

# The safety of the savior – an important goal in 21st century Europe

## *Siguranța salvatorului – un deziderat important în Europa secolului 21*

Florina COFARU, Silvia NICA, Adela IANCU, Irina-Anca EREMIA

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

### ABSTRACT

*The rescuer's safety is the first and most important step in initiating any rescue, care, first aid action. Only a rescuer in optimal physical and mental shape can ensure the maximum chances of rescuing a victim, while an injured rescuer represents a new victim who will share the rescue resources with the victim(s) or will cancel any chance of rescue either for the initial victim as well as for himself. Rescuers must be able to perform resuscitation maneuvers and rescue operations anytime and anywhere. The safety of the savior is not always entirely his responsibility.*

**Keywords:** rescuer, victim, work accident

### REZUMAT

*Siguranța salvatorului reprezintă primul și cel mai important pas în inițierea oricărei acțiuni de salvare, îngrijire, acordare a primului ajutor. Doar un salvator într-o formă fizică și psihică optimă poate asigura șansele maxime de salvare unei victime, în timp ce un salvator rănit reprezintă o nouă victimă ce va împărți resursele de salvare cu victima/victimele inițiale sau va anula orice șansă de salvare atât pentru victima inițială, cât și pentru sine. Salvatorii trebuie să poată efectua manevrele de reanimare și operațiile de salvare oricând și oriunde. Nu întotdeauna siguranța salvatorului este complet în răspunderea sa.*

**Cuvinte cheie:** salvator, victimă, accident de muncă

### INTRODUCERE

Siguranța salvatorului reprezintă primul și cel mai important pas în inițierea oricărei acțiuni de salvare, îngrijire și acordare a primului ajutor. Acest concept este binecunoscut în medicina de urgență, regăsindu-se în toate manualele de specialitate, de prim ajutor, în toate ghidurile de resuscitare, atât în cele ce privesc suportul vital de bază, cât și în cele ce privesc suportul vital avansat [1]. Doar un salvator într-o formă fizică și psihică optimă poate asigura șansele maxime de salva-

re unei victime, în timp ce un salvator rănit reprezintă o nouă victimă ce va împărți resursele de salvare cu victima/victimele inițiale sau va anula orice șansă de salvare atât pentru victima inițială, cât și pentru sine.

Deși trăim în Europa secolului 21, acest concept binecunoscut nu este, totuși, realizat în totalitate. Salvatorului laic îi lipsește de multe ori o educație medicală temeinică. Salvatorul trebuie să cunoască riscurile specifice locului de acțiune, să acorde primul ajutor în condiții de siguranță în caz de accident sau altă situație de urgență apărută. În privința lucrătorilor din sistemul

*Autor de corespondență:*

Irina-Anca Eremia  
E-mail: irinaeremia@yahoo.com

sanitar, deși noțiunile sunt cunoscute, de multe ori, siguranța salvatorului nu este complet în răspunderea sa. Factori independenți de individ pot aduce prejudicii integrității fizice și mentale a salvatorului.

Formarea salvatorului trebuie să fie predominant practică, explicațiile fiind date în timpul predării și învățării manevrelor. Este necesar ca această pregătire să fie completată cu antrenamente periodice, pentru ca salvatorii să poată efectua manevrele de reanimare și operațiile de salvare oricând și oriunde. Salvatorul trebuie să fie în legătură cu personalul de conducere și cu personalul implicat în activitatea de securitate și sănătate în muncă [2].

### Factori implicați în siguranța salvatorului

Factorii implicați în siguranța salvatorului, atunci când ne referim la lucrătorul din sistemul sanitar, se împart în mai multe categorii: factori ce depind de individ, factori ce depind de mediu (angajator, locație, colegi de muncă), factori ce depind de pacienți.

Factorii dependenți de salvator implică, în primul rând, sănătatea psihică și fizică a salvatorului, capacitatea de memorare, nivelul de responsabilitate (prin responsabilitate înțelegând capacitatea individului de a răspunde prompt, corect și în timp util sarcinilor de serviciu), nivelul de implicare (prin implicare înțelegând că individul direct interesat de bunul mers al activității de la locul de muncă aduce noi soluții, inițiative constructive pentru îndeplinirea sarcinilor de serviciu și pentru îmbunătățirea activității proprii și colective), statutul social, familial și financiar [3].

