

# GHID DE PRIM AJUTOR

SUPPORT DE CURS

MARTIE 2026

# CUPRINS

Introducere .....	3
<b>MODULUL 1: Siguranța și Evaluarea Inițială .....</b>	<b>4</b>
<b>MODULUL 2: Respirația, Resuscitarea cardio-pulmonară (RCP) și Managementul inconștienței .....</b>	<b>5</b>
<b>MODULUL 3: Dezobstrucția Căilor Aeriene (Manevra Heimlich) .....</b>	<b>7</b>
<b>MODULUL 4: Accidentul Vascular Cerebral (AVC) .....</b>	<b>9</b>
<b>MODULUL 5: Crizele Epileptice (Convulsiile) .....</b>	<b>11</b>
<b>MODULUL 6: Șocul Anafilactic .....</b>	<b>13</b>
<b>Autori și colaboratori .....</b>	<b>15</b>

## INTRODUCERE

### **Atenționare și limitarea utilizării materialului:**

Acest manual are caracter exclusiv educațional și este conceput pentru a sprijini dezvoltarea cunoștințelor de bază ale publicului privind primul ajutor și suportul vital de bază (BLS).

Informațiile incluse sunt redactate în concordanță cu recomandările actuale și au rol orientativ pentru situațiile de urgență. Totuși, acest material nu înlocuiește participarea la cursuri practice acreditate, evaluarea medicală de specialitate sau indicațiile oferite de serviciile de urgență.

Aplicarea manevrelor prezentate trebuie realizată în funcție de context, de siguranța locului și de nivelul de instruire al persoanei care intervine.

Generali, Asociația Edit și instructorii oferă acest conținut în scop informativ și educațional, iar responsabilitatea pentru modul concret de intervenție aparține salvatorului.

În orice situație de urgență, apelarea rapidă a serviciilor medicale de urgență rămâne esențială.

# MODULUL 1:

## SIGURANȚA ȘI EVALUAREA ÎNȚIALĂ

Acordarea primului ajutor începe întotdeauna cu siguranța. Dorința de a ajuta este importantă, dar intervenția trebuie făcută corect și fără a crea alte victime. Înainte de orice apropiere, primul pas este observarea rapidă a locului și evaluarea pericolelor din jur.

### SIGURANȚA ÎNAINTE DE INTERVENȚIE

Verifică dacă locul este sigur pentru tine, pentru victimă și pentru cei din jur. Pot exista pericole precum trafic, foc, fum, curent electric, substanțe periculoase, obiecte instabile sau alte riscuri care pot agrava situația. Dacă zona nu este sigură, nu te apropia până când pericolul nu este înlăturat sau până la sosirea echipajelor specializate.

### PRINCIPIUL DE BAZĂ

Salvatorul nu trebuie să devină o a doua victimă. O intervenție corectă începe cu protejarea propriei siguranțe, apoi cu evaluarea victimei.

### EVALUAREA STĂRII DE CONȘTIENȚĂ

Dacă locul este sigur, apropie-te de victimă și verifică dacă răspunde. Vorbește clar și stimulează ușor umerii persoanei pentru a observa dacă reacționează. Lipsa răspunsului este un semn de gravitate și impune continuarea rapidă a evaluării.

### SOLICITAREA AJUTORULUI

Dacă persoana nu răspunde sau situația este gravă, ajutorul trebuie solicitat cât mai repede. Când suni la 112 trebuie să dai câteva informații esențiale:

- Descrie pe scurt situația: ce s-a întâmplat, ce vezi, cine are nevoie de ajutor.
- Unde este urgența? Dă adresa cât mai exactă sau puncte de reper (localitate, stradă, număr, zonă).
- Există persoane rănite? Spune câte persoane sunt implicate și, dacă poți, starea lor (respiră, sunt conștiente, sângerează etc.).
- Numele tău: operatorul îți poate cere numele pentru a continua corect procedura.
- De la ce număr de telefon suni / unde poți fi contactat. Este important ca autoritățile să poată reveni dacă se întrerupe apelul sau dacă au nevoie de detalii.

