de exemplu vătămarea craniului, otrăvire, prea mult alcool etc.

Persoana fără cunoștință este total dependentă de ajutor. În acest caz trebuie întotdeauna să acționăm cu grijă și atenție.

Leșinul este o stare care, din punctul de vedere al celui care ajută, poate fi considerat ca o pierdere a cunoștinței. O persoană leșinată se trezește de obicei rapid dacă este întinsă cu capul în același plan ca și corpul.

PRIVEȘTE, ASCULTĂ, SIMTE

Când găsiți o persoană care pare lipsită de viață este important să cercetați ce s-a întâmplat, pentru ca să puteți acorda ajutor în modul cel mai eficient. Un prim pas important

Înainte de a acorda ajutor este să vă asigurați că nu vă supuneți pe dumneavoastră unui pericol vital. Priviți în jur și controlați dacă locul este sigur!

NU VĂ RISCAȚI NICIODATĂ PROPRIA VIAȚĂ! PROTEJAȚI-VĂ!

CONTROLAȚI STAREA DE CONȘTIENȚĂ

Dacă este posibil, lăsați persoana în poziția în care o găsiți. Scuturați-o ușor de umeri și întrebați: „Cum te simți?”, „Ce s-a întâmplat?”.

Dacă accidentatul nu răspunde sau nu reacționează, este un semn de lipsă de cunoștință.

PRIVEȘTE - Vedeți dacă și cum reacționează accidentatul!

ASCULTĂ - Ascultați dacă accidentatul răspunde!

SIMTE - Simțiți dacă accidentatul reacționează atunci când îl scuturați ușor!



Dacă accidentatul reacționează la atingere sau adresare, nu și-a pierdut cunoștința. Rămâneți cu el/ea. Starea se poate înrăutăți. La nevoie, chemați ambulanța.

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZUL PIERDERII CUNOȘTINȚEI

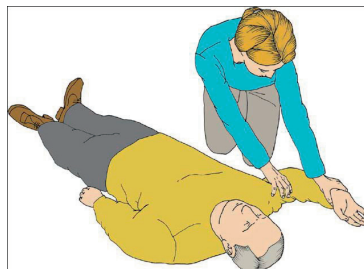
ATUNCI CÂND ACCIDENTATUL RESPIRĂ

- Așezați persoana în poziția "laterală stabilă"
- Îndepărtați-i ochelarii, dacă are.
- Descheiați hainele prea strâmte și aveți grijă ca nici un obiect să nu-i provoace vătămări prin apăsare.
- Chemați ambulanța!

Poziția laterală stabilă

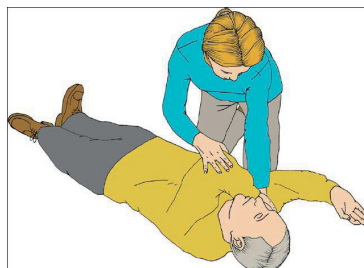
Pasul 1

Așezați-vă în genunchi pe o parte a accidentatului și asigurați-vă că ambele membre inferioare sunt în linie dreaptă.



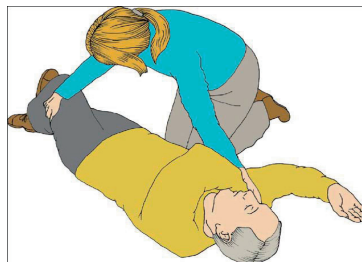
Pasul 2

Așezați-i brațul de lângă dumneavoastră, îndoit în unghi drept față de corp cu palma în sus și cu cotul îndoit. Așezați celălalt braț al persoanei în unghi drept peste piept, cu mâna pe obrazul victimei.



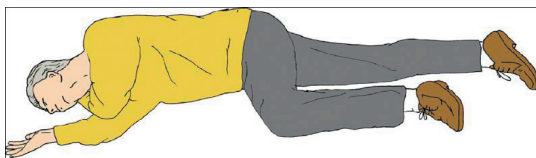
Pasul 3

Apucați cu o mână de umărul de partea opusă, iar cu cealaltă mână de genunchiul opus.



Pasul 4

Rulați persoana pe o parte, către salvator. Îndoiiți-i genunchiul de deasupra în unghi aproape drept. Așezați-i mâna de deasupra sub obraz.



Pasul 5

Dacă este posibil, rămâneți lângă persoana fără cunoștință. Rugați pe altcineva să cheme ambulanța. Încercați să împiedicați pierderea căldurii corpului, de exemplu prin învelirea corpului cu o pătură sau cu o haină.

DAȚI ALARMA! CHEMAȚI AMBULANȚA! NU ABANDONAȚI ACCIDENTATUL! STĂREA SE POATE ÎNRĂUȚĂȚI!

DACĂ PERSOANA FĂRĂ CUNOȘTINȚĂ ESTE ÎNTINSĂ PE BURTĂ

Atunci când o persoană fără cunoștință este întinsă pe burtă, riscul de sufocare este mic. Vă limitați în a vă asigura că are căile respiratorii libere !

DAȚI ALARMA! CHEMAȚI AMBULANȚA!! NU ABANDONAȚI ACCIDENTATUL! STĂREA SE POATE ÎNRĂUȚĂȚI!

RESPIRAȚIA

Corpul are nevoie de o aprovizionare continuă cu oxigen. O parte din oxigenul conținut în aer trece în sânge prin plămâni. Apoi este transportat de sânge la diferitele organe din corp. Sângele circulă în corp fiind pompat de inimă.

CĂI RESPIRATORII LIBERE

La persoana fără cunoștință toți mușchii se relaxează, inclusiv limba. Partea posterioară a limbii poate atunci să cadă ușor înapoi blocând astfel căile respiratorii. Mandibula și limba astupă căile respiratorii. Asta se întâmplă atunci când o persoană fără cunoștință este întinsă pe spate. De aceea un accidentat trebuie întotdeauna să fie ajutat cu eliberarea căilor respiratorii pentru a putea respira singur.

Atunci când tragem capul pe spate, mandibula se ridică și căile respiratorii se eliberează.

VERIFICAREA RESPIRAȚIEI

Așezați o mână pe frunte. Plasați apoi două degete ale celeilalte mâini pe partea osoasă a bărbiei. Ridicați bărbia în sus. Trageți cu atenție capul pe spate. Aplecați-vă către accidentat, cu obrazul aproape de gura lui și cu privirea îndreptată către torace.

PRIVEȘTE - Priviți dacă toracele se ridică.

ASCULTĂ - Ascultați dacă se aude respirația.

SIMTE - Încercați să simțiți respirația pe obrazul dumneavoastră.



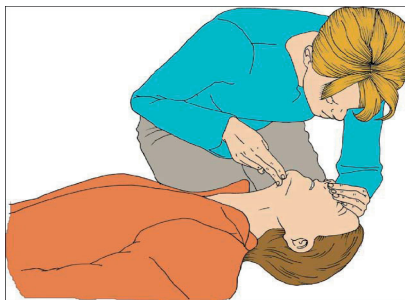
PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE STOP RESPIRATOR

Pasul 1

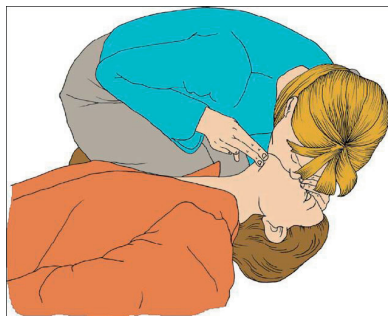
Curățați cavitatea bucală de eventuali corpi străini dacă sunt vizibili

Pasul 2

Mențineți căile respiratorii libere prin aplecarea capului pe spate. Cu degetul mare și arătătorul de la mâna pe care o țineți pe fruntea accidentatului, astupați-i nările.



Pasul 3



- Inspirați, așezați-vă gura pe gura accidentatului după ce v-ați protejat și insuflați-i aer.
- Insuflați încet, timp de cca. 2 secunde. Controlați dacă toracele se ridică (atunci a ajuns aerul în plămâni).
- Dacă toracele nu se ridică, trageți capul persoanei mai spre spate, astupați nările mai bine și încercați din nou.

Pasul 4

Îndepărtați-vă gura după ce ați insuflat aer. Ridicați-vă capul. În timp ce accidentatul expiră și toracele i se lasă în jos, pregătiți-vă pentru o nouă insuflare: trageți aer în piept.

Pasul 5

Continuă insuflările în ritmul în care respirați normal până când:

- persoana fără cunoștință începe din nou să respire;
- ești înlocuit de cineva;
- nu mai ai putere;

Nota: Dacă gura este rănită și este imposibil să suflă în ea, astupă gura și suflă prin nas.

Pasul 6

Dacă persoana începe să respire, așezați-o în poziția laterală stabilă.

NU ABANDONAȚI ACCIDENTATUL! STAREA SE POATE ÎNRĂUTĂȚI!

CIRCULAȚIA SANGUINĂ

Sângele circulează în corp datorită efectului de pompă al inimii. Prin circulația sanguină celulele sunt continuu alimentate cu oxigen și produsele reziduale, de exemplu dioxidul de carbon, sunt evacuate.

Sângele este pompat cu mare presiune din jumătatea stângă a inimii către toate părțile corpului, de circa 70 de ori pe minut. După fiecare pompare urmează un val de presiune - puls.

Dacă inima se oprește, toate organele vor fi rapid afectate de lipsa de oxigen. Organul cel mai sensibil este creierul: deja după 10-15 secunde dispar cunoștința, respirația și contracția musculară.

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE STOP CARDIO-RESPIRATOR

Verificarea pulsului

Așezați degetul arătător și mijlociu în șanțul format de trahee cu mușchiul oblic al gâtului (mușchiul sternocleidomastoidian). Verificarea se va face cu atenție timp de aproximativ 5 secunde. În absența pulsului se încep manevrele de resuscitare cardiacă.

NOTA : Verificarea pulsului nu este întotdeauna relevantă în stabilirea stării de stop cardiac, motiv pentru care, decisivă este stabilirea prezenței respirației.

MASAJUL CARDIAC

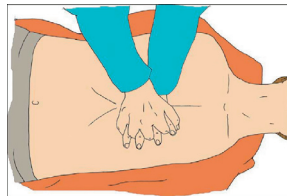
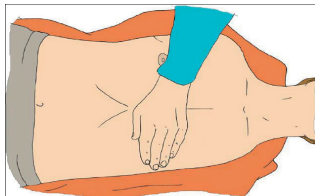
Dacă găsiți o persoană fără cunoștință care are atât stop respirator cât și stop cardiac, trebuie să faceți atât RESPIRAȚIE ARTIFICIALĂ (pentru a menține respirația) cât și MASAJ CARDIAC (pentru a menține circulația sanguină).

Aveți grijă ca accidentatul să se afle cu fața în sus și pe o suprafață tare, înainte de a începe resuscitarea.

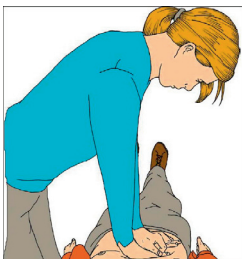
Inima este amplasată sub stern, puțin mai spre partea din stânga a pieptului. Ea ajunge până la marginea arcului costal, dar nu până la marginea de jos a sternului (apendicele xifoid).

Pasul 1

- Plasați palma unei mâini în centrul pieptului.
- Plasați-vă palma celeilalte mâini peste prima
- Încrucișați degetele celor 2 mâini și asigurați-vă că nu aplicați presiune peste coastele victimei, peste abdomenul superior sau peste apendicele xifoid (extremitatea inferioară a sternului)



Pasul 2



- Aplecați-vă corpul în față, astfel încât umerii să se afle deasupra locului de compresie.
- Apăsăți cu brațele drepte, fără a îndoi coatele. Folosiți propria greutate pentru a apăsa sternul cca. 4-5 cm.
- Între compresii lăsați sternul să se ridice de tot fără să ridicați mâna de pe el.

Pasul 3

Repetăți compresiile toracice cu o rată de aproximativ 100/ min.

RESUSCITAREA CARDIO-RESPIRATORIE

A ȘTI ÎNAINTE DE A SE ÎNTÂMPLA PENTRU A ÎNDRĂZNI ATUNCI CÂND SE ÎNTÂMPLĂ

În fiecare an nenumărați oameni fac stop cardiac. Este ca un "scurt circuit" care face ca inima să se oprească. Dacă persoana primește ajutor imediat, șansele să i se salveze viața sunt mari. Ținând cont că unul din trei cazuri de stop cardiac au loc acasă, la locul de muncă și în situații cotidiene, viața lor depinde concret de faptul că cei din jur știu sau nu să facă resuscitarea (masaj cardiac și respirație artificială).

Când are loc un stop cardiac, situația este urgentă! Cu fiecare minut care trece scad șansele de supraviețuire. Deja după 4-6 minute corpul, și mai ales creierul, au suferit vătămări permanente.

De aceea este de o importanță vitală să se cheme ajutor imediat, iar resuscitarea să se înceapă în așteptarea ambulanței.

Cu cât știu mai mulți oameni să efectueze corect manevre de respirație artificială și masaj cardiac, cu atât mai multe vieți pot fi salvate.

Resuscitarea cardio-pulmonară asigurată de un singur salvator sau de doi este o suită de 2 insuflații (respirații artificiale) și 30 de compresii ale pieptului (masaj cardiac)

Accidente în reanimare

Vărsătura: Insuflații prea rapide sau prea puternice: aerul ajunge în stomac, cauzând voma.

În acest caz, întoarceți accidentatul pe o parte și curățați-i gura. Continuați apoi procedura de reanimare.

Hiperventilația salvatorului: salvatorul inspiră mai mult aer decât este necesar și de aceea îi scade nivelul bixidului de carbon din sânge.

Semne: amețeală, furnicături în degete, stări aproape de leșin.

Salvatorul își va ține respirația câteva momente - până la dispariția acestor semne.

Nota 1: Compresiile cardiace pot să fie făcute și fără respirația gură la gură, pentru că acestea asigură un flux sangvin minim pentru creier și inimă prin creșterea presiunii intratoracice și prin compresie directă asupra inimii

Nota 2: Când renunțați la efectuarea manevrelor de resuscitare cardio-respiratorie:

- dacă accidentatul respiră și are puls
- dacă este preluat de serviciul de ambulanță
- după 30'

Nota3: Manevrelor de resuscitare cardio-respiratorie se efectuează 3-4 ore pentru accidentații care au stat mult timp la temperaturi scăzute.

PARTICULARITĂȚI ALE RESUSCITĂRII CARDIO-RESPIRATORII LA COPIL

Respirația artificială

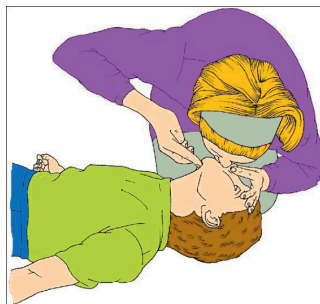
Se face în același mod ca și la adulți, pentru copiii mari.

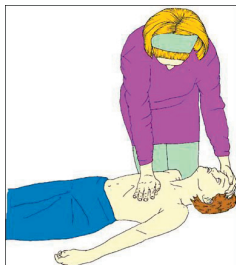
La copiii foarte mici, gura persoanei care acordă primul ajutor trebuie să acopere atât gura cât și nasul acestuia.

Insuflați numai cantitatea de aer necesară care să producă ridicarea pieptului.

