

ozitate. Programul simul rilor trebuie s fie necunoscut personalului, pentru a surprinde reac iile oamenilor cât mai aproape de realitate.

Raportarea incidentelor din institu iile sanitare ar trebui f cut cu sinceritate i cu o detaliere a evenimentelor. Scopul acestor raport ri este analiza ampl a faptelor pentru îmbun t irea normelor de protec ie, a condi iilor de lucru i minimizarea riscurilor, i nu scopul punitiv i de etichetare a vinovatului.

Misiunea de salvator poate reveni oric rei persoane, chiar dac aceasta nu este cadru medical, atâta vreme cât se afl în preajma unei alte persoane aflate în dificultate. Resuscitarea de baz cuprinde principalele cuno tinte teoretice i aptitudini practice de care are nevoie orice persoan pentru a putea interveni într-o situa ie amenin toare de via , în lipsa echipamentelor medicale [9]. Într-o unitate sanitar , primul ajutor ar trebui s fie imediat accesibil. Ca acest lucru s fie posibil, toate cadrele medicale, atât superioare, cât i medii, dar i personalul medical auxiliar i personalul TESA ar trebui s cunoasc m suri de prim ajutor i aplicarea suportului vital de baz implementate prin sesiuni de training periodice. Programele educa ionale cu specific de prim ajutor, campaniile de popularizare i instruirea formal în prim ajutor sunt recomandate pentru a îmbun t i capacitatea de prevenire, recunoa tere i management al leziunilor i bolilor [10].

De asemenea, amplasarea unor c rucioare medicale de urgen în imediata apropiere, adic în fiecare sec ie/departament i holuri de leg tur , al turi de un buton de alarm , ar fi un factor de normalitate în societatea actual , la nivelul de dezvoltare la care s-a ajuns.

Training-ul succesiv i progresiv, cu privire la respectarea condi iilor de aseptie i antisepsie, este necesar în lupta împotriva infec iilor nosocomiale i în combaterea riscului contact rii unei infec ii de c tre lucr torul în s n tate.

Domeniul primului ajutor nu este pur tiin ific, el fiind influen at at t de formare, cât i de reglement ri. Deoarece domeniul de aplicare al primului ajutor variaz în func ie de ar , state i regiuni, ar putea fi necesar adaptarea recomand rilor con inute aici în func ie de circumstan e, nevoi i constrângerii legislative.

CONCLUZII

Cu to ii suntem responsabili de siguran a salvatorilor: statul, autorit ile, angajatorul, societatea, individul. Cu to ii avem partea noastr de r spundere în cazul unui incident sau accident.

Norme de protec ia muncii temeinic implementate i puse în aplicare, periodic revizuite i actualizate, pot sc dea considerabil rata incidentelor i accidentelor, precum i num rul victimelor.

Dezvoltarea unui program na ional de asigur ri de via , de boal i al persoanelor aflate în între inerea lucr torului sanitar (copii, p rin i afla i în între inere, so /so ie aflat/ în între inere) ar duce la un plus de confort psihic, un plus de siguran pentru salvatorul din sistemul sanitar, care, în final, s-ar traduce prin cre tere a randamentului în munc .

O alt sintagm consacrat în medicina de urgen este reevaluarea pacientului. Extrapolând această no iune, s-ar putea introduce conceptul de reevaluare a salvatorului de profesie (reevaluare a angajatului în sistemul sanitar). Această reevaluare ar viza starea fizic i psihic (un rol în această situa ie revenindu-i medicului de medicina muncii), dar i nivelul de cuno tin e i aptitudini necesare desf ur rii activit ii i, implicit, aplic rii normelor de protec ie a muncii.

Siguran a salvatorului din s n tate este un plus ad ugat la siguran a pacientului i un deziderat al Europei moderne.

Conflict of interest: none declared
Financial support: none declared

BIBLIOGRAFIE

1. Cimpoesu DC. Protocoale și ghiduri actuale în medicina de urgență. Ed. „Gr.T. Popa”, Iași, 2011.
2. General risk and workplace management – part 1 of guidance on the health and safety at work, 2016. Available at: <https://www.worksafe.govt.nz/managing-health-and-safety/businesses/general-requirements-for-workplaces/general-risk-and-workplace-management-part-1>.
3. Safety First: Protecting healthcare workers and patients. Available at: <https://www.bd.com/en-us/company/global-health/safety-first/safety-first-protecting-health-care-workers-and-patients>.
4. Preotu-Cimpoesu DC. Ghiduri și algoritmi în medicina de urgență. Ed. „Gr.T. Popa”, Iași, 2019.
5. Norme specifice de securitate a muncii pentru activități în domeniul sănătății. Available at: <https://www.iprotectiamuncii.ro/norme-protectia-muncii/nspm-85>.
6. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020 Aug;88:901-907.
7. Saefung A, Sookhanaphibarn K, Choensawat W. Serious Game for Fire Safety Evacuation Plan. *Advanced Materials Research* 2014; 931:583-587.
8. White J. Fires in hospitals: Keys to avoid injuries & property loss. Available at: <https://www.healthcarebusinesstech.com/hospital-fire/>.
9. European Resuscitation Council. Adult Basic Life Support, Provider Manual, 2015.
10. European Resuscitation Council. Guidelines for Resuscitation, 2015.