### DACĂ SUNT ȘI ALTE PERSOANE ÎN JUR

Deleagă sarcini simple și clare, pentru a grăbi intervenția și pentru a evita confuzia, deleagă sarcini clare („Tu, în tricou roșu, sună la 112 și vino să-mi confirmi”).

# MODULUL 2:

## RESPIRAȚIA, RESUSCITAREA CARDIO-PULMONARĂ (RCP) ȘI MANAGEMENTUL INCONȘTIENȚEI

În situațiile critice, câteva secunde pot schimba totul. Atunci când o persoană este inconștientă, recunoașterea rapidă a respirației normale și începerea promptă a manevrelor corecte pot face diferența dintre viață și moarte. Învățarea acestor pași nu înseamnă doar teorie, ci capacitatea de a interveni eficient atunci când cineva are nevoie urgentă de ajutor.

### DUPĂ VERIFICAREA STĂRII DE CONȘTIENȚĂ, URMEAZĂ RESPIRAȚIA

Dacă victima nu răspunde, următorul pas este verificarea rapidă a respirației. Această etapă este esențială, deoarece diferențiază persoana care are nevoie de monitorizare de cea care necesită resuscitare imediată.

### DESCHIDEREA CĂILOR AERIENE

Pentru a verifica respirația corect, căile aeriene trebuie deschise prin înclinarea capului pe spate și ridicarea bărbiei. La persoana inconștientă, limba poate cădea posterior și poate bloca parțial căile aeriene, motiv pentru care această manevră este importantă înainte de evaluarea respirației.

### PRIVEȘTE, ASCULTĂ, SIMTE

Respirația se verifică timp de maximum 10 secunde. Privește dacă toracele se ridică, ascultă dacă se aude respirația și încearcă să simți fluxul de aer la nivelul gurii și nasului. Dacă victima nu respiră normal sau respirația este rară, zgomotoasă ori agonică, situația trebuie tratată ca o urgență majoră.

### CÂND ÎNCEPEM RESUSCITAREA CARDIO-PULMONARĂ (RCP)

Dacă persoana este inconștientă și nu respiră normal, se începe imediat resuscitarea cardio-pulmonară. În acest moment, accentul cade pe compresii toracice eficiente și pe menținerea unui ritm constant al intervenției.

### POZIȚIA MÂINILOR

Compresiile se efectuează în centrul toracelui, pe jumătatea inferioară a sternului. Mâinile se așază una peste cealaltă, cu brațele întinse și umerii poziționați deasupra mâinilor, pentru a transmite forța corect.

### CUM SE FAC COMPRESIILE

Compresiile trebuie să fie ferme și regulate, cu o adâncime de aproximativ 5–6 cm la adult și cu o frecvență de 100–120 pe minut. După fiecare compresie, toracele trebuie lăsat să revină complet. Calitatea compresiilor este esențială pentru menținerea circulației către organele vitale.

## **RAPORTUL COMPRESII – VENTILAȚII**

Dacă salvatorul știe și poate face ventilații, se folosește raportul de 30 compresii la 2 ventilații. Dacă ventilațiile nu pot fi efectuate, compresiile toracice trebuie continuate fără întreruperi inutile.

## **DACĂ VICTIMA RESPIRĂ NORMAL**

Dacă persoana este inconștientă, dar respiră normal, nu se începe RCP. În această situație, prioritatea este menținerea căilor aeriene deschise și supravegherea atentă a victimei. Poziția laterală de siguranță este recomandată pentru a reduce riscul de obstrucție a căilor aeriene și de aspirație.

## **IDEEA ESENȚIALĂ DE REȚINUT**

Victimă inconștientă care respiră normal înseamnă monitorizare și poziție laterală de siguranță. Victimă inconștientă care nu respiră normal înseamnă începerea imediată a RCP. Această diferență trebuie recunoscută rapid și clar.