Numărul de insuflații pe minut este pentru :

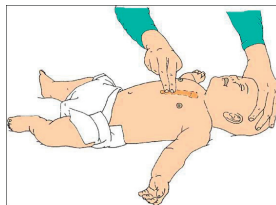
- sugari : 20
- copii 1-7 ani : 15
- copii peste 7 ani : 12





Circulația artificială

Compresiile exercitate supra pieptului unui copil vor fi făcute cu o singură mână, iar în cazul copiilor foarte mici cu două degete: mijlociul și arătătorul, aplicate pe mijlocul sternului care va fi presat în interior, cu aproximativ 1-2 cm.



LANȚUL CARE SALVEAZĂ VIEȚI

ALARMA DATĂ RAPID ÎNSEAMNĂ AJUTOR RAPID

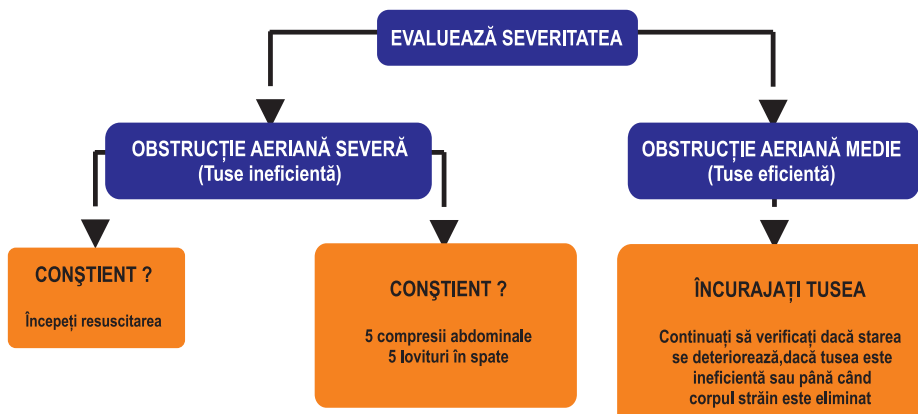
Chemarea rapidă a ambulanței și începerea rapidă a manevrelor de resuscitare cardio-respiratorie pot fi asemănate primelor inele ale unui lanț. Fără ele ajutorul mai avansat care urmează în lanț poate de multe ori să rămână fără efect, pentru că vine prea târziu.

RESUSCITAREA ACORDATĂ RAPID CREȘTE ȘANSELE DE SUPRAVIEȚUIRE

Începerea rapidă a resuscitării crește șansele de supraviețuire de 2-3 ori în comparație cu acele cazuri când nu se face nimic până la sosirea ambulanței. De aceea este important ca manevrele de salvare să fie cunoscute de cât mai mulți oameni.

Primul ajutor în caz de corpi străini în gât

Tratamentul corpurilor străine în căile aeriene la adulți



Pasajul respirator poate fi blocat de corpuri străine: ne "îneacă". Când un adult se îneacă este de cele mai multe ori vorba de o bucată de mâncare care a intrat pe trahee în loc de esofag. Acest lucru se poate întâmpla oricui.

Atât timp cât persoana respectivă respiră, ea poate de cele mai multe ori să tușească. Este cel mai bun mod de a disloca corpul străin din trahee. Dacă persoana respectivă încetează să respire este nevoie de ajutor imediat.

În gât căile aerului și ale hranei se întretaie. Când înghițim, epiglota se închide peste laringe pentru ca hrana să nu ia o cale greșită. Câteodată se întâmplă ca epiglota să nu țină pasul, mai ales atunci când înghițim și respirăm în același timp. Atunci este ușor să "ne îneacă".

Semne care arată că un corp străin s-a înțepenit pe căile respiratorii:

- persoana în cauză duce mâna la gât
- nu poate să respire, încearcă să tragă aer în piept
- nu poate să vorbească
- nu poate să tușească
- duce umerii în sus
- este cuprins de panică.

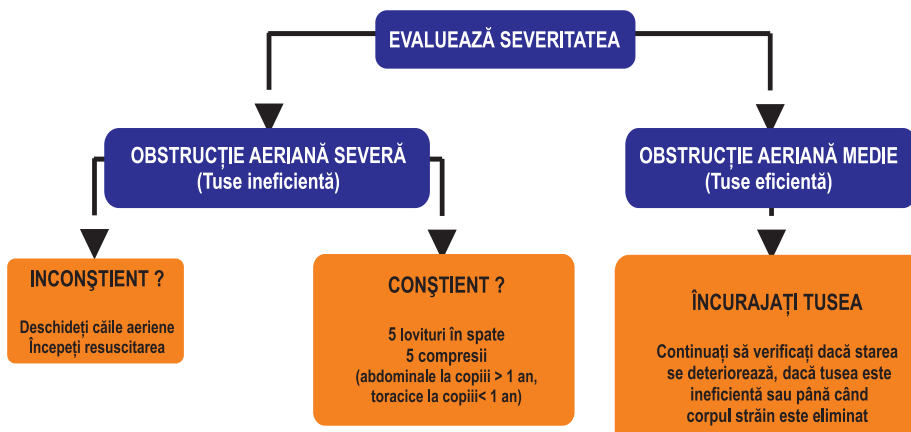
PRIVEȘTE! ASCULTĂ! SIMTE!

Tehnica: METODA COMPRESIEI ABDOMENULUI

Pasul 1

Aplecați persoana în față. Plasați-vă în spatele ei cu brațele în jurul mijlocului, strângeți pumn una din mâini și plasați partea cu degetul mare pe abdomenul bolnavului, între coaste și ombilic.

Tratamentul corpurilor străine în căile aeriene la copii



Pasul 2

Apucați încheietura pumnului cu cealaltă mână și apăsați înăuntru și în sus. Aceasta va produce o creștere a presiunii din plămâni care poate să disloce obstacolul.

Nota: Modul în care se țin mâinile (așa-numita manevră "Heimlich") se folosește atunci când acordați primul ajutor unei persoane care s-a înecat cu ceva.

Câteodată este nevoie de mai multe apăsări pentru a disloca obiectul înțepenit.

Tehnica: LOVITURA ÎN SPATE

Plasați-vă în spatele accidentatului. Cu latul palmei aplicați o lovitură în spate, între omoplați.

Tehnica: COMBINATĂ

Se alternează compresiile abdominale cu loviturile în spate: 5 compresii urmate de 5 lovituri în spate.

Tehnica: APĂSAREA COȘULUI PIEPTULUI

Așezați o palmă peste cealaltă pe stern și apăsați coșul pieptului în jos aproximativ 4 cm.

PARTICULARITĂȚI LA COPIL

Copilul care are un corp străin în gât

- Încetează să mai respire sau are probleme cu respirația în timp ce mănâncă
- Este găsit cu fața vânătă și cu obiecte de dimensiuni mici în jurul său

Primul ajutor

- Copiii mici se apucă cu o mână de picioare, ținându-se cu fața în jos. În această poziție i se vor aplica lovituri între omoplați cu palma celeilalte mâini.
- Copiii mai mari pot fi ținuți aplecați peste antebraț, cu capul și trunchiul înspre față și li se vor aplica lovituri, cu palma, între omoplați.

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE ÎNEC

Cauze

- epuizare: la persoanele care cad în apă și nu știu să înoate
- șoc: prin contactul corpului cu apă foarte rece

Consecințe

- căile respiratorii sunt inundate cu apă
- se produce stop respirator apoi și cardiac

Primul ajutor

1. evacuarea apei din plămâni:

Victima răsturnată cu fața în jos este prinsă de salvator pe la spate de abdomen, cu mâinile făcute chingă, ridicată de la sol și scuturată pentru ca apa să se scurgă în afară.

2. Dacă respiră, victima este culcată apoi pe sol, cu abdomenul în jos și cu capul așezat pe o parte

3. Dacă nu respiră se așează în poziția cunoscută pentru efectuarea manevrelor de resuscitare.

ÎNGRIJIREA UNEI VICTIME CU HEMORAGIE EXTERNĂ MASIVĂ DINTR-O PLAGĂ

Definiție

Este pierderea de sânge printr-o plagă, prin țâșnire în pulsații sau flux continuu, ducând la o pierdere însemnată de sânge într-o perioadă scurtă de timp, ceea ce necesită stoparea imediată a acesteia.

Riscuri

Pierderea de sânge continuă prezintă un risc imediat și/sau pe termen scurt asupra vieții și sănătății victimei.

Semne de agravare

1. piele palidă, umedă și cleioasă
2. sete.
3. amețeală
4. transpirații reci

Aceste semne pot anunța o posibilă întrerupere a circulației sanguine!

ATENȚIE la situațiile în care hemoragia nu este vizibilă, dar aceste semne există
- HEMORAGIILE MASIVE INTERNE

Principiile acțiunii

5. Evaluarea pentru identificarea hemoragiei externe dintr-o plagă trebuie făcută rapid în cadrul evaluării inițiale a victimei.
6. Hemoragia trebuie oprită rapid, folosind tehnica/tehnicile cele mai adecvate situației.
7. Oprirea hemoragiei trebuie menținută până când victima este predată unui serviciu de urgență.
8. Dezvoltarea unor complicații (de ex. leșin, noi răni, șoc, infecții) trebuie anticipată, prevenită sau oprită.

Principiile tehnicilor

Persoana care acordă prim ajutor ar trebui să explice victimei ce se intenționează a se face la fiecare pas, urmărind obținerea cooperării/colaborării acesteia.

Notă: Situația unui membru amputat nu este discutată.

Este singura situație în care se recomandă aplicarea garoului!

Partea amputată se transportă împreună cu accidentatul !

Tehnică: Presiune locală directă

Notă: Această tehnică nu poate fi utilizată când

- (a) în plaga cu hemoragie este prezent un corp străin sau
- (b) zona este în mod evident deformată (indicând o fractură) sau
- (c) punctul hemoragic nu este accesibil mâinilor persoanei care acordă prim ajutor.

Pasul 1

Asigurați accesul la plagă.

Notă: Persoana care acordă prim ajutor n-ar trebui să se pună în pericol când corpii străini sunt murdari de sânge, sunt tăioși sau ascuțiți. Ea trebuie să ia măsurile de protecție corespunzătoare.

Pasul 2

Asigurați presiune locală directă asupra punctului hemoragic.

- Evitați contactul cu sângele victimei ori de câte ori este posibil, protejându-vă mâna care exercită presiunea:
prin folosirea de materiale impermeabile (de ex. mănuși, pungi de plastic) dacă sunt disponibile, sau dacă acestea nu sunt disponibile, prin utilizarea oricărui material potrivit ca barieră între mâna voastră și punctul hemoragic,
- Aplicați suficientă presiune/compresie pentru a opri hemoragia, evitând o situație dureroasă pentru victimă.
- Mențineți presiunea pentru câteva minute.

Pasul 3

Evaluați eficiența presiunii locale directe.

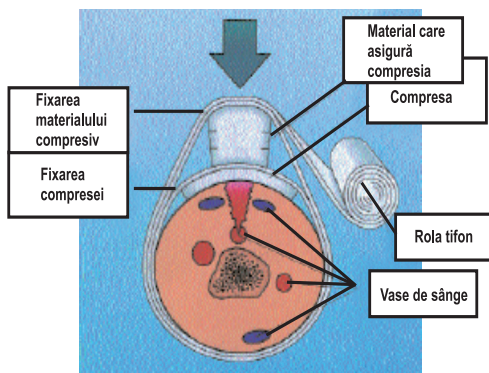
- Verificați dacă hemoragia s-a oprit în aria unde s-a aplicat compresia cu țesătură.
- Nu opriți compresia cât timp faceți această verificare.

Tehnică: Bandaj compresiv

Notă: Această tehnică nu poate fi aplicată când zona este deformată în mod evident (indicând un traumatism osos/fractură) sau în punctul hemoragic este prezent un corp străin.

Pasul 1

Mențineți presiunea inițială printr-o aplicare locală directă cu un bandaj compresiv plasat deasupra punctului hemoragic.



Respectați următoarele principii

- Ridicați partea afectată mai sus decât linia corpului
- Aplicați compresa curată peste rană, unde este efectuată presiunea locală directă,
- Faceți această schimbare între mână și compresă rapid,
- Asigurați-vă că bandajul este suficient de strâns pentru a menține o presiune suficientă asupra punctului hemoragic, asigurând stoparea hemoragiei fără a întrerupe total circulația sângelui în membru, dacă este vorba de o rană a brațului sau piciorului,
- Aplicați bandajul peste și în jurul întregii zone,
- Membrul rănit trebuie plasat inițial într-o poziție ridicată. Mențineți această poziție. În caz contrar, încercați să-l aduceți în poziție ridicată dacă este posibil și mențineți această poziție.

Pasul 2

Evaluați eficiența presiunii aplicate prin bandajul compresiv.

- Verificați dacă hemoragia s-a oprit la scurt timp după aplicarea bandajului compresiv.
- Verificați prezența circulației sanguine periferice înainte și după bandajare (vezi mai jos).
- Dacă hemoragia continuă, aplicați un bandaj compresiv adițional peste bandajul compresiv inițial (vezi mai jos).

Pasul 3

Aplicați un al doilea bandaj dacă hemoragia continuă în pofida bandajului compresiv inițial, fără a înlătura primul bandaj compresiv.

- Pregătiți aceleași materiale care au fost indicate pentru un bandaj compresiv,
- Aplicați acest al doilea bandaj peste primul bandaj:
 - fără să-l înlăturați,
 - folosind o presiune mai fermă.

Pasul 4

Verificați circulația sanguină periferică prin evaluarea temperaturii la extremități: mâini, picioare.

Nota: Contactul salvatorului cu sângele persoanei rănite

- Dacă mâinile sunt contaminate cu sânge, ele trebuie spălate meticolos cu apă curată și săpun cât mai curând posibil.
- Dacă o altă parte a corpului salvatorului este stropită cu sângele victimei sau alte fluide corporale, în special ochii, zona respectivă trebuie să fie spălată cu multă apă curată și săpun.
- Dacă pielea salvatorului este tăiată de orice obiect contaminat cu sânge, rana ar trebui spălată meticolos cu săpun și apă curată, după care se aplică o compresă uscată și curată.

- Dacă persoana care acordă prim ajutor a fost în contact cu sângele sau orice fel de lichid corporal al victimei sau este îngrijorată că ar fi putut fi, ea trebuie să apeleze la asistență medicală confidențială, pentru a fi consiliată și testată.

Tehnică: Limitarea consecințelor pierderii de sânge

Pasul 1

Culcați victima (dacă acest lucru nu s-a făcut în mod spontan).

- Dacă condițiile o permit, așezați cu grijă victima în poziția culcat cât mai curând posibil (sau ajutați-o să se așeze într-o astfel de poziție).

Pasul 2

Ridicați zona cu hemoragie.

- Dacă condițiile o permit, ridicați zona cu hemoragie (sau rugați victima să facă acest lucru), dacă este cazul. Această poziție ar trebui menținută.

Primul ajutor în hemoragia nazală.

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.

ÎNGRIJIREA UNEI VICTIME CARE SUFERĂ DE ARSURI ALE PIELII ÎN URMA EXPUNERII LA O SURSĂ DE CĂLDURĂ

Definiție

Este o rănire a pielii de origine termică (căldură): foc/flacără, lichide fierbinți sau vapori (apă, ulei).

Notă: Există și alte cauze, cum ar fi radiații, substanțe chimice sau sursă de curent electric. Fiecare cauză are consecințe specifice, care pot necesita asistență specifică.