Când ne referim la factorii de mediu, trebuie menționat că salvatorul nu trebuie să intre în medii ostile (incendiu, explozie, risc de electrocutare, trafic intens, alunecări de teren, emisii de gaz metan, substanțe toxice sau explozibile) decât în urma unor măsuri de siguranță [4]. În situația în care salvatorul ajunge lângă o potențială victimă, trebuie să urmeze câțiva pași absolut necesari. Salvatorul trebuie, în primul rând, să evalueze locul în care se găsește victima. Dacă el consideră că acesta este periculos, fie va încerca să înlăture elementul declanșator, fie va securiza sau baliza perimetrul pentru a nu se produce și alte victime.

La siguranța salvatorului, contribuie și factori ce țin de angajator, de conducerea departamentului și de persoanele desemnate responsabile în cadrul instituției sanitare de siguranță și sănătate în muncă; factori ce depind de locul de muncă (construcție; arhitectură; grad de adaptabilitate al spațiului în condiții de supra-solicitare – război, pandemie, dezastre naturale, accidente colective sau de adaptabilitate a spațiului în condiții de redefinire, redistribuire a spațiilor; administrație; rețea electrică; instalații sanitare; instalația de căldură; rețeaua de comunicații – telefonie, rețea internet, rețea intranet; tehnica cu care se lucrează; asigurarea

echipamentului de protecție corespunzător; asigurarea condițiilor de igienă) [5] și factori ce depind de colegii de muncă.

Factorii dependenți de pacienți implică patologia pacientului ce poate asocia un risc infecțios crescut sau o solicitare emoțională deosebită. De asemenea, salvatorul poate fi expus la agresiune verbală și/sau fizică. Gestionarea unor astfel de episoade în cadrul unei instituții sanitare depinde foarte mult de modul de organizare a securității și pazei instituției [6].

De menționat ar fi că persoanele care vin din afara instituției, fie că acestea sunt pacienți, fie că se află în instituție cu alt scop, nu sunt instruiți și nu cunosc planul de evacuare în caz de incendiu, amplasarea stingătoarelor sau alte măsuri care ar trebui întreprinse în caz de incendii sau alte incidente, aceștia prezentând un risc suplimentar [7]. În mod normal, ocupanții unei clădiri trebuie să poată supraviețui atunci când se întâmplă un incident urmărind planul corect de evacuare. Este necesar ca planurile de prevenire a incendiilor din spitale să fie examinate periodic, iar personalul să poată lua toate măsurile de precauție necesare pentru a împiedica apariția și răspândirea incendiilor. Întreținerea necesară a sistemelor și echipamentelor electrice trebuie să se facă în mod regulat. În plus, membrii personalului ar trebui să primească periodic memento-uri despre protocoalele de evacuare pe care trebuie să le respecte în caz de incendiu [8].

În prezent, există o serie de norme specifice de protecția muncii în domeniul sănătății ce implică norme adresate securității și sănătății în muncă, norme pentru prevenirea și stingerea incendiilor, norme pentru verificare PRAM (reprezintă verificarea prizelor de împământare și paratrâznetelor), norme ISCIR – RSVTI (responsabil cu supravegherea și verificarea tehnică a instalațiilor).

Deși există aceste norme și sunt implementate, cunoașterea și respectarea lor este limitată. Acest lucru este, din păcate, dovedit de diverse accidente, incidente și, uneori, adevărate drame petrecute în instituțiile sanitare. Diverse evenimente neplăcute, petrecute în ultimii 10 ani, unele dintre ele soldate cu victime, stau mărturie pentru riscurile cu care lucrătorul în domeniul sănătății se confruntă. Pe 16 august 2010, s-a produs un incendiu la secția de reanimare a Maternității Giulești din București, care s-a soldat cu 8 victime nou-născuți, dintre care 5 au decedat. În luna martie a aceluiași an, un alt incendiu a avut loc la camera de gardă a secției de pediatrie din cadrul Spitalului Județean din Drobeta Turnu-Severin, fără victime. Luna noiembrie a anului 2013 aduce un incendiu la panou electric al Spitalului Clinic de Urgență București, incendiu fără victime. Luna februarie 2014 este marcată de incendiul de la Spitalul Județean de Urgență Mavromati. Spitalul Vechi din Satu Mare este afectat, de asemenea, de un