## **SITUAȚII SPECIALE**

Dacă victima prezintă o hemoragie masivă, controlul sângerării are prioritate imediată. După oprirea sau reducerea hemoragiei, evaluarea și intervenția continuă conform situației clinice. Dacă victima este inconștientă și nu respiră normal, sau dacă există dubii reale privind calitatea respirației, situația trebuie tratată ca un stop cardiac și se începe imediat RCP.

Este important ca aceste manevre să fie revăzute și exersate periodic. Într-o situație reală, calmul, repetiția și recunoașterea rapidă a pașilor corecți pot face diferența. Cu cât informația este mai bine înțeleasă și reținută, cu atât șansele unei intervenții utile și sigure cresc.

# MODULUL 3:

## DEZOBSTRUȚIA CĂILOR AERIENE (MANEVRA HEIMLICH)

Sufocarea este o urgență care poate evolua foarte repede. De aceea, este important să recunoști rapid semnele de obstrucție și să alegi manevra potrivită, în funcție de cât de eficient mai poate victima să tușească sau să respire.

### **PRIMUL PAS: OBSERVĂ DACĂ VICTIMA MAI POATE TUȘI SAU VORBI.**

Dacă persoana poate tuși, poate scoate sunete sau poate vorbi, înseamnă că aerul încă trece parțial. În această situație, tusea este cea mai eficientă metodă de eliminare a corpului străin. Încurajează victima să tușească și supraveghează-o atent.

### **OBSTRUȚIE PARȚIALĂ**

Victima este agitată, tușește, poate respira parțial sau poate scoate sunete. Nu interveni imediat cu manevre fizice dacă tusea este eficientă. Încurajează-o să continue să tușească și urmărește dacă situația se agravează.

### **OBSTRUȚIE SEVERĂ**

Dacă victima nu mai poate vorbi, nu mai poate tuși eficient, respiră foarte greu sau nu mai poate respira deloc, situația este gravă și trebuie intervenit imediat. Uneori persoana își duce instinctiv mâinile la gât, dar cel mai important este faptul că nu mai poate elimina singură corpul străin.

### **5 LOVITURI INTERSCAPULARE**

Apleacă victima înainte și aplică până la 5 lovituri ferme între omoplați, cu podul palmei. După fiecare lovitură, observă dacă obiectul a fost eliminat și dacă respirația se reia. La adult și copil, această manevră este prima intervenție recomandată în obstrucția severă.

### **5 COMPRESII ABDOMINALE**

Dacă loviturile interscapulare nu rezolvă situația, se aplică până la 5 compresii abdominale la adult și copilul mai mare. Salvatorul stă în spatele victimei, o apleacă ușor înainte, plasează pumnul între ombilic și baza sternului, acoperă pumnul cu cealaltă mână și trage ferm înăuntru și în sus. Dacă obstrucția persistă, se continuă alternând 5 lovituri interscapulare cu 5 compresii abdominale până la dezobstrucție sau până când victima devine inconștientă.

## CE NU FACEM

Nu încerca să scoți „în orb” obiectul cu degetele, din gură. Verificarea cu degetul se face doar dacă obiectul este clar vizibil și poate fi îndepărtat în siguranță. O căutare „în orb” poate împinge corpul străin și mai adânc sau poate produce leziuni.

## DACĂ VICTIMA DEVINE INCONȘTIENȚĂ

Dacă persoana nu mai răspunde și nu respiră normal, se trece imediat la protocolul de suport vital de bază. În această etapă se încep compresiile toracice, deoarece ele pot contribui și la eliminarea corpului străin, nu doar la susținerea circulației.

## DUPĂ DEZOBSTRUȚIE

Chiar dacă victima pare că și-a revenit, este bine să rămână sub observație și să fie evaluată medical, mai ales dacă a avut o obstrucție severă sau dacă au fost necesare manevre repetate.

## IDEEA ESENȚIALĂ DE REȚINUT

Dacă victima tușește eficient, o încurajăm să tușească. Dacă nu mai poate tuși sau vorbi, intervenim imediat. Dacă devine inconștientă, trecem la suportul vital de bază (BLS) / resuscitarea cardio-pulmonară (RCP).