Riscuri

1. O arsură poate provoca:
 - a. O durere puternică, copleșitoare și continuă (exceptând cazul în care pielea este arsă în profunzime, când nu există nici o durere în zonă, dar durerea poate fi puternică în jurul acesteia).
 - b. Complicații specifice, incluzând deshidratare (pierderea de lichide), infecții, hipotermie și insuficiență circulatorie, datorate factorilor particulari (agentul cauzator, temperatura, adâncimea, localizarea și suprafața arsurii sau vârsta și starea anterioară de sănătate a victimei).

2. Arsura este o problemă dinamică, care continuă chiar și după înlăturarea agentului ce o cauzează, măbind extinderea zonei inițiale a rănii (atât ca adâncime cât și ca suprafață).
3. Agentul cauzator poate în continuare:
 - să ducă la extinderea arsurii (dacă nu este controlat rapid)
 - să creeze probleme adiționale de sănătate (de ex. insuficiență respiratorie datorată fumului de la un incendiu)

Principiile acțiunii

4. Locul accidentului trebuie asigurat înainte de începerea asistenței sau victima ar trebui mutată într-un loc sigur.
5. Contactul dintre victimă și agentul cauzator trebuie eliminat rapid și în condiții de siguranță.
6. Procesul de ardere ar trebui stopat rapid și suferința ar trebui să fie alinată.
7. Complicațiile trebuie prevenite sau diminuate.
8. Extinderea și localizarea arsurii trebuie evaluată.

Principiile tehnicilor

Persoana care acordă prim ajutor ar trebui să-i explice victimei ce se intenționează a se face la fiecare pas, urmărind obținerea cooperării/colaborării acesteia.

Tehnică: Primul ajutor în cazul unei arsuri a pielii datorate contactului cu lichide fierbinți (apă, ulei)

Notă: Apa fierbinte și uleiul sunt denumite „agent cauzator” în restul acestui capitol.

Pasul 1

Eliminați contactul dintre victimă și agentul cauzator.

- Opiți sau înlăturați agentul cauzator de pe victimă SAU îndepărtați victima de agentul cauzator, având în vedere următoarele principii:
 - evitați asumarea unor riscuri personale, de asemenea asumarea unor riscuri pentru victimă și trecători,
 - evitați agravarea situației,
- Înlăturați îmbrăcămintea care nu este lipită de corp, fără a intra în contact cu agentul cauzator prezent pe hainele victimei.

Pasul 2

Limitați procesul de ardere și asigurați reducerea durerii.

- Răciți arsura cu apă cât mai curând posibil, având în vedere următoarele principii:
 - (pe cât posibil) apa ar trebui să fie rece, curată și curgătoare,
 - cu presiune mică și un flux regulat,

- asigurați-vă că apa se scurge complet, fără a atinge alte părți ale victimei, pe voi sau pe altcineva,
- continuați să înlăturați îmbrăcămintea contaminată de pe victimă, exceptând articolele care sunt lipite de piele.
- Răcirea poate fi continuată timp de câteva minute, până când durerea nu revine după încetarea răcirii, dar înainte ca victimei să i se facă frig.
- Rugați victima să înlătore obiectele potențial constrictive cum ar fi inele, brățări, ceas de mână, etc. dacă acestea se află în interiorul sau în apropierea suprafeței rănite și dacă acest lucru este posibil fără a produce noi consecințe negative.
- Dacă apa nu este disponibilă:
 - evaluați arsura,
 - acoperiți rana pentru a diminua riscul de infecție ;
 - obțineți ajutor.

Notă:

- Studiile științifice arată că răcirea poate fi eficientă dacă se aplică în primele 15 – 25 de minute de la rănire. Astfel cunoașterea orei când s-a produs arsura este un factor determinant al tipului de asistență ce se va iniția.
- În anumite locuri, când apa curgătoare nu este disponibilă, poate fi recomandat să se pună partea rănită într-o găleată, vas sau ceva echivalent umplut cu apă curată și rece. Apa ar trebui schimbată după ceva timp, când devine caldă. O altă alternativă este stropirea zonei rănite cu apă dintr-un recipient. Ambele metode trebuie să respecte aspectele cheie prezentate, în special prevenirea hipotermiei.
- Apa este definită ca fiind „rece” când temperatura ei este cuprinsă între 8 și 23 grade C (45 la 75 grade F).

Pasul 3

Evaluați caracteristicile arsurii.

- Faceți o estimare aproximativă a extinderii arsurii/arsurilor, folosind suprafața palmei victimei ca unitate de referință, aceasta reprezentând 1% din suprafața totală a pielii.
- Dacă este posibil, colectați informații despre starea de sănătate a victimei (vârstă, boli, tratamente, etc.)

Notă: În circumstanțe diferite de cele care implică foc sau lichide fierbinți ar trebui să luați în considerare alți factori agravanți, cum ar fi traumatisme ale osului în cazul unui accident electric, deflagrație în cazul unei explozii, respirație sacadată, cenușă în nări sau salivă, etc.

Pasul 4

Preveniți sau diminueați complicațiile.

- Acționați cu mâinile curate și, dacă este posibil, protejate (folosind materiale impermeabile – de ex. mănuși sau orice alt material disponibil ca barieră).
- Evitați folosirea cremelor medicale și a altor remedii cum ar fi unt, ouă, sare, cartofi, etc., în toate cazurile de arsură.
- Evitați spargerea bășicilor.
- Așezați victima într-o poziție confortabilă cât mai curând posibil.

ELECTROCUTAREA

- Scoateți rapid victima de sub influența curentului electric dar **NU ATINGEȚI NICIODATĂ** o persoană electrocutată înainte de a deconecta sursa de curent electric.
- Dacă electrocutarea a fost produsă de un fir electric cu care victima a venit în contact acesta poate fi îndepărtat cu ajutorul unor materiale izolante : lemn, plastic, țesături, etc. **NU METALE!**. De preferat este să apelați la personal autorizat!
- 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. Chemați pompierii!
- Dacă accidentatul nu are puls și nu respiră, începeți resuscitarea cardio-pulmonară.
- Temperatura corpului trebuie scăzută rapid. În acest scop, se folosește apa rece. Procedul trebuie să continue circa 30 de minute.
- Plăgile din arsura prin electrocutare sunt curate și trebuie doar protejate împotriva infecției. Se vor aplica comprese curate, prosoape, cearceafuri.
- Eventualele fracturi cauzate de contracțiile musculare puternice prin acțiunea curentului electric trebuie luate în considerare.
- Transportul la spital este absolut necesar, căci oprirea inimii poate surveni subit, chiar la câteva ore de la producerea accidentului.

INSOLAȚIA

Cauze

- Cea mai obișnuită formă de insolație este cauzată de expunerea prelungită la soare.

- Insoalația 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 insoalații, temperatura corpului poate depăși 40 grade C; este o situație gravă, trebuie să se acționeze rapid, altfel se poate ajunge la deces.

Simptome

- Semnele instalării insoalației pot apărea pe neașteptate.
- Ele constau în amețeală, 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 evaluare.

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE EXPUNERE LA TEMPERATURI FOARTE SCĂZUTE

Cauze

- expunerea îndelungată la temperaturi în jur de 0°C, cu umezeală și vânt
- expunerea îndelungată la temperaturi negative, fără umezeală și vânt

Tipuri de degerături

1. superficiale: se limitează la piele
2. profunde: depășesc pielea și afectează țesuturile profunde (mușchi, oase, tendoane, nervi, vase de sânge)

Semne

1. degerăturile superficiale:
 - furnicături în zona afectată;
 - durere medie;
 - piele cu pete albe, mobilă pe țesuturile profunde;
 - articulații cu mobilitate păstrată.
2. degerăturile profunde
 - piele albă, tare, rece, nedureroasă, imobilă față de structurile profunde;
 - articulații cu mobilitate pierdută.

Primul ajutor

În cazul degerăturilor superficiale se poate acționa pe loc, pielea degerată se încălzește prin punerea ei în contact cu pielea care are temperatura normală, mâinile se pun la subsuoară, bărbia și urechile se așează în palme, picioarele se așează lângă abdomenul salvatorului. Contactul cu pielea caldă se menține până când pielea afectată își recapătă culoarea normală.

NU! - frecați cu gheață sau zăpadă

NU! - aplicați loțiuni

NU! - așezați zona degerată lângă o sursă de căldură.

În cazul degerăturilor profunde:

- se scoate accidentatul din zona cu temperatura scăzută și se aduce la adăpost;
- se dau băuturi calde și nealcoolizate;
- se înfășoară în haine călduroase;
- nu se intervine pe zona degerată;
- se transportă cât mai rapid la spital.

PRIMUL AJUTOR ÎN PLĂGI

Definiție

Plaga - o leziune care poate afecta numai pielea și țesuturile profunde.

(tipuri: perforare, ruptură, bășică, zgârietură, mușcătură, jupuire, tăietură datorată unui os din interior, etc.)

Riscuri

O rană poate provoca:

- a. hemoragie,
- b. durere,
- c. complicații specifice, incluzând infecții și insuficiență circulatorie și respiratorie, datorită factorilor particulari (adâncimea, localizarea și suprafața acesteia sau starea anterioară a sănătății victimei),
- d. vătămarea organelor din profunzime,
- e. șoc.

Principiile acțiunii

1. Complicațiile trebuie prevenite sau diminuate.
2. Localizarea și extinderea rănilor trebuie evaluate cu grijă.

Notă: Dacă plaga are alte consecințe, cum ar fi hemoragie, trebuie întreprinse acțiuni prioritare specifice acestora. Mai mult decât atât, localizări specifice ale plăgii necesită acțiuni particulare datorită consecințelor negative posibile sau reale legate de aceste localizări (față, gât, piept, abdomen, încheietură), în special dacă rana este adâncă.

Când plaga este adâncă, largă, în locuri speciale (torace, abdomen etc.), persoana care acordă prim ajutor ar trebui să transfere victima unui profesionist în îngrijirea sănătății.

Principiile tehnicii

Persoana care acordă prim ajutor ar trebui să-i explice victimei ce se intenționează a se face la fiecare pas, urmărind obținerea cooperării/colaborării acesteia.

Tehnică: Principii generale ale primului ajutor în plăgi

Pasul 1

Eliminați contactul dintre victimă și agentul cauzator.

- Opriti sau îndepărtați agentul cauzator de victimă (*) SAU îndepărtați victima de agentul cauzator (*), având în vedere următoarele principii:
 - evitați asumarea unor riscuri,
 - evitați agravarea situației.

(*) **ATENȚIE**, cu excepția cazului când există un corp străin în plagă care n-ar trebui îndepărtat.

Pasul 2

Evaluati caracteristicile plăgii.

- Determinați agentul cauzator și orice alt posibil factor agravant (de ex. materiale străine murdare în rană).
- Determinați modul cum s-a produs rana (o lovitură, o cădere, etc.).
- Notați localizarea plăgii/plăgilor.
- Estimați prin aproximare cât de extinsă e plaga.
- Dacă este posibil colectați informații asupra stării de sănătate a victimei (vârstă, boli, tratament, etc.).

Pasul 3

Asigurați condiții de curățenie când vă ocupați de plagă.

- Aveți în vedere următoarele principii pentru asigurarea unor condiții de igienă:
 - spălați-vă mâinile cu apă curată cu săpun sau, dacă nu este posibil, cu apă curată curgătoare,
 - protejați-vă mâinile folosind membrane impermeabile (de ex. mănuși) sau orice obiect disponibil ce poate servi ca barieră de protecție.

Pasul 4

Curățați plaga.

- Aveți în vedere următoarele principii pentru a curăța plaga:
 - spălați plaga de preferință cu un antiseptic nealergic, sau în lipsa acestuia cu apă curată cu săpun, sau cu apă curată, clară, curgătoare dacă ceva mai bun nu este disponibil,
 - folosiți părțile curate ale unui material textil curat (care nu lasă scame) sau comprese sterile,
 - spălați plaga ușor, fără a freca,
 - spălați plaga dinspre interiorul acesteia spre exteriorul ei,
 - nu folosiți o bucată de material mai mult decât odată.

Pasul 5

Protejați plaga.

- Protejați plaga, având în vedere următoarele principii:
 - de preferință folosiți un material steril (de ex. pansament, material textil) sau dacă nu, unul curat,
 - folosiți un pansament pregătit anterior sau dacă nu, aplicați un bandaj,

Pasul 6

Chestionați și îndrumați victima.

- Sfătuiți victima să solicite cât mai curând posibil sfatul medicului pentru a determina necesitatea vaccinării antitetanos.
- Rugați victima să înlăture obiectele potențial constrictive cum ar fi inele, brățări, ceas de mână, etc. dacă acestea se află în interiorul sau în apropierea suprafeței rănite și dacă acest lucru este posibil fără a produce noi daune/consecințe negative.

Tehnică: Primul ajutor în plăgi cu un corp străin

Aspectele cheie

În eventualitatea existenței unui corp străin pătruns în plagă, aveți în vedere următoarele principii:

- nu încercați să-l înlăturați,
- evitați toate manevrele care ar putea mișca acest corp străin,

- nu-l atingeți în toată perioada petrecută în așteptarea asistenței corespunzătoare,
- dacă este necesar, stabiliți-l cu materiale textile curate, fixate cu un bandaj și acoperiți rana,
- asistați victima să se odihnească în cea mai confortabilă poziție.

ÎNGRIJIREA UNEI VICTIME CARE PREZINTĂ SIMPTOMELE UNEI FRACTURI ȘI/SAU ENTORSE

Definiție

După ce victima a fost supusă unei/unor forțe și experiențe traumatizante, ea prezintă:

- durere localizată,
- și/sau
- orice impotență funcțională a unei încheieturi și/sau a unui os,
- și / sau
- umflarea și/sau deformarea unei încheieturi și/sau a unui os,
- și / sau
- poziția anormală a unei încheieturi și/sau a unui os,
- și / sau
- o plagă și/sau o hemoragie creată de osul traumatizat sau de forța traumatizantă.

Riscuri

O fractură sau o entorsă este o sursă de:

1. durere,
2. complicații secundare locale și/sau generale, incluzând daune provocate:
 - a. pielii
 - b. mușchilor
 - c. vaselor sanguine
 - d. nervilor, incluzând măduva spinării
 - e. organelor interne incluzând creierul, plămânii, etc.

Aceste riscuri pot fi sporite de mișcarea oaselor în interiorul zonei rănite.

Principiile acțiunii

3. Zona rănită trebuie imobilizată.
4. Orice mișcare a zonei rănite ar trebui prevenită.
5. Dezvoltarea de complicații trebuie prevenită sau diminuată

Principiile tehnicilor

Persoana care acordă prim ajutor ar trebui să-i explice victimei ce se intenționează a se face la fiecare pas, urmărind obținerea cooperării/colaborării acesteia.

Pasul 1

Stabilizați zona rănită.

- Rugați victima să înlăture obiectele potențial constrictive cum ar fi inele, brățări, ceas de mână, etc. dacă acestea se află în interiorul sau în apropierea suprafeței rănite și dacă acest lucru este posibil fără a produce noi daune/consecințe negative.
- Verificați existența circulației periferice. (vezi capitolul: Îngrijirea unei victime cu hemoragie externă masivă dintr-o plagă a pielii).
- Pregătiți materialele necesare:
 - o suprafață dură, rigidă, dreaptă
 - material pentru fixare (de ex. un bandaj mare)
- Fixați zona rănită având în vedere următoarele principii:
 - acționați încet și cu grijă, evitând mobilizarea zonei afectate
 - mențineți membrul în poziția în care a fost găsit,
 - mențineți zona rănită alături de o suprafață dură, rigidă, plată sau de o parte a corpului nevătămată (membrul sănătos, trunchi sau deget), protejând între timp toate punctele de contact dintre corp și materiale.
 - asigurați-vă că încheieturile de deasupra și dedesubtul rănii sunt de asemenea imobilizate,
 - fixați materialele (de ex. cu bandaj), fără a trece peste zona rănită și nu prea strâns.
- Îmbrăcămintea strâmtă, șireturile, etc. ar trebui slăbite, dar victima n-ar trebui descălțată.
- Limitați orice mișcare a victimei cât de mult posibil.