incendiu în 3 aprilie 2015, unde un pacient a incendiat o saltea. Un incendiu de proporții s-a petrecut la spitalul din Simeria, Hunedoara, ce a necesitat evacuarea a 50 de persoane, în noiembrie 2015. În iulie 2016, la Spitalul Colțea, echipa chirurgicală și un pacient au suferit electrocuție datorată unei defecțiuni a unui electrocauter. La Spitalul Universitar de Urgență București, a avut loc un incendiu într-o cameră tehnică cauzat de un scurtcircuit produs la un transformator electric, fără victime, în februarie 2018. În secția ATI a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, în urma unui incendiu produs în martie 2018, o infirmieră a prezentat arsuri pe 20% din suprafața corpului de gradul I/II și o alta a fost intoxicată cu fum. Pe data de 11 aprilie 2018, a avut loc un incendiu la Institutul de Boli Cardiovasculare din Iași, necesitând transferul a 120 de pacienți din unitatea spitalicească, fără victime. La Spitalul de Psihiatrie Săpoca, un pacient a ucis 4 bolnavi și a rănit alți 9. Pe 28 decembrie 2019, la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, în sala de operație, s-a produs un incendiu datorat interacțiunii soluțiilor biocide cu bisturiul electric, soldat cu arsură pe o suprafață de 40% din corp a pacientei aflată pe masa de operație, pacienta decedând în zilele următoare. În iulie 2020, secția de fiziokinetoterapie de la Spitalul Județean Arad a fost inundată. Pe 14 noiembrie 2020, un incendiu s-a produs în secția ATI a Spitalului Județean de Urgență Piatra-Neamț. Acesta s-a soldat cu 10 decedați și alte 7 persoane rănite grav, printre care un medic cu arsuri pe 80% din suprafața corpului.

Practic, într-o instituție sanitară, putem întâmpina incidente diverse, cu implicații de la cele mai simple până la cele mai complexe, cum ar fi: incendiu (așa cum s-a exemplificat, este unul dintre evenimentele cel mai des întâlnite), inundație, electrocuție. Aceste incidente pot avea loc singure sau combinate. La aceste accidente, se pot adăuga dezastre naturale, independente de factorul uman, cum ar fi cutremurele. De asemenea, pot apărea incidente de tipul agresiunii fizice și psihice umane. La aceasta suită, putem adăuga infecțiile nosocomiale, la care sunt expuși atât pacienții, cât și lucrătorii sanitari. Apariția acestor infecții este influențată de cazuistica instituției sanitare, vechimea construcțiilor și nivelul de întreținere (sunt state și sisteme sanitare care practică demolarea și reconstruirea spitalelor, constatându-se, în fapt, că ar implica costuri mai reduse și eficiența este mai mare), sistemul de ventilație și aparatele de aer condiționat ce pot vehicula organismele patogene, neasigurarea igienizării echipamentelor de protecție în cadrul instituției sanitare, respectiv a costumelor și halatelor de spital și a papucilor de spital (acestea fiind, de cele mai multe ori, spălate și igienizate la domiciliu de către personal prin mijloace proprii). Nu sunt complet străine nici accidentările ușoare, cu sau fără precipitări, de la propria înălțime sau pe scară,

apărute atât la transportul și mobilizarea pacienților, cât și *per se*.

## DISCUȚII

Un pilon important în siguranța salvatorului este reprezentat de evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire a lucrătorului în sănătate, centrată pe posturi de lucru și centrată pe individ, luând în calcul nivelul de pregătire, fișa de aptitudini a fiecărui individ, funcția pe care o ocupă și departamentul unde își desfășoară activitatea. În evaluarea riscurilor, se poate folosi un serviciu de consultanță specializat și centrat pe astfel de analize.

În baza analizei riscurilor, se pot implementa optim normele de protecția muncii și se pot organiza sesiuni de training pentru utilizarea aparaturii, tehnicii din dotare, cât și pentru protocoale și proceduri de urmat în diverse situații. Training-ul trebuie orientat, de asemenea, pe individ. Fiecare individ în parte prezintă niște particularități pornind de la nivelul de pregătire, capacitatea de însușire a noțiunilor, modalitatea optimă de însușire a noțiunilor, maniera și ritmul de dezvoltare a aptitudinilor, capacitatea de creare de automatisme, capacitatea de a-și aminti informații, toate acestea prezentând variabilitate în timp. Apelarea la un serviciu de consultanță axat pe modalități optime de training poate aduce un beneficiu activității curente și poate imprima o scădere a ratei de incidente nedorite. În mod periodic, se creează un necesar de revizuire și actualizare a noțiunilor și aptitudinilor dezvoltate. Acest necesar îl putem afla prin diverse testări care trebuie privite constructiv, ca pe o manieră pozitivă de conștientizare și îmbunătățire.