Este important să reținem și să repetăm periodic aceste manevre, pentru că sufocarea poate apărea brusc, în orice mediu și la orice vârstă. Cu cât recunoaștem mai repede semnele și intervenim mai corect, cu atât cresc șansele ca persoana să fie ajutată la timp. Exersarea și recapitularea acestor pași ne oferă mai multă siguranță și mai multă claritate într-o situație reală.

# MODULUL 4:

## ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL (AVC)

În cazul unui AVC, timpul contează enorm. Cu cât semnele sunt recunoscute mai repede și persoana ajunge mai repede la ajutor medical specializat, cu atât cresc șansele unui tratament eficient și ale unei recuperări mai bune. De aceea, este important să recunoaștem rapid modificările apărute brusc și să acționăm fără întârziere.

### CUM RECUNOAȘTEM RAPID UN POSIBIL AVC

O metodă simplă și ușor de reținut este testul **FAST**. Acesta ajută la identificarea rapidă a semnelor care pot sugera un accident vascular cerebral.

- F – Față:** cere persoanei să zâmbescă sau să își arate dinții. Dacă observi că o parte a feței este căzută, asimetrică sau nu se mișcă normal, testul este pozitiv.
- 
- A – Brațe:** roagă persoana să ridice ambele brațe. Dacă un braț cade, nu poate fi ridicat sau este evident mai slab, acest lucru poate sugera un deficit neurologic.
- 
- S – Vorbire:** observă dacă vorbirea este neclară, confuză, incoerentă sau dacă persoana nu poate repeta corect o propoziție simplă. Tulburările de vorbire sunt un semn de alarmă important.
- 
- T – Timp:** dacă observi unul sau mai multe dintre aceste semne, timpul devine critic. Reține sau notează cât mai exact momentul la care au început simptomele sau momentul la care persoana a fost văzută ultima dată fără aceste manifestări. Această informație este foarte importantă pentru echipa medicală.

### Alte semne care pot apărea brusc:

Pe lângă FAST, pot exista și alte manifestări precum confuzie, tulburări de vedere, dificultăți de mers, amețală sau pierderea echilibrului. Include aceste semne între elementele sugestive pentru AVC.

#### Ce facem:

Dacă suspectăm un AVC, solicităm ajutor medical de urgență cât mai repede și supraveghem persoana atent.

Așezăm victima într-o poziție confortabilă și o liniștim, evitând efortul inutil.

#### Ce NU facem:

Nu oferim apă, alimente sau medicamente. Persoana poate avea tulburări de înghițire și se poate îneca sau poate aspira.

De asemenea, nu presupunem că simptomele vor trece de la sine doar pentru că persoana este încă trează sau poate vorbi.

### **Monitorizare:**

Rămânem lângă persoană și observăm dacă starea ei se modifică. Dacă devine somnolentă, confuză sau nu mai răspunde normal, reevaluăm rapid situația și continuăm conform pașilor de bază ai primului ajutor. În ghidul european, evaluarea persoanei bolnave se face structurat și include și utilizarea unei scale pentru AVC atunci când este potrivit.

### **Ideea esențială de reținut:**

În AVC, recunoașterea rapidă este una dintre cele mai importante forme de ajutor. Nu trebuie să punem diagnosticul, ci să observăm semnele de alarmă și să reacționăm repede.

Este bine ca aceste informații să fie repetate și exersate periodic, deoarece pot face diferența într-o situație reală. Pașii prezentați mai sus sunt în acord cu protocoalele medicale europene actuale, iar înțelegerea lor corectă poate ajuta la o intervenție mai sigură și mai eficientă.

# MODULUL 5:

## CRIZELE EPILEPTICE (CONVULSIILE)

O criză convulsivă poate părea, pentru cei din jur, ca un tremurat brusc și intens al corpului. În astfel de momente, la nivelul creierului apare temporar un dezechilibru al semnalelor electrice, iar persoana își poate pierde controlul asupra mișcărilor și, uneori, asupra stării de conștiență.