Nota 1: Tehnica este folosită când nu există nici un serviciu de urgență capabil să ajungă la locul accidentului, fiind necesară transportarea victimei. Persoana care acordă prim ajutor poate fi instruită de către un dispecerat sau serviciul de urgență să utilizeze această tehnică.

Când un serviciu de urgență va ajunge la locul accidentului, persoana care acordă prim ajutor ar trebui doar să prevină orice mișcare a membrului rănit.

Nota 2: Imobilizarea completă ar trebui să fie făcută de către personalul unui serviciu de urgență. Dacă nu există nici o posibilitate de a activa un astfel de serviciu, această sarcină poate reveni persoanei care acordă prim ajutor. O imobilizare necesită un grad de experiență care se obține din practică sau prin instruiți regulate de reîmprospătare. Acesta este motivul pentru care această tehnică ar trebui folosită în anumite circumstanțe, când:

- nu există nici un serviciu de urgență disponibil, deloc sau într-o limită de timp rezonabilă,

- dispeceratul cere persoanei care acordă prim ajutor să transporte victima la un serviciu medical.

Pasul 2

Evaluati eficiența intervenției.

- Asigurați-vă că zona rănită este fixată.
- Evaluați suferințele victimei, care ar trebui să înceteze sau să se reducă semnificativ.
- Asigurați-vă că circulația periferică este prezentă.

INTOXICAȚIILE

Intoxicațiile cu monoxid de carbon

Monoxidul de carbon este un gaz incolor, inodor, fără gust, degajat de toate combustibile incomplete (sobe, țevi de eșapament). Este o intoxicație de cele mai multe ori colectivă și de obicei accidentală.

Semnele prezentate de victime sunt: oboseală, dureri de cap, amețeli, grețuri, vărsături și dacă expunerea la toxic continuă, pierderea conștienței.

Primul ajutor: autoprotecția salvatorului. Nu se va intra în spațiul respectiv fără echipament de protecție.

În toate cazurile pacientul trebuie scos imediat din mediul toxic, transportat cât mai rapid la o unitate spitalicească.

În asemenea situații este necesar să chemăm pe lângă ambulanță servicii specializate cu personal care dispune de echipament de protecție (ex. măști pentru gaze.)

Intoxicațiile cu medicamente

Pot fi accidentale, care apar mai ales la vârstele extreme sau voluntar, cel mai frecvent fiind intoxicații polimedimentoase. În aceeași categorie intră și supradoza la utilizatorii de droguri.

Semne generale prezentate: agitație sau somnolență, tulburări de conștiență, poate dureri abdominale, vărsături, diaree.



Prim ajutor:

Se evaluează nivelul de conștiență și funcțiile vitale (ABC).

Totdeauna se caută cutiile de medicamente, flacoane, folii din jurul pacientului și ele vor fi transportate împreună cu pacientul la spital. Dacă pacientul este conștient se poate încerca provocarea de vărsătură, iar în cazul victimei inconștiente se va transporta în poziția laterală de siguranță.

Intoxicația cu substanțe caustice

În grupul substanțelor caustice sunt cuprinse o serie de acizi (azotic, clorhidric, sulfuric, etc.) sau baze puternice (amoniac, soda caustică), sau mai slabe (amoniu) care pot produce, în raport cu natura lor și gradul de toxicitate, leziuni ale mucoaselor de la simplul eritem (iritare) la necroză (distrugerea țesuturilor).

Accidentatul acuză senzația de arsură la nivelul mucoasei bucale, dureri la înghițire, vărsături, dureri în capul pieptului și/sau abdominale.

Primul ajutor :

Atenție la autoprotecție ! Evaluarea nivelului de conștiență și a funcțiilor vitale (ABC).

În cazul stopului cardio - respirator se vor efectua manevre de resuscitare

Se va evita contactul direct dintre gura salvatorului și gura pacientului!

Se poate folosi o bucată de tifon sau batista salvatorului, sau salvatorul se va limita la aplicare manevrelor de masaj cardiac extern.

În această situație este interzisă provocarea de vărsături sau „neutralizarea” substanței caustice. Exemplu: nu se administrează lapte, uleiuri etc..

Intoxicația cu ciuperci

Apare cel mai frecvent în mod accidental.

Semne: dureri abdominale, grețuri, vărsături, stare generală alterată.

Conduita de urmat: Prezentare cât mai rapid la medic.

Cu cât se întârzie începerea tratamentului adecvat situației, cu atât urmările pot fi mai grave.

Se încearcă provocarea de vărsături, se administrează substanțe purgative (sare amară).

Intoxicația cu fum

Deseori apare asociată cu arsuri și traumatisme în caz de incendiu.

Intoxicația cu fum este cauza cea mai frecventă de îmbolnăvire și deces a victimelor unui incendiu.

Semne : dureri de cap, agitație, tulburări de conștiență, depozite de funingine la nivelul foselor nazale în jurul gurii, tuse, greutate în respirație, voce răgușită.

Primul ajutor : Autoprotecția este deosebit de importantă.

Evaluarea nivelului de conștiență și a funcțiilor vitale (ABC), după ce victima a fost scoasă din mediul toxic.

Transportul de urgență la spital. Pacienții inconștienți se transportă în poziția laterală de siguranță.

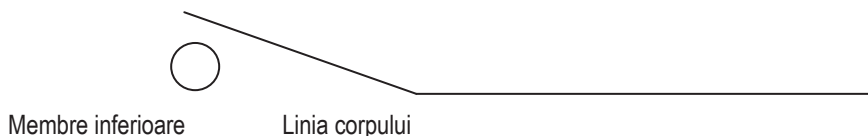


POZIȚII DE AȘEZARE A ACCIDENTATULUI IMPUSE DE ANUMITE LEZIUNI

POZIȚIA RECOMANDATĂ ÎN CAZUL PERSOANELOR CONȘTIENTE / INCONȘTIENTE CU HEMORAGII SAU PIERDERI DE PLASMĂ ÎN CAZUL ARSURILOR

TEHNICA POZIȚIEI

VICTIMA VA FI AȘEZATĂ, ÎNTINSĂ CU FAȚA ÎN SUS ȘI CU MEMBRELE INFERIOARE MAI SUS DECÂT LINIA CORPULUI ÎN UNGHI DE 30°.

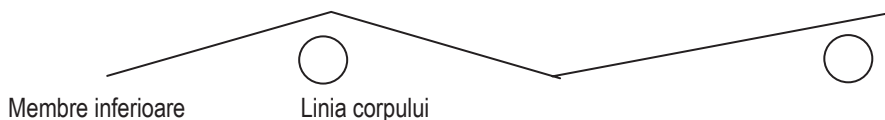


➤ POZIȚIA ACCIDENTATULUI CU SUFERINȚĂ ABDOMINALĂ

RECOMANDATĂ ÎN CAZUL PERSOANELOR CONȘTIENTE, CU PLĂGI ÎN ZONA ABDOMENULUI SAU CARE ACUZĂ DURERI ABDOMINALE: CRIZA DE ULCER etc.

TEHNICA POZIȚIEI

PERSOANA ESTE AȘEZATĂ CU FAȚA ÎN SUS, TRUNCHIUL UȘOR RIDICAT ȘI MEMBRELE INFERIOARE FLECTATE: SE ASIGURĂ CU SULURI DE HAINE, PĂTURI ETC.

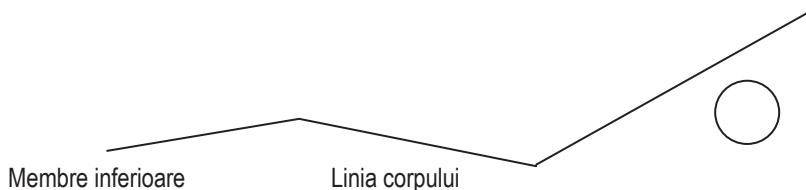


➤ POZIȚIA ACCIDENTAȚILOR CU AFECTAREA TORACELUI

RECOMANDATĂ PERSOANELOR CONȘTIENTE CARE AU SUFERIT PLĂGI SAU FRACTURI ÎN ACEASTĂ ZONĂ

TEHNICA POZIȚIEI

PERSOANA ESTE AȘEZATĂ CU TRUNCHIUL RIDICAT, SPRIJINIT DE UN SUPTOR SAU CU SUL DE ÎMBRĂCĂMINTE, PĂTURI ETC.



TIPURI DE BANDAJE

Un bandaj are următoarele funcții : protejarea împotriva infecțiilor, oprirea hemoragiilor și fixarea în cazul plăgilor cu corpi străini.

Bandajul de protecție: 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. Compresile 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.

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 răni. Asigurați bandajul printr-o acoperire circulară.

Bandajul de fixare: Se aplică în cazul existenței unui corp străin, pe lângă care se așează comprese sterile; apoi corpul străin este fixat cu 2 role de tifon de o parte și de alta, după care acestea sunt solidarizate circular de o rolă de tifon.

DE REȚINUT

1. Atenție permanent la autoprotecție!
2. Explicați permanent victimei ce manevre efectuați și de ce.
3. Asigurați suport psihologic pentru victimele conștiente.
2. Asigurați confortul termic tuturor persoanelor care necesită prim ajutor.
3. Nu abandonați victima.
4. Prezentați evoluția accidentatului și manevrele efectuate serviciilor de specialitate.
5. După caz solicitați și prezența și a altor servicii specializate (pompieri, politie, etc.)

TRANSPORTUL UNEI VICTIME

Definiție

Este deplasarea unei victime care necesită îngrijire specializată de la locul accidentului la centrul de îngrijire a sănătății, după ce aceasta a primit asistență din partea unei persoane care acordă prim ajutor.

Riscuri

Dacă victima nu este transportată la un centru de îngrijire a sănătății pot apărea consecințe dăunătoare pentru ea.

Principiile acțiunii

1. Ar trebui căutate resursele cele mai bune și suficiente în circumstanțele date pentru a asigura transportul victimei de la locul accidentului la un centru de îngrijire.
2. Transportul ar trebui să fie:
 - sigur
 - cu asistență continuă,
 - până la cel mai apropiat centru de sănătate corespunzător stării victimei.

Principiile tehnicilor

Persoana care acordă prim ajutor ar trebui să-i explice victimei ce se intenționează a se face la fiecare pas, urmărind obținerea cooperării/colaborării acesteia.

Notă: Această tehnică se aplică după ce victimei i s-a acordat asistența corespunzătoare.

Pasul 1

Alegeți suportul pe care va fi mutată victima.

- Aveți în vedere următoarele principii la selectarea suportului pentru transport:
 - mărimea acestuia ar trebui să fie suficientă pentru primirea victimei,
 - ar trebui să fie suficient de rezistent pentru a suporta greutatea victimei,
 - ar trebui să fie suficient de ușor pentru a putea fi mutat de cel puțin două persoane,
 - ar trebui să fie suficient de rigid pentru a păstra corpul victimei aliniat/drept.
- Suportul ar trebui să fie suficient de confortabil pentru victimă.

Pasul 2

Transferați victima pe suport.

- Să aveți destule resurse care să asigure o forță fizică suficientă pentru a folosi tehnica aleasă.
- Stabiliți liderul echipei pentru a coordona eforturile.
- Asigurați informarea și coordonarea corespunzătoare a persoanelor implicate.
- Deplasați victima având în vedere următoarele principii:
 - Informați victima asupra a ceea ce urmează a se întâmpla și asupra gradului de cooperare care se așteaptă de la ea,
 - Mențineți poziția victimei stabilă la acordarea primului ajutor (de ex. membru rănit ridicat),
 - Stabilizați cât de mult este posibil capul, gâtul și coloana vertebrală a victimei, ca și toate zonele rănite,
 - Toți cei implicați în procedura de ridicare/deplasare ar trebui să știe exact acțiunile ce urmează a fi executate,
 - Folosiți tehnici de ridicare (ridicați folosind mușchii picioarelor, ținând între timp spatulele drept),
 - Deplasați victima cât de orizontal este posibil,
 - Acționați în liniște.

Pasul 3

Instalați victima pe suport.

- Încercați să așezați victima cât mai confortabil posibil.
- Protejați victima de condițiile exterioare (soare, ploaie, frig, etc.), lăsând în același tip fața ei și zonele rănite cât mai vizibile posibil.
- Fixați victima de suport.
- Monitorizați continuu starea victimei și eficiența măsurilor de asistență luate.

Notă: Atenție la poziția victimei în timpul transportului .

Pasul 4

Acționați în timpul transportului

- Monitorizați starea victimei și eficiența măsurilor de asistență.
- Notați evoluția parametrilor.
- Protejați permanent căile respiratorii ale victimei pe durata transportului.
- Continuați să dialogați cu victima (dacă este posibil).
- Mențineți temperatura normală a corpului victimei.

DROGURILE

• **Drogul este o substanță** solidă, lichidă sau gazoasă, a cărei folosință se transformă în obicei și care afectează direct funcționarea sistemului nervos, schimbă dispoziția, percepția și/sau starea de conștiință.



Drogul modifică sentimentele, dispoziția și gândirea și dăunează grav sănătății.

Toxicomanul este persoana care consumă droguri în mod repetat, pentru a obține o anumită stare.

Supradoza înseamnă administrarea unei cantități de drog mai mare decât poate suporta organismul consumatorului și poate provoca moartea acestuia.

- **Caracteristicile drogurilor:** Dependența reprezintă nevoia (dependența fizică) și dorința (dependența psihică) consumatorului de a consuma drogul.
- **Dependența fizică:** Se manifestă sub forma unor stări patologice care constau în necesitatea organică de a folosi droguri pentru a evita tulburările ce apar la încetarea utilizării. Aceasta nu apare la toate tipurile de droguri, ci în special la derivații opiumului (heroina, morfina).
- **Dependența psihică:** Se manifestă prin modificări comportamentale și o stare mentală particulară însoțită de dorința psihică imperioasă de a-și administra droguri periodic sau continuu pentru a obține o stare de bine sau pentru a înlătura disconfortul psihic. Aceasta este cea mai gravă, însoțind toate tipurile de droguri.
- **Toleranța** – apare atunci când organismul se obișnuiește cu prezența unei substanțe și se adaptează la aceasta. Astfel, pentru a obține anumite stări, consumatorul de droguri trebuie să mărească dozele, ajungând să suporte cantități de substanțe care pentru persoanele normale ar fi fatale.

Principalele riscuri sunt:

- dependența după folosirea regulată
- supradoza care poate duce la inconștientă sau chiar la moarte
- stări emoționale necontrolate sau dereglări mentale serioase
- infestarea sângelui sau apariția unor infecții (chiar infectarea cu HIV/SIDA)
- producerea unor accidente

Semne caracteristice ce pot apărea în funcție de substanța folosită:

- schimbări de dispoziție
- lipsa concentrării, scăderea inteligenței, pierderi de memorie
- somnolență, apatie, lipsa poftei de mâncare
- halucinații, delir



•Efectul drogurilor asupra sistemului nervos:

1) produse deprezoare (anestezice) – droguri care inhibă activitatea SNC: opiumul, morfina, heroina, barbituricele, benzodiazepinele etc.);

2) produse stimulente – droguri produse care stimulează activitatea SNC: cocaina, crack-ul, khat-ul, amfetaminele etc.