Într-un context aparte, cum ar fi o stare de război, pandemie, un dezastru natural, măsurile de protecție împotriva accidentărilor și îmbolnăvirilor nu pot fi puse în aplicare într-un procent de 100%, deoarece, într-o astfel de situație, resursa umană, materială și de timp este insuficientă. Acest lucru merită difuzat și cunoscut de către societate, astfel încât eforturile de limitare a incidentelor să fie unitare atât din partea lucrătorilor în sănătate, cât și din partea populației. În astfel de situații excepționale, protocoalele, procedurile și aplicarea normelor de protecție ar putea suferi modificări. De exemplu, un plan de evacuare în caz de incendiu sau de cutremur poate fi diferit în context pandemic.

În condiții de stres, oboseală, absența somnului, suprasolicitare, sindrom de burnout, apariția unei situații neprevăzute poate altera capacitatea și modalitatea de reacție în ciuda unei pregătiri optime. În sprijinul stimulării unui tip de reacție propice în cazul unui incident neprevăzut, pot veni organizarea de simulări în care să fie implicat întreg personalul. Participarea la aceste simulări trebuie să fie reală și efectuată cu seri-

ozitate. Programul simulărilor trebuie să fie necunoscut personalului, pentru a surprinde reacțiile oamenilor cât mai aproape de realitate.

Raportarea incidentelor din instituțiile sanitare ar trebui făcută cu sinceritate și cu o detaliere a evenimentelor. Scopul acestor raportări este analiza amplă a faptelor pentru îmbunătățirea normelor de protecție, a condițiilor de lucru și minimizarea riscurilor, și nu scopul punitiv și de etichetare a vinovatului.

Misiunea de salvator poate reveni oricărei persoane, chiar dacă aceasta nu este cadru medical, atâta vreme cât se află în preajma unei alte persoane aflate în dificultate. Resuscitarea de bază cuprinde principalele cunoștințe teoretice și aptitudini practice de care are nevoie orice persoană pentru a putea interveni într-o situație amenințătoare de viață, în lipsa echipamentelor medicale [9]. Într-o unitate sanitară, primul ajutor ar trebui să fie imediat accesibil. Ca acest lucru să fie posibil, toate cadrele medicale, atât superioare, cât și medii, dar și personalul medical auxiliar și personalul TESA ar trebui să cunoască măsuri de prim ajutor și aplicarea suportului vital de bază implementate prin sesiuni de training periodice. Programele educaționale cu specific de prim ajutor, campaniile de popularizare și instruirea formală în prim ajutor sunt recomandate pentru a îmbunătăți capacitatea de prevenire, recunoaștere și management al leziunilor și bolilor [10].

De asemenea, amplasarea unor cărucioare medicale de urgență în imediata apropiere, adică în fiecare secție/departament și holuri de legătură, alături de un buton de alarmă, ar fi un factor de normalitate în societatea actuală, la nivelul de dezvoltare la care s-a ajuns.

Training-ul succesiv și progresiv, cu privire la respectarea condițiilor de asepzie și antisepsie, este necesar în lupta împotriva infecțiilor nosocomiale și în combaterea riscului contactării unei infecții de către lucrătorul în sănătate.

Domeniul primului ajutor nu este pur științific, el fiind influențat atât de formare, cât și de reglementări. Deoarece domeniul de aplicare al primului ajutor variază în funcție de țară, state și regiuni, ar putea fi necesară adaptarea recomandărilor conținute aici în funcție de circumstanțe, nevoi și constrângeri legislative.

## CONCLUZII

Cu toții suntem responsabili de siguranța salvatorilor: statul, autoritățile, angajatorul, societatea, individul. Cu toții avem partea noastră de răspundere în cazul unui incident sau accident.

Norme de protecția muncii temeinic implementate și puse în aplicare, periodic revizuite și actualizate, pot scădea considerabil rata incidentelor și accidentelor, precum și numărul victimelor.

Dezvoltarea unui program național de asigurări de viață, de boală și al persoanelor aflate în întreținerea lucrătorului sanitar (copii, părinți aflați în întreținere, soț/soție aflat/ă în întreținere) ar duce la un plus de confort psihic, un plus de siguranță pentru salvatorul din sistemul sanitar, care, în final, s-ar traduce printr-o creștere a randamentului în muncă.

O altă sintagmă consacrată în medicina de urgență este reevaluarea pacientului. Extrapolând această noțiune, s-ar putea introduce conceptul de reevaluare a salvatorului de profesie (reevaluare a angajatului în sistemul sanitar). Această reevaluare ar viza starea fizică și psihică (un rol în această situație revenindu-i medicului de medicina muncii), dar și nivelul de cunoștințe și aptitudini necesare desfășurării activității și, implicit, aplicării normelor de protecție a muncii.

Siguranța salvatorului din sănătate este un plus adăugat la siguranța pacientului și un deziderat al Europei moderne.

## 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. Saifung 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.