### **PRIMUL OBIECTIV ESTE SIGURANȚA**

Îndepărtează din jurul victimei obiectele dure, ascuțite sau periculoase și creează, pe cât posibil, un spațiu sigur. Dacă poți, protejează capul persoanei cu o haină împăturită, o pernă sau cu ceva moale aflat la îndemână.

### **NU ÎNCERCA SĂ OPREȘTI CONVULSIILE**

Nu imobiliza victima și nu încerca să îi blochezi brațele sau picioarele. Mișcărilor pot fi puternice, iar forțarea lor poate produce leziuni suplimentare.

### **NU INTRODUC NIMIC ÎN GURĂ**

Nu se pune niciun obiect între dinți și nu se încearcă deschiderea forțată a gurii. Acest lucru poate răni persoana și poate agrava situația.

### **OBSERVĂ ȘI NOTEAZĂ DURATA CRIZEI**

Dacă este posibil, urmărește cât durează episodul. Durata este o informație importantă și poate fi utilă ulterior pentru personalul medical.

### **DUPĂ CE CONVULSIILE SE OPRES**

Când mișcărilor încetează, verifică dacă persoana respiră normal. Dacă respiră, așază-o în poziția laterală de siguranță și supraveghează-o atent, deoarece poate fi confuză, somnolentă sau dezorientată.

### **DACĂ NU RESPIRĂ NORMAL**

Dacă persoana rămâne inconștientă și nu respiră normal după oprirea convulsiilor, intervenția trebuie continuată conform protocolului de resuscitare.

### **CÂND SOLICITĂM URGENT AJUTOR MEDICAL**

Ajutorul medical trebuie solicitat rapid dacă este prima criză a persoanei, dacă episodul durează prea mult, dacă apar crize repetate, dacă victima s-a lovit, dacă este gravidă, dacă are diabet sau dacă nu își revine după terminarea convulsiilor.