3) produse perturbatoare sau halucinogene – droguri care alterează starea de conștiință: cannabisul, LSD-ul, fencyclidina, etc.

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.

Componentele mai importante ale sângelui

Globulele roșii conțin un pigment bogat în fier, numit hemoglobină, 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.

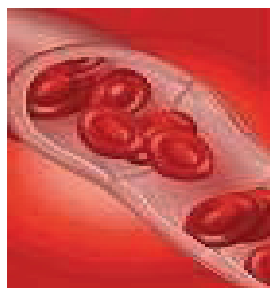
În mod normal, numărul lor se situează la 7.000-8.000 /mmc. Dintre componentele sângelui un rol important îl au *plachetele sanguine* care intervin în oprirea hemoragiei. Ele joacă un rol important în coagularea sângelui, alături de alți factori ai coagulării care intră în compoziția plasmei.

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 în coagularea sângelui.

În afară de acestea,

- în plasmă se mai întâlnesc: săruri minerale, vitamine, glucoză, grăsimi, hormoni, deșeurile ale organismului ș.a.



Grupele de sânge. Transfuzia de sânge

Deși sângele uman pare la fel, fiecare dintre noi 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. Pornind de la aceasta, transfuzia se poate 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+.

Precizăm că transfuzia de sânge care se practică în prezent este aceea care respectă grupul și Rh-ul primitorului: izo-grup, izo Rh – adică același grup, același Rh.

De asemenea se încurajează donarea țintită pe componenta sanguină de care are nevoie primitorul: masa eritocitară, plasmă etc.

DONAREA DE SÂNGE VOLUNTARĂ ȘI NEREMUNERATĂ

Donarea și transfuzia de sânge se desfășoară în țara noastră în baza unei legi speciale în care se menționează că:

- sângele este o resursă națională;
- activitatea de transfuzie sanguină este de tip non-profit, donarea de sânge și componente sanguine umane realizându-se doar în acest cadru;
- donarea de sânge este un act voluntar, anonim și neremunerat;

Ce trebuie să știe un donator

Înainte de donare se face un control medical (verificarea tensiunii arteriale, examen radiologic, se dozează hemoglobina - să nu aibă anemie) și totodată se face și determinarea grupei de sânge și a Rh - ului .

Dacă trece cu bine aceste teste, i se recoltează 400 ml. de sânge într-un recipient (pungă) și 4 eprubete pentru laboratoarele unde se fac testele de depistare a eventualelor maladii transmisibile prin sânge (HIV, hepatita A, B, C și sifilis).

Recoltarea se face cu instrumente sterile de unică folosință;

Intervalul de vârstă pentru donare este de la 18 la 62 de ani.

Donatorul trebuie să aibă minim 60 de kg greutate ca să poată dona sânge;

Intervalul de timp între 2 donări de sânge nu poate fi mai mic de 72 de zile.

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 Fundamentale ale Mișcării și cu prevederile Codului etic al donării de sânge voluntare și neremunerate, 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.

	Părintele 1	AB		AB	AB	B	A	A	O	O	O
	Părintele 2	AB	B	A	O	B	B	A	B	A	O
Grupa de sânge posibilă a copilului	O					X	X	X	X	X	X
	A	X	X	X	X		X	X		X	
	B	X	X	X	X	X	X		X		
	AB	X	X	X			X				

IGIENA CORPORALĂ

Igiena corporală sau individuală are drept scop curățenia și îngrijirea pielii și producțiilor sale (unghii, păr), a gurii și dinților, ochilor, nasului, urechilor precum și igiena diferitelor sisteme (digestiv, respirator, cardiovascular, renal, reproducător).

Igiena pielii

Corpul uman este separat de mediul extern în care trăiește, de un strat izolator și totodată protector (antimicrobian, antitoxic), și anume de piele. Necesitatea de a asigura curățenia corporală rezultă din faptul că numai astfel pielea își poate îndeplini funcțiile sale multiple:

- **senzorial** – de recepție a impulsurilor tactile și termice
- **respirator** – de eliminare a bioxidului de carbon
- **excretor** – de eliminare a cataboliților prin transpirație
- **de termoreglare** – pentru menținerea temperaturii normale a corpului.

Pielea ocupă o suprafață mare, fiind locul pe care se depozitează cu mare ușurință impurități fizice, chimice sau numeroși și diverși microbi, aceștia din urmă prezentând în multe cazuri o permanentă amenințare pentru sănătatea organismului, pericolul fiind cu atât mai mare cu cât vârsta individului este mai mică.

Igiena deficitară poate determina, prin dezvoltarea unui proces infecțios local, formarea unor elemente de foliculită sau de piodermită (mici colecții purulente pe tegumente, situate mai ales la rădăcina firului de păr) sau chiar a unor leziuni mai întinse, furuncule, simple sau multiple (furunculoză generalizată).

Riscul infecțiilor cutanate este crescut, chiar cu respectarea riguroasă a măsurilor de igienă, deoarece în mod normal pe 1 cm² de suprafață corporală se găsesc în medie 40 000 de microbi (existând unele regiuni, precum cea din jurul gurii, nasului, organelor genitale sau anusului, unde numărul de microbi este incomparabil mai mare); înmulțirea lor considerabilă învinge cu ușurință mijloacele de apărare locală, așa încât apar repede semnele bolii cutanate. Sub acțiunea germenilor, substanțele organice aflate pe pielea neîngrijită se degradează, ducând la apariția de compuși cu miros dezagreabil, unii dintre ei chiar iritanți pentru țesuturile cutanate. În mod normal, o piele curată, bine îngrijită și întreținută este capabilă să se apere împotriva germenilor, distrugându-i; dacă însă pielea nu este curată, capacitatea ei de apărare antimicrobiană este redusă sau chiar nulă.

Curățenia pielii se asigură cu ușurință prin spălarea ei cu apă, preferabil caldă (35-38°) și săpun. În afara efectului său de curățenie locală, spălarea asigură tegumentelor și o intensificare a circulației sângelui; are în plus și acțiune calmantă asupra sistemului nervos, creând, la scurt timp de la terminarea spălării, o stare de bună dispoziție.

Săpunul cu care se realizează spălarea exercită și el o acțiune multiplă: dizolvă grăsimile, elimină impuritățile de pe piele (în special din porii ei) odată cu clăbucul format și are un efect antimicrobian puternic.

Curățenia corporală prin băi generale, se efectuează cu apă caldă la temperaturi variabile (de la 30° la 38°), la nu mai mult de 6-7 zile.

Se recomandă utilizarea băii generale sub formă de duș; sub această formă, baia este mult mai igienică (deoarece se folosește în permanență apă curată) și mai sănătoasă, datorită efectului binefăcător al proiectării cu presiune a jetului de apă asupra terminațiilor nervoase din piele; în plus, se realizează mai ușor alternanța apă caldă - apă rece, cu care este indicat să se termine orice baie generală.

Baia (spălarea) parțială se adresează numai anumitor părți ale corpului, cele mai expuse la murdărie (mâini, față, gât, picioare, subsuori) și se practică zilnic sau chiar de mai multe ori în cursul aceleiași zile, în cazul în care copilul își desfășoară activitatea într-un mediu mai puțin curat.

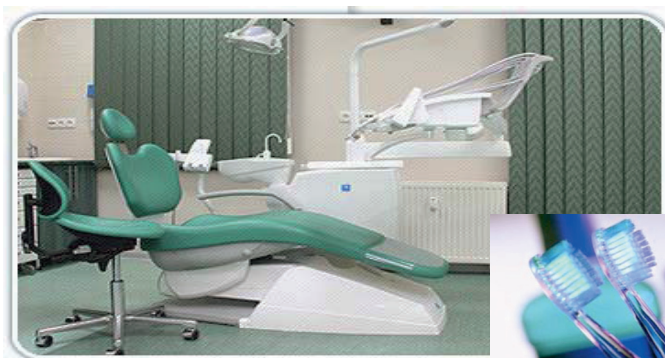
IGIENA DINȚILOR

Generalități

Igiena dinților implică spălatul pe dinți și folosirea aței dentare cu regularitate, vizite la medicul stomatolog pentru controale periodice, curățirea dinților și o alimentație optimă pentru sănătatea cavității bucale.



Consultul de specialitate



O programare la medic se recomandă dacă:

- În ultimele 6 luni nu s-a efectuat nici un consult de specialitate.
- Există o durere la un dinte. Câteodată durerea dispare pentru un timp, dar caria evoluează. O durere constantă, care nu dispare, sugerează o carie profundă ce poate duce la pierderea dintelui.
- Există o inflamare la nivelul gingiei aproape de un dinte care doare. Aceasta înseamnă că există o carie complicată cu un abces.

Metodele folosite pentru a menține sănătatea dinților

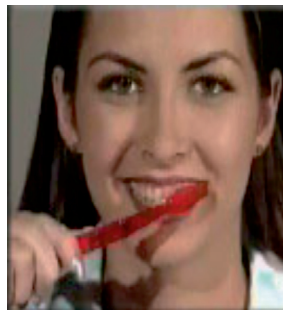
Tratament - generalități

Cel mai bun mod de a preveni apariția cariilor și a afecțiunilor gingiilor este o igiena orală corespunzătoare.

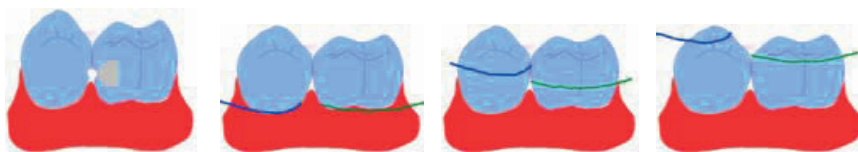


Periutul dinților după masă

- este necesar spălatul pe dinți de rutină. Se periază dinții după fiecare masă sau gustare înainte de culcare.
- se folosește o periuță moale, cu capătul rotunjit și destul de mică pentru a permite perierea tuturor dinților. Se înlocuiește periuța o dată la 3-4 luni.
- se pot folosi de asemenea periutele electrice. S-a demonstrat prin studii ca periutele de dinți electrice cu acțiune oscilantă (mișcări din față în spate) sunt mai eficiente decât alte periute.
- este indicată folosirea unei paste de dinți ce conține fluoruri. Anumite paste de dinți cu fluoruri pot preveni formarea tartrului.
- se începe periajul cu periuța la un unghi de 45 de grade, la unirea gingiilor cu dinții. Se apasă ușor și se mișcă periuța înainte și înapoi, cu mișcări circulare. Nu se freacă puternic, acest lucru poate produce leziuni ale gingiilor și ale smalțului.
- se periază toată suprafața dinților, limba și partea interioară a obrazilor.
- se periază cu atenție sporită suprafețele dinților cu care se mestecă.
- se periază limba. Placa la nivelul limbii produce respirație urât mirositoare și constituie un mediu propice pentru dezvoltarea bacteriilor.



Curățirea zilnică cu ață dentară



Este indicată curățirea cu ață dentară cel puțin o dată pe zi. Tipul aței nu este important, se indică una din metodele :

- metoda aței răsucite pe degete. Se rupe o bucată de ață de 45-50 centimetri. Se înfășoară un capăt al aței pe degetul mijlociu de la mâna stângă și celălalt capăt pe degetul mijlociu de la mâna dreaptă astfel încât între degete să fie distanța de 5-7 centimetri.
- metoda cercului. Se rupe o bucată de ață de 30 centimetri și se leagă capetele astfel încât să se formeze un laț. Dacă lațul este prea larg, se răsucește ață în jurul degetelor. Se introduce încet ață între dinți și se împinge spre gingii. Se pliază ață în jurul dinților, așa încât să formeze un U și apoi se introduce ușor sub gingie. Se face o mișcare în sus și în jos de câteva ori pentru a se răzui placa. Doar introducerea aței între dinți, fără răziure nu va îndepărta placa.

Utilizarea instrumentelor de curățat între dinți, ca periuța interdentară de exemplu, sunt la fel de eficiente ca și ața dentară.

La primele utilizări se poate întâmpla ca gingiile să sângereze la folosirea aței dentare, dar acest lucru se va stopa în timp, pe măsură ce gingiile devin mai rezistente și mai sănătoase.

Alimentația sănătoasă

- alimentația optimă conține cereale sub formă de semințe, legume și fructe și este săracă în grăsimi și sare. Nutriția optimă este importantă în menținerea sănătății gingiilor și în evitarea căderii dinților.

- brânzeturile, alunele, iaurturile și alte lactate și gumele fără zahăr sunt bune pentru dinți. Ele protejează cavitatea bucală de acțiunea zaharurilor dăunătoare și previn apariția plăcii.

- este indicată evitarea alimentelor ce conțin zahăr în cantități crescute, în special bomboanele, acadelele. Cu cât contactul dintre zahăr și dinți este mai îndelungat, cu atât daunele vor fi mai mari.

- se recomandă evitarea gustărilor între mese.

- nu se iau gustări înainte de culcare, pentru că alimentele rămase între dinți în timpul nopții au mai multe șanse să determine apariția cariilor. În timpul nopții secreția salivară scade, iar cavitatea bucală nu este curățată suficient în timpul somnului.

Este de asemenea importantă evitarea produselor din tutun. Tutunul produce cancer oral și afecțiuni ale gingiilor, întârzie vindecarea extracțiilor dentare sau ale altor intervenții chirurgicale la nivelul cavității bucale și produce respirație urât mirositoare și pete la nivelul dinților.



IGIENA MÂINILOR ȘI A PICIOARELOR

Trebuie acordată atenție curățeniei mâinilor: tăierea scurtă a unghiilor, spălarea lor cu apă caldă, săpun și periate înainte de masă, după folosirea closetului și ori de câte ori s-au murdărit, preîntâmpinând apariția diferitelor boli cu poartă de intrare digestivă (bolile "mâinilor murdare", cum ar fi: dizenteria, hepatita virală acută tip A, parazitozele intestinale). Picioarele se spală în fiecare seară, unghiile se taie la 1 – 2 săptămâni pentru a preveni acumularea de murdărie și încarnarea lor, fapt pentru care unghiile de la degetele picioarelor se taie drept, spre deosebire de cele ale mâinilor, care trebuie rotunjite. Transpirația picioarelor poate fi combătută prin spălarea picioarelor în fiecare seară cu apă caldă și săpun, schimbarea zilnică a ciorapilor.

IGIENA PĂRULUI

Se asigură prin pieptănatul și periatul zilnic și spălarea o dată pe săptămână sau de câte ori este nevoie cu apă caldă și șampon adaptat tipului de păr (uscat, normal, gras). Pielea capului produce mult sebum, transpiră mult, reține ușor pulberi (praf, funingine) din atmosferă și, din acest motiv, baia cu săpun sau cu șampon de păr se impune cel puțin o dată pe săptămână; mai mult chiar, în timpul caniculei spălarea capului este recomandată la 2-3 zile sau chiar zilnic. Datorită faptului că în păr se pot aduna păduchii, iar la rădăcina firului de păr se cuibăresc numeroase ciuperci (fungi) care determină apariția unor micoze (trichofitii, microsporie, favus) nu se recomandă împrumutarea pieptenului, a șepcilor sau căciulilor.

IGIENA OCHILOR

Ochii trebuie feriți de praf și murdărie; trebuie evitat frecatul ochilor cu mâinile murdare. După spălarea lor zilnică cu pleoapele închise, se șterg cu prosoape proprii curate; trebuie interzisă utilizarea unui singur prosop de către mai mulți copii, deoarece astfel se pot transmite boli (conjunctivita). Ochiul trebuie ferit de lumina prea puternică (a nu se citi în lumină solară directă); se va evita cititul în autovehicule sau la lumină insuficientă deoarece obosește ochii și poate produce tulburări. În timpul cititului și scrisului, cartea și caietul trebuie să fie la o distanță de 30-35 cm de ochi, iar lumina să vină din partea stângă.