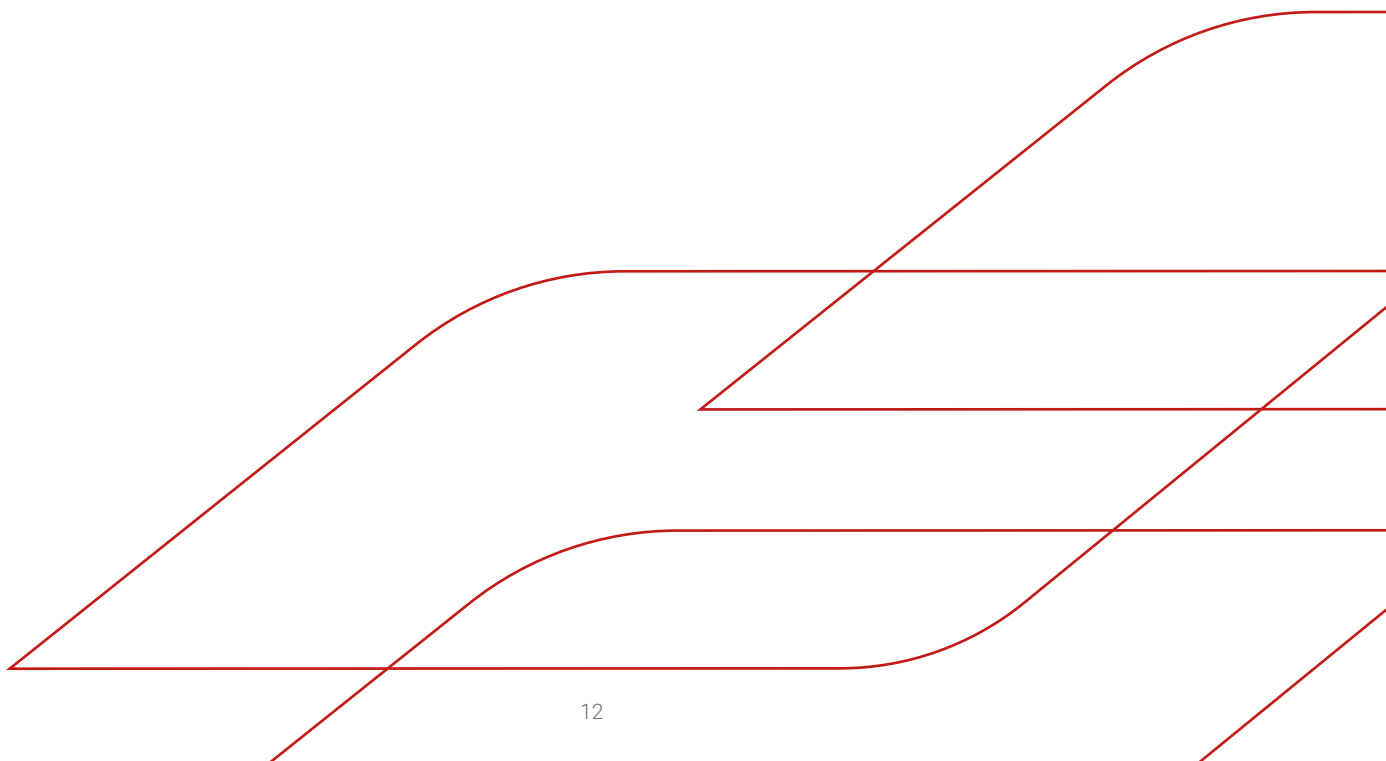
## CE FACEM DUPĂ EPISOD

Rămâi lângă persoană, vorbește calm și explică-i ce s-a întâmplat. După o criză convulsivă, multe persoane sunt obosite, dezorientate sau speriate și au nevoie de liniște și sprijin.

## IDEEA ESENȚIALĂ DE REȚINUT

În timpul unei crize convulsive, protejăm victima, nu o imobilizăm, nu îi punem nimic în gură și verificăm respirația după ce mișcările se opresc.

Este important ca aceste informații să fie repetate și revăzute periodic, deoarece o criză convulsivă poate apărea brusc, în orice context. Cele mai sus învățate sunt în acord cu protocoalele medicale europene actuale și pot ajuta la o intervenție mai sigură, mai calmă și mai eficientă.



# MODULUL 6:

## ȘOCUL ANAFILACTIC

Șocul anafilactic este o reacție alergică severă, care apare rapid și poate pune viața în pericol. Tocmai de aceea, este important să recunoaștem repede semnele de alarmă și să intervenim fără întârziere, conform protocoalelor medicale europene actuale.

### CUM ÎL RECUNOAȘTEM

Pot apărea urticarie sau erupții pe piele, umflarea buzelor, limbii sau feței, dificultăți de respirație, respirație șuierătoare, voce răgușită, senzație de strângere în gât sau în piept, amețeală, paloare, confuzie ori stare de rău accentuată. Uneori pot apărea și greață, vărsături, dureri abdominale sau pierderea stării de conștiență.

### PRIMUL PAS ESTE SOLICITAREA AJUTORULUI

Dacă suspectezi o reacție anafilactică, solicită imediat ajutor medical de urgență. Anafilaxia se poate agrava rapid, iar intervenția promptă este esențială.

### POZIȚIA VICTIMEI CONTEAZĂ

Dacă persoana este amețită, palidă sau are semne de șoc, este de preferat să fie așezată pe spate, cu picioarele ridicate. Dacă respiră greu, poate fi așezată într-o poziție mai confortabilă pentru respirație, de obicei semiașezată, cu picioarele întinse. Este important să evităm ridicarea bruscă în picioare sau mersul, deoarece starea se poate agrava rapid.

### MONITORIZARE ATENTĂ

Rămâi lângă persoană, liniștește-o și urmărește permanent dacă respiră normal și dacă starea ei se modifică. Dacă devine inconștientă și nu respiră normal, intervenția trebuie continuată conform protocolului de resuscitare.