IGIENA URECHILOR

Urechile se spală zilnic cu apă și săpun și se curăță cu bețișoare igienice speciale; se va spăla și regiunea retroauriculară (din spatele urechii); se va evita introducerea obiectelor ascuțite sau de dimensiuni mici în ureche.

IGIENA ÎMBRĂCĂMINTEI

Igiena îmbrăcăminteii își are rolul său bine determinat în menținerea permanentă a stării de sănătate a organismului, presupunând în primul rând o îmbrăcăminte curată și în al doilea rând adecvată activităților ce urmează a fi desfășurate.

Iarna este de preferat o îmbrăcăminte din mai multe straturi de veșminte decât una formată dintr-un singur veșmânt, dar foarte gros; este cazul hainelor din stofă de lână, căptușite cu vatelină, în locul hainelor groase din blană, care încălzesc excesiv unele zone ale corpului, stânjenindu-i în mare măsură mișcările.

Împotriva căldurii externe excesive, organismul se apără prin creșterea transpirației. Îmbrăcăminte adecvată în acest scop va fi confecționată din materiale subțiri (de preferat din mătase, in, bumbac, cânepă sau chiar din fibre artificiale), lejeră pe corp și în culori deschise (alb, bej, galben, roz).

IGIENA ÎNCĂLȚĂMINTEI

Rolul încălțăminții este de a proteja piciorul de temperatura solului pe care calcă și de traumatismele mecanice (lovituri, tăieturi, arsuri etc.).

Încălțămintea trebuie să respecte configurația anatomică a piciorului și să fie lejeră; să permită mișcarea degetelor și să fie cât mai strânsă în spate, pentru a fixa bine piciorul în mers.

- încălțămintea prea strâmtă, pe lângă faptul că produce mari neplăceri (uneori dureri violente) la mers, duce cu timpul la apariția de leziuni cutanate (rosături), degerături (în timpul iernii), șchiopătat, îngroșarea gleznei sau chiar la deformarea degetelor.
- încălțămintea prea largă determină apariția de inflamații și apoi leziuni datorate frecării piciorului în timpul mersului, iar în cursul sezonului rece piciorul nu va fi niciodată cald, din cauza pătrunderii cu ușurință a aerului rece, eventual și a zăpezii, prin spațiul larg dintre pielea piciorului și pantof sau gheată.

IGIENA LOCUINȚEI

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) consideră locuința ca locul unde omul își petrece cea mai mare parte a timpului, se odihnește și își reface forța de muncă, muncește și se distrează într-un mod cât mai plăcut. OMS a stabilit 3 condiții pe care trebuie să le îndeplinească o locuință pentru a fi considerată salubră și anume:

1. să satisfacă nevoile fiziologice și psihologice ale organismului uman;
2. să nu provoace nocivități ca: infecții, infestări, intoxicații și accidente;
3. să asigure confortul necesar individului și familiei sale.

DE REȚINUT :

Pentru păstrarea unei stări bune de sănătate și prevenirea îmbolnăvirilor, trebuie respectate normele generale de igienă. Aerul inspirat trebuie să îndeplinească anumite condiții referitoare la temperatură, umiditate și grad de puritate. Temperatura de 18 – 20 °C este optimă pentru respirație; la temperaturi mai joase apare disconfortul termic, iar temperaturile ridicate determină transpirații, scăzând randamentul.

De importanță majoră este călirea organismului:

- dușul rece, cel puțin frecțiile zilnice cu apă rece;
- gimnastica respiratorie în repaus sau în efort, trăgând aerul pe nas;
- îmbrăcăminte adecvată condițiilor de mediu;
- alimentație echilibrată în principii nutritive, în vitamine și micronutrienți.

DEFORMĂRILE COLOANEI VERTEBRALE

Deformările coloanei vertebrale în plan antero-posterior cu exagerarea curbii fiziologice a acesteia în regiunea dorsală (toracală) duc la apariția „spatelui rotund”, iar în formele cele mai accentuate, la *cifoza juvenilă*, după cum deformarea ei în plan orizontal dă naștere la *scolioze*. Când deformarea este exagerată, apare o gibozitate (cocoașă) care de regulă este însoțită și de stânjenirea circulației sanguine, de tulburări respiratorii și chiar tulburări nevrotice.

Cauzele acestor deformări sunt:

- neglijarea permanentă a ținutei verticale pe stradă și acasă
- poziția incorectă a elevului în bancă
- lipsa de mișcare
- regim alimentar dezechilibrat sau sărac în produse alimentare care conțin calciu.

TULBURĂRI OCULARE

- *strabismul* reprezintă un defect vizual congenital, caracterizat prin incapacitatea ochilor de a se situa și privi în plan paralel, determinându-l pe copil să-și modifice poziția capului în mod compensator (capul întors într-o parte și aplecat mult spre un umăr).
- *miopia* se caracterizează prin inabilitatea de a vedea obiectele aflate la distanță
- *hipermetropia* se caracterizează prin inabilitatea de a vedea obiectele situate foarte aproape de ei și, în special, de a citi.
- *astigmatismul* constituie un viciu de vedere în care impresiile luminoase care vin, paralele, din depărtare nu se întâlnesc în același punct (focar) de pe retină.

BOLILE SISTEMULUI DIGESTIV

- *stomatitele* – inflamații ale mucoasei bucale, determinate de factorii locali traumatici, microbieni, toxici, chimici sau de unele boli ale întregului organism (diabet, sifilis, febre eruptive etc.)
- *aftele* – mici leziuni superficiale, dureroase ale mucoasei, rezultate din spargerea unor vezicule pline cu lichid
- *zăbăluța* – infecție localizată la nivelul comisurii fâlcilor, dată de un streptococ sau o drojdie

- *parazitozele intestinale* sunt provocate de viermii intestinali care consumă o parte din hrana ingerată sau din țesuturi.

Parazitozele intestinale se manifestă prin:

- simptome proprii sistemului digestiv: anorexie (lipsa poftei de mâncare) sau, foarte rar, foame excesivă; dureri abdominale cronice; diaree cronică; prurit anal.
- simptome nervoase: somn agitat, astenie, iritabilitate
- simptome generale: paloare, scădere în greutate, uneori stare febrilă.

Boala	Parazitul	Simptome
Oxiuroza	Oxiur (<i>Enterobius vermicularis</i>)	- dureri abdominale - nervozitate - prurit anal (mâncărime) - amețeli - scăderea poftei de mâncare
Ascaridioza	Limbricul (<i>Ascaris lumbricoides</i>)	- tulburări digestive și nervoase - scăderea în greutate - febră - obstrucția intestinului (prin aglomerarea viermilor adulți)
Teniaza	Tenia (<i>Tenia solium</i>)	- greață - senzație de balonare - tulburări de tranzit intestinal - nervozitate
Lambliaza	Lamblia intestinalis	- dureri abdominale - vărsături - diaree - tulburări nervoase

BOLILE SISTEMULUI RESPIRATOR

➤ **guturaiul** este o boală infecțioasă cauzată de un virus și care se transmite prin “ploaia de picături” produsă prin strănutul bolnavului sau prin tuse. Apare mai frecvent la organisme slăbite, la schimbările bruște de temperatură, umezeală, putând afecta și căile respiratorii inferioare. Guturaiul cronic duce la sinuzite, poate fi legat de existența vegetațiilor adenoide, a polipilor; se poate complica, apărând astfel faringite, laringite, amigdalite, otite etc.

➤ **amigdalita** (inflamarea amigdalelor) se manifestă prin dureri în gât, dureri de cap, temperatură, indispoziție.

➤ **tuberculoza** este o boală contagioasă produsă de bacilul Koch care este foarte rezistent în afara organismului. Infectarea se face pe calea aerului de la bolnavii care nu

respectă regulile de igienă: scuipă pe jos, nu acoperă gura cu batista când tușesc sau strănută. Evoluția bolii este de lungă durată și debutează cu o stare generală proastă, febră persistentă, lipsa poftei de mâncare, scădere în greutate; capacitatea de muncă scade mult. Tuberculoza este o boală foarte răspândită în țara noastră. Este foarte importantă descoperirea timpurie a tuturor cazurilor. Tratamentul corect și complet asigură vindecarea. Cea mai eficientă metodă de prevenire a tuberculozei este tratarea din timp, corectă și completă a bolnavilor. Cea mai bună cale de a te proteja de tuberculoză este un stil de viață sănătos, o alimentație echilibrată și evitarea unor obiceiuri negative (cum ar fi consumul exagerat de alcool), toate acestea menținând rezistența generală a organismului.

BOLILE INFECTO - CONTAGIOSE

Sunt denumite boli infecțioase, deoarece agenții lor cauzali sunt microorganismele patogene (virusuri, bacterii, rickettsii etc.) și contagioase, putându-se transmite cu ușurință de la o persoană bolnavă la alta sănătoasă, fie prin contact direct, fie prin contact indirect (lenjerie, veselă etc.)

- **rujeola** sau pojarul prezintă următoarele simptome: febră, guturai, tuse, voce ușor răgușită, ochi roșii iar după 24 – 48 ore și o erupție roșiatică, ușor proeminentă, localizată la început după urechi, apoi la față, gât, torace și abdomen pentru a se extinde apoi la rădăcina membrelor superioare și inferioare. După 3-4 zile, erupția „se stinge” iar în 10-12 zile copilul se vindecă complet, dacă nu survine vreo complicație pulmonară, otică sau neurologică; rujeola este din ce în ce mai rară, majoritatea copiilor fiind vaccinați.
- **rubeola** sau pojarul prezintă aceeași simptomatologie ca și rujeola dar de o intensitate redusă sau incompletă; în plus se constată și inflamarea ganglionilor limfatici, în special în regiunea occipitală a cefei.
- **scarlatina** prezintă următoarele simptome: febră însoțită de vărsături, dureri la deglutiție, limbă încărcată, roșie – zmeurie, amigdale mari și roșii acoperite de un depozit albicios, purulent, urmată la scurt timp de apariția unei erupții roșii catifelate, începând de la obraji și gât, întinzându-se apoi pe torace, abdomen și la rădăcina membrelor.
- **varicela** sau vărsat de vânt se manifestă prin: pete mici, rotunde, răspândite neuniform pe tot corpul și care, la scurt timp, se transformă în vezicule mici (ca „picăturile de rouă”); veziculele se ulcerează și se usucă după 10-20 zile, lăsând pe piele niște cicatrice de un alb sidefiu.
- **tusea convulsivă** („tuse măgărească”): accese de tuse spastică, chinuitoare, care duc la crize severe de asfixie, cu învinețirea feței și „ieșirea ochilor din orbite”, întrerupte de o inspirație profundă șuierătoare după care bolnavul elimină o spută mucoasă abundentă sau are chiar o vărsătură.

- **Oreionul (parotidita epidemică)** se manifestă clinic prin inflamarea zonelor submandibulare și preauriculare (aspectul capului copilului sugerând „un cap de pară”), uni – sau bilateral; inflamația zonei este nedureroasă, iar tegumentele capătă o culoare albă – rozată.
 - **hepatita virală acută (HVA)** este o boală infecțioasă provocată de pătrunderea și înmulțirea în ficat a unor virusuri. Se cunosc mai multe tipuri de hepatite, fiecare provocată de către un virus:
 - **hepatita A** denumită și endemică – este provocată de virusul A care pătrunde în organism pe cale digestivă;
 - **hepatitele B, C și D** – sunt provocate de virusurile B, C, D, care pătrund în organism pe cale extradigestivă, prin contact cu sângele persoanelor bolnave sau prin injecții efectuate în condiții nesterile.
- Primele semne ale bolii sunt nespecifice: dispariția poftei de mâncare, stare de oboseală, febră, astenie, dureri de cap, irascibilitate, grețuri, dureri abdominale, constipație și stare febrilă (37,5 – 38 °). Alteori, bolnavul se plânge de dureri musculare sau articulare (generalizate sau localizate la unele articulații).

BOLILE PIELII ȘI ALE FIRULUI DE PĂR

- **Acneea** este o boală a pielii cauzată de inflamația glandelor sebacee; zonele tipice în care apare sunt reprezentate de față, piept și spate. Netratată, acneea severă poate duce la formare de cicatrici desfigurante, uneori greu de tratat.
- **Scabia** (râia) este o boală contagioasă de piele cauzată de un parazit. Se transmite prin contactul cu ceva sau cineva pe care există parazitul. Poate trăi pe obiecte până la 2 zile. Determină un prurit intens, supărător, mai ales noaptea. Pe piele pot apărea leziuni mici asemănătoare mușcăturilor de insecte. Ariile afectate pot fi roșii datorită scărpînăului. Cele mai afectate regiuni sunt suprafețele dintre degetele de la mână sau picior, fesele, coatele, regiunea genitală, sub sâni (la femei).
- **Pediculoza** este provocată de păduchi; există mai multe tipuri de păduchi ce afectează omul:
 - **păduchii de cap** : sunt cei mai răspândiți; afectează mai ales copii de 3-10 ani din grădinițe, școli.
 - **păduchii de corp** : trăiesc în haine unde își depun și ouăle, dar se hrănesc la nivelul pielii (mai ales a spatelui, umerilor, taliei).
 - **păduchii pubieni** : vezi capitolul Sănătatea reproducerei

Păduchii sunt dăunători, nu numai prin neplăcerile cauzate de mâncărime, ci mai ales prin faptul că sunt agenți transmițători ai unor boli infecțioase severe, așa cum este tifosul exantematic.

INFECȚII CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)

Creșterea vertiginoasă a ITS-urilor 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 transmitere sexuală!

ITS-urile apărute cel mai frecvent sunt: SIDA, chlamidia, gonoreea, hepatita B, C, herpesul genital, păduchii lați, scabie, tricomoniaza, sifilisul, etc.

SIMPTOME

Unele ITS-uri nu au simptome mai severe decât mici iritații sau disconforturi, dar pot apărea de asemenea inflamații vaginale sau uretrale, secreții genitale, dureri sau usturimi la urinat, ulcerări în regiunea genitală, afecțiuni ale ganglionilor limfatici etc.

TRATAMENT

Cu câteva excepții binecunoscute: SIDA, hepatita B și herpesul, ITS-urile sunt tratabile cu antibiotice, sau medicamente care ameliorează simptomele. Tratarea este foarte importantă atât pentru persoana în cauză cât și pentru preîntâmpinarea infectării altor persoane.

PREVENIRE

Prevenirea este cea mai bună apărare împotriva ITS-urilor.

Din cauza rușinii, multă lume evită să efectueze controale medicale până când nu se instalează simptome grave și, deseori, ireversibile. Practicarea sexului protejat (folosirea prezervativului și a spermicidelor), deși nu constituie o garanție, reduce considerabil riscurile.

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;**
- **utilizați seringile și acele de unică folosință desigilate înainte de efectuarea injecției.**

OMUL ȘI MEDIUL DE VIAȚĂ

Sănătatea fiecărui om este influențată de sănătatea mediului; fiecare om afectează mediul în care trăiește.

Mediul înconjurător este constituit din totalitatea factorilor biotici (relațiile care se stabilesc în cadrul populației (speciei) sau între specii diferite) și abiotici (factorii geografici – poziția geografică exprimată prin latitudine, longitudine, altitudine, expoziție; factorii fizici – lumina, temperatura, umiditatea; factorii chimici – substanțele chimice din aer, apă, sol).



Starea mediului înconjurător este pe an ce trece tot mai îngrijorătoare: spațiile împădurite se reduc, deșertul se extinde, solurile agricole se degradează, stratul de ozon este mai subțire, numeroase specii de plante și animale au dispărut, efectul de seră se accentuează. În general se poate afirma că țările cele mai dezvoltate produc cele mai mari cantități de deșeuri și poluanți, consumă cantități mari de energie și resurse naturale. Impactul pe care acestea le au față de mediul natural este puternic distructiv. Se remarcă astfel existența unei proporționalități inverse între nivelul de industrializare și starea mediului înconjurător.

Fiecare om trebuie să realizeze și să accepte să-și asume responsabilitatea privind impactul pe care viața lui o are asupra vieții planetei.

PROBLEME GLOBALE DE MEDIU

a) Efectul de seră și încălzirea globală

b) Disparația stratului de ozon

c) Pierderile de biodiversitate

Prin biodiversitate înțelegem întreaga gamă a modalităților prin care se manifestă viața, cu toate formele ei de existență și de asociere: variabilitatea genetică a indivizilor, diversitatea speciilor din asociațiile de organisme și diversitatea ecosistemelor.

PROBLEME REGIONALE ȘI LOCALE DE MEDIU

Poluarea atmosferei



Poluarea atmosferică implică emanarea de substanțe dăunătoare organismelor vii, în atmosferă.

Poluarea aerului poate fi produsă de o serie de **factori naturali** care pot constitui surse de poluare:

- procesul de erodare a solului;
- plantele și animalele;
- erupțiile vulcanice;
- meteoriții;

Toate aceste surse naturale produc o poluare mai puțin importantă și cu efecte nocive, nedorite mai rare asupra organismului și sănătății populației. Adevăratele surse de poluare a aerului sunt reprezentate de **sursele artificiale** rezultate din activitatea social-economică a oamenilor:

- arderea combustibililor;
- procesele industriale;
- transporturi de orice fel.

Poluarea apei

Cauzele poluării apelor sunt:

- **apele din sistemele de canalizare**
- **deșeurile industriale**
- **îngrășămintele**
- **pesticidele**
- **activitatea gospodăriilor**



Efectele poluării apelor

- **Eutrofizarea** - este un fenomen ce apare ca urmare a îmbogățirii mediului acvatic în nutrienți organici. Acesta este un proces natural care apare după perioade îndelungate de sute de ani. Datorită activității umane - deversarea substanțelor organice în lacuri, râuri și mări - procesul de eutrofizare este puternic accelerat, perioada de apariție a fenomenului scurtându-se considerabil.
- **Apa potabilă** - în ciuda purificării acestora prin diverse metode, o parte a substanțelor ce contaminatează râurile și apele subterane pot fi găsite în apa potabilă.
- **Apa subterană** - este poluată prin mai multe căi, printre care:
 - poluarea cu nitrați proveniți din îngrășămintele agricole;
 - poluarea cu solvenți proveniți din procesele industriale, cei mai mulți având un potențial de risc cancerigen;
 - poluarea cu deșeuri toxice, provenite din scurgeri apărute în zonele de depozitare a acestora

Poluarea solului

Principalele surse de poluare sunt **deșeurile** reprezentate de:

- **Ambalaje**
- **Hârtie**
- **Sticlă**
- **Metale**
- **Materiale textile**
- **Petrol**
- **Deșeuri organice**



Poluarea radioactivă

Radiațiile sunt o formă de manifestare a energiei. Radiațiile au efecte și utilizări foarte diverse. Ele pot fi folosite în diagnosticarea și tratarea unor boli dar în doze ridicate efectele radiațiilor asupra organismului sunt negative.

Radioactivitatea poate fi: 1) Naturală 2) Artificială

Efectele poluării radioactive asupra organismului uman:

- leziuni cutanate (radiodermite)
- leziuni oculare cu opacifierea cristalinului
- sterilitate temporară sau definitivă, în funcție de doză
- iradierea în primele trei luni de sarcină duce la malformații congenitale, retardare mintală severă
- cancer: leucemie, cancer tiroidian, mamar, pulmonar etc.



Poluarea fonică

Zgomotul a reprezentat din totdeauna un factor perturbator al organismului uman. Sub aspectul fizic zgomotul are 2 caracteristici esențiale:

- ✓ frecvența sau numărul de oscilații pe unitatea de timp
- ✓ tăria, forța sau intensitatea sonoră.

Frecvența recunoaște ca unitate de măsură Hertzul sau o oscilație pe secundă. Organismul uman înregistrează la nivelul aparatului auditiv oscilații între 16 și 20.000 de hertzi. Cu timpul, pe măsură ce înaintea în vârstă, urechea nu mai surprinde oscilațiile mai înalte, pragul auditiv superior scăzând. Sensibilitatea urechii este maximă la o frecvență de 1.000-4.000 de Hertzi; cu cât frecvența este mai înaltă cu atât și nocivitatea zgomotului este mai mare.

Acțiunea asupra organismului a zgomotului poate avea următoarele efecte:

- **leziuni la nivelul timpanului** (perforații), al urechii medii și chiar în urechea internă
- **oboseală auditivă** care constă în ridicarea pragului de audibilitate ceea ce face ca zgomotul sau sunetele mai joase să nu mai fie auzite. Oboseala auditivă este considerată ca un fenomen fiziologic de fapt, o măsură fiziologică de protecție a organismului respectiv a urechii, față de acțiunea nocivă a zgomotului.
- **hipoacuzia** - din ce în ce mai frecventă tocmai datorită zgomotului din mediul de viață care a devenit din ce în ce mai puternic.
- perturbări asupra **curenților bioelectrici** din creier cu modificări asemănătoare cu cele din anumite boli psihice
- pot apărea **tulburări ale aparatului circulator** cu creșterea frecvenței pulsului și a tensiunii arteriale, asupra aparatului digestiv cu modificări ale motilității și secreției digestive, asupra unor glande endocrine mai ales tiroidei și pancreasului și chiar

asupra **sistemului nervos** însuși cu creșterea excitației nervoase cu hiperreflectivitate, stări de iritație, nervozitate, insomnie, scăderea puterii de muncă mai ales a celei intelectuale etc.

INFLUENȚA MEDIULUI ASUPRA SĂNĂTĂȚII UMANE

Mediul ambiant exercită asupra omului influențe multiple, dintre care una din cele mai importante este acțiunea asupra sănătății. Acțiunea mediului poluant asupra organismului este foarte variată și complexă; ea poate merge de la simple incomodități în activitatea omului, așa-zisul disconfort, până la perturbări puternice ale stării de sănătate.

Acțiunea aerului poluant asupra organismului și sănătății este în funcție de o serie de factori care în mare pot fi împărțiți în factori care țin de poluanți și factori care țin de organismul uman.

Efecte:

- tulburări respiratorii
- alergii
- favorizarea infecțiilor
- tumori



BOLI INFECȚIOASE produse prin apa poluată (*epidemii* - afectează un număr mare de persoane sau *endemii* - forma de îmbolnăvire care se găsește permanent într-o zonă):

a) *bolile bacteriene*

- febra tifoidă
- dizenteria
- holera

b) *bolile virotice:*

- poliomielita
- hepatita A

c) *boli parazitare:*

- amibiaza
- lambliaza (giardiaza)
- tricomoniaza
- fascioloza



ACTIVITATE ȘI ODIHNĂ

ACTIVITATEA reprezintă:

ansamblul de acte fizice, intelectuale și morale făcute în vederea obținerii unui rezultat; manifestare a unei energii, a unei forțe; muncă; ocupație;

activitatea etajelor superioare ale sistemului nervos prin care se realizează adaptarea la mediu a organismului uman și animal (V.Breban – Dicționar General al Limbii Române).

ODIHNĂ reprezintă:

întreruperea temporară a activității în scopul refacerii energiei, a forțelor;

starea sau timpul de repaus; pauză;

somn.

ACTIVITATEA



Activitatea reprezintă modul specific de existență al psihicului uman, ca expresie evoluată a vieții de relație, datorită recepționării și prelucrării informațiilor despre lumea externă și a comparării lor cu stările de necesitate, în vederea elaborării răspunsurilor cu sens adaptiv.

Forme de activitate

Omul poate desfășura forme diverse de activitate. Apreciind caracteristicile motivelor și scopurilor, ca elemente definitorii, putem distinge două forme fundamentale de activitate:

- **activitatea de învățare** este una din activitățile de bază ale elevului. Ea decurge din nevoia achiziționării experienței necesare adaptării. Deși învățarea este mai intensă și mai ușor de realizat în perioadele de creștere, îmbrăcând chiar forma unei desfășurări organizate și instituționalizate în perioada școlară, învățarea rămâne pentru om o necesitate a întregii vieți.

- **activitatea fizică**

Există un număr din ce în ce mai mare de dovezi și argumente care sprijină ideea că activitatea fizică prestată în timpul liber, dar numai după anumite criterii, ajută la menținerea, promovarea și/sau recâștigarea sănătății. Beneficiile activității fizice asupra sănătății au fost examinate și recunoscute de mai multe organisme internaționale, cum ar fi Organizația Mondială a Sănătății,



Federația Internațională de Medicină Sportivă, Colegiul American de Medicină Sportivă și Consiliul Europei.

Activitatea fizică regulată poate să mențină sau să îmbunătățească structura diverselor țesuturi și organe (mușchi, tendoane, inimă, vase etc.), să le amelioreze funcțiile și să contracareze deteriorările care tind inerent să apară datorită inactivității (sedentarismului) și înaintării în vârstă.

ORGANIZAREA RAȚIONALĂ A ACTIVITĂȚII ELEVULUI

În organizarea activității instructiv-educative a elevilor în clasă, cât și în afara ei, trebuie să se țină seama nu numai de ce au făcut cât și de ce pot face. Capacitatea de lucru a organismului, atât sub aspect fizic cât și psihic, nu este nelimitată. Ea depinde de o serie întreagă de factori, cei mai mulți dintre ei putând fi stabiliți și luați în considerare în organizarea rațională a muncii elevilor. Pe primul plan se află particularitățile de vârstă, care determină volumul și dificultatea cunoștințelor, durata lecțiilor și pauzelor, caracteristicile metodelor ș.a. Un rol important îl joacă în activitatea școlară și particularitățile individuale și de sex, gradul dezvoltării fizice, starea de sănătate, precum și condițiile sociale, igienice ale elevilor.

Pentru școlarul mai mare la efortul intelectual solicitat în clasă sau acasă (cu ocazia efectuării temelor pentru ziua următoare), se mai adaugă o activitate sportivă organizată (cum este cazul claselor speciale cu profil de înot, gimnastică ori fotbal) sau învățarea unui instrument muzical, solicită intens organismul copilului. Proporțional cu efortul depus trebuie să fie organizată și odihna elevului, care, la această vârstă, se împarte între timpul afectat somnului de noapte (iar în cazuri excepționale și somnului de după-amiază) și timpul de odihnă propriu-zisă, pe care elevul îl poate petrece în mod plăcut, făcând o lectură, ascultând muzică, practicând un sport, efectuând o plimbare în aerul plăcut al unei păduri sau într-un parc. Ziua de muncă a copilului trebuie să se încheie întotdeauna cu un binemeritat somn, în vederea refacerii organismului și în special a sistemului său nervos.

Timpul afectat somnului variază în funcție de vârstă și de particularitățile individuale; există indivizi care au nevoie de 5-6 ore de somn liniștit pentru refacere, după cum există alții ale căror nevoi cresc la 8-9 ore de somn. Și unii și ceilalți sunt sănătoși, echilibrați psihic, dar au particularități individuale care țin, în ultimă instanță, de sistemul lor nervos.

După recente observații medicale efectuate asupra unui număr foarte mare de copii, s-a ajuns la concluzia că, pentru cei mai mulți, durata somnului variază, după vârstă, astfel: între 3 și 7 ani, 11-12 ore de somn, crescând cel de noapte, scăzând cel diurn (zi); între 7 și 14 ani sunt suficiente 8-9 ore pe zi, în special în cursul nopții; între 14 și 20 de ani, 7-8 ore pe zi, exclusiv în timpul nopții.

Deci nevoile de somn ale copilului sunt cu atât mai mari cu cât vârsta lui este mai mică. Astfel, dacă un nou-născut doarme 2/3 din zi, la 3 ani durata somnului se reduce la 1/2 din zi, iar după 14 ani la 1/3 din zi.

Pentru un somn bun și odihnitor trebuie create condițiile favorabile de microclimat și acestea constau în aerisirea camerei seara înainte de culcare, căldură optimă (19°-22°), întuneric sau semiobscuritate în cameră, liniște și îmbrăcăminte de corp curată, lejeră și călduroasă.

Nu va fi neglijat un alt amănunt de care depinde somnul copilului, și anume masa de seară, care trebuie să fie pe cât posibil mai ușoară, lipsită de alimente așa zis "grele" (tocături, sosuri, fasole uscată, varză), lipsită de condimente sau de alimente cu efect excitant asupra sistemului nervos (ciocolată, cacao) și servită cu mai mult timp înainte de ora obișnuită de culcare. Dacă se poate realiza și o plimbare în aer liber seara după cină, obținerea unui somn liniștit și mai ales odihnitor este asigurată pe deplin.

ODIHNA

Odihna, sub o formă sau alta, trebuie să urmeze în mod obligatoriu unor eforturi fizice sau psihice susținute, depuse de școlari. Prea mult efort intelectual urmat de prea puțină odihnă duce la surmenaj, iar prea multă odihnă duce la trândăvie. În păstrarea echilibrului rațional dintre activitate și odihnă, rolul familiei și al școlii este hotărâtor și de realizarea acestui deziderat depinde în mare măsură sănătatea fizică și psihică a generațiilor tinere.



Odihna nu trebuie înțeleasă ca lipsa oricărei activități. Ea se realizează prin pauzele din timpul de învățare, dar și ca odihnă activă prin plimbări în aer liber, activități libere la alegere: joc, gimnastică, sport, lecturi atractive sau alte activități educative, precum concerte, teatru, expoziții, filme. Dar forma cea mai eficientă de odihnă după activitatea din timpul zilei este odihna prin somn. În timpul somnului se reface capacitatea de muncă a celulelor nervoase, ca de altfel a întregului organism. Odihna în vacanță permite refacerea capacității de lucru, schimbarea climatului având în această perioadă un efect de stimulare a proceselor de refacere.

Relaxarea – în sens larg, semnifică o deconectare generală a individului de activitatea sa cotidiană. Aceasta cuprinde activități foarte variate, mergând de la odihna activă la forme statice de deconectare. În sens restrâns, valoarea este o tehnică psihoterapeutică și autoinformativă, fundamentată științific, care urmărește realizarea unei deconstrucții musculare și nervoase, având ca efect un repaus cât mai eficient, economisirea energiei fizice și psihice, creșterea rezistenței la stres a organismului și diminuarea efectelor negative ale stresului deja instalat.

Somnul – este determinat de nevoia imperioasă de repaus; rolul reparator al somnului asupra sistemului nervos este evidențiat de semnele de oboseală mentală și de performanțele mult diminuate la subiecții privați de somn câteva zile.

ALIMENTAȚIA CORECTĂ

Oamenii activi sunt de obicei preocupați de programul de efort fizic (antrenament cardio, antrenament de forță, stretching) și în secundar de regimul alimentar, mai ales dacă nu au probleme legate de greutate. Există o serie de greșeli “clasice” în ceea ce privește alegerea unei alimentații corecte și mai ales adaptate la necesitățile fiecăruia, în raport cu efortul fizic depus.