### ADMINISTRAREA ADRENALINEI

În șocul anafilactic, adrenalina este tratamentul de primă intenție. Există dispozitive speciale pentru administrarea rapidă a acesteia, iar cea mai frecvent întâlnită variantă este autoinjectorul de tip EpiPen. Acesta este conceput pentru utilizare rapidă și se administrează în partea externă a coapsei, inclusiv prin haine, dacă este nevoie. Dacă persoana are asupra ei un astfel de dispozitiv, poate fi ajutată să îl folosească cât mai repede.

### DACĂ SIMPTOMELE PERSISTĂ

Dacă reacția severă nu se ameliorează, poate fi necesară o a doua doză de adrenalină după aproximativ 5 minute, în funcție de evoluția simptomelor și de instrucțiunile disponibile.

## CE TREBUIE SĂ REȚII

În șocul anafilactic nu așteptăm să treacă de la sine. Recunoașterea rapidă, solicitarea ajutorului și administrarea promptă a adrenalinei pot face diferența.

Este bine ca aceste informații să fie repetate și revăzute periodic, pentru că o reacție anafilactică severă poate apărea brusc și în contexte foarte diferite. Cele de mai sus sunt în acord cu protocoalele medicale europene actuale și pot ajuta la o intervenție mai rapidă, mai sigură și mai eficientă.

Primul ajutor nu necesită un titlu de medic,  
ci doar curajul de a acționa; în momentele critice,  
cele mai importante mâini sunt cele care  
sunt deja acolo.

Material realizat de



cu sprijinul



Asociația pentru Educație, Dezvoltare și  
Implicarea Tineretului

în colaborare cu echipa de formatori și specialiști implicați în dezvoltarea acestui suport de curs.

## AUTORI ȘI COLABORATORI:

### Dr. Alexandra Raluca Terentiac

Medic Anestezie și Terapie Intensivă  
Instructor prim ajutor

### Dr. Alexandra Mihaela Arghirescu

Medic Medicină de Urgență  
Instructor prim ajutor

### Dr. Marian Gabriel Nae

Medic Anestezie și Terapie Intensivă  
Instructor prim ajutor

### As. med. Andrei Stelian Vlad

Asistent medical generalist  
Instructor prim ajutor

**Acest material a fost elaborat în scop educațional și informativ, pentru susținerea instruirii de bază în acordarea primului ajutor, în conformitate cu protocoalele medicale europene actuale.**

## NOTĂ IMPORTANTĂ

Acest material are caracter exclusiv educațional și informativ și este destinat sprijinirii procesului de învățare în domeniul primului ajutor. Informațiile prezentate sunt redactate în acord cu protocoalele medicale europene actuale și au rol orientativ pentru recunoașterea situațiilor de urgență și înțelegerea principalelor măsuri de intervenție.

Acest suport nu înlocuiește pregătirea practică realizată în cadru organizat, evaluarea medicală de specialitate, indicațiile dispeceratului de urgență sau intervenția personalului medical autorizat. Aplicarea în practică a manevrelor de prim ajutor depinde de contextul concret, de siguranța locului, de starea victimei și de nivelul de pregătire al persoanei care intervine.

Autorii, colaboratorii, partenerii implicați în realizarea materialului, precum și organizațiile care au sprijinit elaborarea acestuia nu pot garanta aplicabilitatea universală a informațiilor în toate situațiile reale și nu își asumă răspunderea pentru modul concret în care aceste informații sunt interpretate sau utilizate în afara cadrului de instruire pentru care au fost concepute.

În orice situație de urgență reală, solicitarea ajutorului medical specializat prin serviciile competente rămâne esențială.

În ceea ce privește protecția datelor, acest material nu are ca scop colectarea, stocarea sau prelucrarea de date cu caracter personal. Orice utilizare a materialului în contexte educaționale, media sau organizaționale trebuie realizată cu respectarea legislației aplicabile privind confidențialitatea, protecția datelor și drepturile de imagine.