Probabil că cea mai frecvent întâlnită greșeală pe care o facem mulți dintre noi este neglijarea micului dejun. Din grabă, pentru că trebuie să ajungem la serviciu sau școală, sau pentru că dormim un pic mai mult dimineața, mulți sărim peste prima masă din zi, despre care se spune că ar fi cea mai importantă. E simplu: dacă nu mâncăm dimineața ne va fi foame mai târziu, iar atunci când ne domină senzația de foame, este dificil să mai controlăm regimul alimentar sau greutatea.

O altă greșeală este să nu mâncăm înainte de antrenamente. Probabil tot din motive legate de timp, unii nu se alimentează cum ar trebui înainte de efort fizic. În consecință randamentul lor în timpul antrenamentului va fi foarte redus. Dacă nu există timpul necesar pentru a manca alimente, soluția constă într-un supliment nutritiv bogat în carbohidrați, dar care ar trebui să conțină și proteine (cam o treime din total). Opusul acestei greșeli despre care tocmai am vorbit este lipsa hrănirii după antrenament. Cel mai bun moment pentru a alimenta organismul cu nutrienți este în următoarele două ore după efort fizic, de aceea nu ar trebui niciodată să săriți peste acest moment. Dacă va gândiți la suplimente, atunci concentratul proteic este răspunsul (și când zic concentrat, mă refer la un supliment care să aibă măcar 60% proteine de calitate).

În categoria greșelilor nutriționale întâlnim una mai deosebită și anume consumarea unei cantități mari de proteine și a unei cantități insuficiente de carbohidrați. Există tot felul de regimuri de slăbire care au la bază această schemă, însă pentru un om care nu dorește să slăbească, această combinație este contraproductivă, fiindcă așa cum știm cu toți, carbohidrații reprezintă principale resurse energetice imediate ale organismului. Oamenii și-au pierdut o parte din instinctul de a se hrăni exact cât au nevoie. De vină probabil că este evoluția tehnologică care ne determină să fim mai sedentari și ne pune la dispoziție o

întreagă gamă de alimente hipercalorice. A ajuns să fie o adevărată provocare consumarea unei cantități optime de alimente, care să ofere exact necesarul caloric de care are nevoie individul, raportat la activitatea fizică pe care o depune. O alimentație abundentă conduce în mod invariabil la acumularea de kilograme sub formă de țesut adipos, în timp ce o alimentație insuficientă (cantitativ, dar și calitativ) atrage după sine pierderea masei musculare. Tot în această categorie de greșeli dietetice intră și consumul insuficient de lichide, despre care am mai discutat în alte articole.

Printre greșelile destul de frecvent întâlnite se află și concepția unora care cred că dacă fac sport pot să mănânce orice și oricât. Problema nu se reduce numai la posibila creștere în greutate, ci și la deprivarea organismului de unii nutrienți absolut necesari pentru buna funcționare și mă refer în mod particular la oligoelemente, adică vitamine și minerale.

În final, greșeala cea mai gravă: adoptarea unor regimuri alimentare incorecte, create în special pentru scăderea în greutate, și care nu țin cont de principiile științifice ale dietetice.

PREVENIREA ACCIDENTELOR DE CIRCULAȚIE

Definirea termenilor uzuali

1. acordarea priorității - obligația oricărui participant la trafic de a nu își continua deplasarea sau de a nu efectua orice altă manevră, dacă prin acestea îi obligă pe ceilalți participanți la trafic care au prioritate de trecere să își modifice brusc direcția sau viteza de deplasare ori să oprească;

2. acostament - fâșia laterală cuprinsă între limita părții carosabile și marginea platformei drumului;

3. amenajări rutiere - totalitatea construcțiilor, dispozitivelor și oricărui mijloace tehnice, altele decât cele destinate semnalizării, amplasate pe drumul public în scopul asigurării securității rutiere;

4. ansamblu de vehicule - vehiculul cu motor cuplat cu unul sau două vehicule, care circulă pe drum ca o unitate;

5. autostradă - drumul național de mare capacitate și viteză, semnalizat special, rezervat exclusiv circulației autovehiculelor, cu sau fără remorci, care nu servește proprietății riverane, prevăzut cu două căi unidirecționale, separate printr-o zonă mediană sau, în mod excepțional, prin alte



modalități, cu excepția unor locuri speciale sau cu caracter temporar, având cel puțin două benzi de circulație pe sens și bandă de urgență, intersecții denivelate și accese limitate, intrarea și ieșirea fiind permise numai prin locuri special amenajate;

6. autovehicul - vehiculul echipat cu motor în scopul deplasării pe drum. Troleibuzele și tractoarele rutiere sunt considerate autovehicule. Mopedele, vehiculele care se deplasează pe șine, denumite tramvaie, tractoarele folosite în exploatarea agricole și forestiere, precum și vehiculele pentru efectuarea de servicii sau lucrări, care se deplasează numai ocazional pe drumul public, nu sunt considerate autovehicule;

7. bandă de circulație - subdiviziunea longitudinală a părții carosabile, materializată prin marcaje rutiere sau alte mijloace, dacă are o lățime corespunzătoare pentru circulația într-un sens a unui șir de vehicule, altele decât vehiculele care se deplasează pe două roți;

8. bandă de urgență - subdiviziunea longitudinală suplimentară, situată la extremitatea din partea dreaptă a autostrăzii, în sensul de circulație, destinată exclusiv staționării autovehiculelor în cazuri justificate, precum și circulației autovehiculelor cu regim prioritar care se deplasează la intervenții sau în misiuni cu caracter de urgență;

9. bandă reversibilă - banda de circulație, marcată și semnalizată, situată lângă axa drumului, destinată circulației autovehiculelor într-un sens sau în altul, în funcție de intensitatea traficului;

10. bicicleta - vehiculul prevăzut cu două roți, propulsat exclusiv prin forța musculară, cu ajutorul pedalelor sau manivelor;

11. coloană oficială - unul sau mai multe vehicule care circulă pe drumul public și sunt însoțite de unul sau mai multe autovehicule ale poliției rutiere, care au în funcțiune semnale speciale de avertizare sonore și luminoase de culoare roșie;

12. conducător - persoana care conduce pe drum un grup de persoane, un vehicul sau animale de tracțiune, animale izolate sau în turmă, de povară ori de călărie;

13. conducător de autovehicul sau tramvai, atestat profesional - persoana fizică posesoare a unui permis de conducere și a unui certificat de atestare profesională, care conduce un autovehicul de o anumită categorie, cu sau fără remorcă, pentru transportul de mărfuri, persoane sau alte servicii;

14. drum public - orice cale de comunicație terestră, cu excepția căilor ferate, special amenajată pentru traficul pietonal sau rutier, deschisă circulației publice; drumurile care sunt închise circulației publice sunt semnalizate la intrare cu inscripții vizibile;

15. instituții medicale autorizate - unitățile sanitare specializate, cu personal calificat și dotare corespunzătoare pentru examinarea medicală a candidaților la obținerea permisului de conducere și a conducătorilor de autovehicule sau tramvai;

16. intersecție - orice încrucișare, joncțiune sau bifurcare de drumuri la nivel, inclusiv spațiile formate de acestea;

17. localitate - cătunul, satul, comuna, orașul și municipiul ale căror intrări și ieșiri sunt semnalizate în conformitate cu prevederile legale;

18. masa totală maximă autorizată - masa maximă a unui vehicul încărcat, declarată admisibilă în urma omologării de către autoritatea competentă;

19. mijloc tehnic certificat - dispozitivul care dovedește consumul de produse ori substanțe stupefiante sau al medicamentelor cu efecte similare acestora sau prezența în aerul expirat a alcoolului;

20. mijloc tehnic omologat și verificat metrologic

- dispozitivul care stabilește concentrația de alcool în aerul expirat ori destinat măsurării vitezei sau prin care se probează încălcări ale unor reguli de circulație;



21. moped - vehiculul cu două, trei sau patru roți, a cărui viteză maximă prin construcție nu depășește 45 km/h și care este echipat cu un motor cu ardere internă, cu aprindere prin scânteie, cu o capacitate cilindrică ce nu depășește 50 cmc sau cu un alt motor cu ardere internă ori, după caz, electric, a cărui putere nominală este de cel mult 4 Kw;

22. motocicletă - autovehiculul cu două roți, cu sau fără ataș, echipat cu un motor care are o capacitate cilindrică mai mare de 50 cmc și/sau a cărui viteză maximă, prin construcție, depășește 45 km/h;

23. parte carosabilă - porțiunea din platforma drumului destinată circulației vehiculelor; un drum poate cuprinde mai multe părți carosabile complet separate una de cealaltă printr-o zonă despărțitoare sau prin diferență de nivel;

24. participant la trafic - persoană fizică ce utilizează, la un moment dat, drumul public;

25. pistă pentru biciclete- subdiviziunea părții carosabile, a trotuarului ori a acostamentului sau pistă separată de drum, special amenajată, semnalizată și marcată corespunzător, destinată numai circulației bicicletelor și mopedelor;

26. prioritate de trecere - dreptul unui participant la trafic de a trece înaintea celorlalți participanți la trafic cu care se intersectează, în conformitate cu prevederile legale privind circulația pe drumurile publice;

27. remorcă - vehiculul fără motor, destinat a fi tractat de un autovehicul sau de un tractor;

28. remorcă ușoară - remorca a cărei masă totală maximă autorizată nu depășește 750 kg;

29. semiremorcă - remorca a cărei masă totală maximă autorizată este preluată în parte de către un autovehicul sau de către un tractor;

30. tractor - vehiculul cu motor, pe roți sau pe șenile, conceput special pentru a trage sau a împinge anumite utilaje sau remorci folosite în exploatarea agricole ori forestiere sau pentru alte lucrări, care se deplasează numai ocazional pe drumul public;

31. tractor rutier - tractorul pe roți, cu cel puțin două axe, utilizat pentru executarea de lucrări, precum și pentru tractarea unor remorci folosite pentru transportul de persoane sau bunuri și care se deplasează, de regulă, pe drumul public;

32. trecere la nivel - încrucișarea la nivel dintre un drum public și o cale ferată sau linie de tramvai, care dispune de o platformă independentă;

33. trotuar - spațiul longitudinal situat în partea laterală a drumului, separat în mod vizibil de partea carosabilă prin diferență sau fără diferență de nivel, destinat circulației pietonilor;

34. deținător - persoana fizică sau juridică care folosește un vehicul în baza unui contract de leasing sau contract de închiriere;

35. vehicul - sistemul mecanic care se deplasează pe drum, cu sau fără mijloace de autopropulsare, utilizat în mod curent pentru transportul de persoane și/sau bunuri ori pentru efectuarea de servicii sau lucrări;

36. vehicul cu mase sau dimensiuni de gabarit depășite - vehiculul care, datorită dimensiunilor sale ori mărfurilor transportate, depășește masele totale maxime admise sau dimensiunile de gabarit admise, prevăzute în reglementările legale;

37. vehicul în circulație internațională sau în trafic internațional - vehiculul care, prin deplasarea sa, depășește cel puțin o frontieră de stat;

38. zona drumului public -cuprinde suprafața de teren ocupată de elementele constructive ale drumului, zona de protecție și zona de siguranță. Limitele zonelor drumurilor se stabilesc în conformitate cu prevederile legale;

39. zona pietonală - perimetrul care cuprinde una sau mai multe străzi rezervate circulației pietonilor, unde accesul vehiculelor este supus unor reguli speciale de circulație, având intrările și ieșirile semnalizate în conformitate cu prevederile legale;

40. zona rezidențială - perimetrul dintr-o localitate unde se aplica reguli speciale de circulație, având intrările și ieșirile semnalizate în conformitate cu prevederile legale.

CODUL RUTIER - Reguli pentru pietoni

Art. 66. - (1) Pietonii sunt obligați să se deplaseze numai pe trotuar, iar în lipsa acestuia, pe acostamentul din partea stânga a drumului, în direcția lor de mers. Când și acostamentul lipsește, pietonii sunt obligați să circule cât mai aproape de marginea din partea stângă a părții carosabile, în direcția lor de mers.

(2) Pietonii au prioritate de trecere față de conducătorii de vehicule numai atunci când sunt angajați în traversarea drumurilor publice prin locuri special amenajate, marcate și semnalizate corespunzător, ori la culoarea verde a semaforului destinat pietonilor.



(3) Traversarea drumului public de către pietoni se face perpendicular pe axa acestuia, numai prin locurile special amenajate și semnalizate corespunzător, iar în lipsa acestora, în localități, pe la colțul străzii, numai după ce s-au asigurat că o pot face fără pericol pentru ei și pentru ceilalți participanți la trafic.



(4) Pietonii surprinși și accidentați ca urmare a traversării prin locuri nepermise, la culoarea roșie a semaforului destinat acestora, sau a nerespectării altor obligații stabilite de normele rutiere poartă întreaga răspundere a accidentării lor, în condițiile în care conducătorul vehiculului respectiv a respectat prevederile legale privind circulația prin acel sector.

(5) Sunt asimilate pietonilor persoanele care conduc un scaun rulant de construcție specială, cele care conduc vehicule destinate exclusiv tragerii sau împingerii cu mâna, precum și cele care se deplasează pe patine sau dispozitive cu role.

(6) Se exceptează de la respectarea regulilor stabilite pentru pietoni polițistul rutier și persoanele care se află pe platforma drumului public și sunt autorizate, în exercitarea atribuțiilor de serviciu, să îndrume sau să dirijeze circulația rutieră, în condițiile stabilite prin regulament.

(7) Este interzisă ocuparea trotuarelor cu vehicule imobilizate, iar când aceasta este permisă, conform indicatoarelor sau marcajelor, lățimea minimă a trotuarului lăsat la dispoziția pietonilor trebuie să fie de cel puțin un metru.

Art. 67. - Regulile privind circulația pe drumurile publice a mopederelor, bicicletelor, vehiculelor cu tracțiune animală, a conducătorilor de coloane militare, cortegii, grupuri organizate, precum și de animale se stabilesc prin regulament.

Art. 68. - (1) Pe autostrăzi este interzisă circulația pietonilor, a autovehiculelor cu gabarite sau mase depășite, fără autorizație specială de transport eliberată de administratorul drumului public, conform reglementărilor în vigoare, a vehiculelor cu tracțiune animală, a animalelor, a vehiculelor trase sau împinse cu mâna, a bicicletelor și mopederelor, a tractoarelor și mașinilor autopropulsate pentru lucrări agricole, precum și a vehiculelor care, prin construcție sau din alte cauze, nu pot depăși viteza de 50 km/h.

CUPRINS

Regulamentul pentru organizarea și desfășurarea concursului	1
Mișcarea Internațională de Cruce Roșie și Semilună Roșie	8
Emblema	13
Principiile Fundamentale ale Mișcării Internaționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie	17
Crucea Roșie Română	21
Noțiuni despre acordarea primului ajutor premedical	29
Drogurile	61
Sângele, grupele de sânge, transfuzia de sânge	63
Igiena corporală	65
Igiena îmbrăcămintei	71
Igiena încălțămintei	71
Igiena locuinței	71
Deformările coloanei vertebrale	72
Tulburări oculare	72
Bolile sistemului digestiv	73
Bolile sistemului respirator	74
Bolile infecto-contagioase	74
Bolile pielii și ale firului de păr	75
Infecții cu transmitere sexuală	76
Omul și mediul de viață	77
Influența mediului asupra sănătății umane	81
Activitate și odihnă	82
Alimentația corectă	85
Prevenirea accidentelor de circulație	87

