

ORGANIZACJA I ZASADY UDZIELANIA POMOCY PRZEDLEKARSKIEJ W RAZIE WYPADKU

Pod pojęciem pierwszej pomocy rozumiemy szybkie, zorganizowane działanie prowadzone przez osobę lub osoby, które pierwsze znajdują się na miejscu wypadku. Jeżeli świadkami wypadku jest więcej osób, jedna z nich powinna objąć kierownictwo akcją ratowniczą, do czasu przybycia pomocy fachowej.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy. Postępowanie osoby (osób) ratującej powinno wyglądać następująco:

- ocena zdarzenia i podjęcie działania,
- jak najszybsze usunięcie czynnika działającego na poszkodowanego,
- ocena zaistniałego zagrożenia dla życia poszkodowanego:
 - a/ sprawdzenie tętna -/pod warunkiem, że ratownik jest lekarzem/
 - b/ sprawdzenie oddechu oraz drożności dróg oddechowych,
 - c/ ocena stanu przytomności,
 - d/ ustalenie rodzaju urazu (rany, złamania, itp.)
- zabezpieczenie chorego przed możliwością dodatkowego urazu lub innego zagrożenia (np. wyniesienie poszkodowanego z miejsca działania czynników toksycznych),
- wezwanie pomocy fachowej (lekarza, pogotowia ratunkowego itp.),
- zorganizowanie transportu poszkodowanego (jeśli nie ma możliwości szybkiego dotarcia lekarza).

Podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy w niektórych stanach zagrożenia zdrowia lub życia, spowodowane przede wszystkim wypadkami przy pracy:

ZRANIENIA

Raną nazywamy przerwanie ciągłości tkanek. Rozróżniamy rany: cięte, rąbane, kłute i szarpane.

Postępowanie przy zranieniach:

Pierwszą czynnością jest:

- zatrzymanie krwotoku,
- zabezpieczenie rany przed zakażeniem poprzez oczyszczenie okolicy rany (głębokich ran nie należy przemywać ani wycierać, a jedynie pokryć jałowym opatrunkiem i zabandażować,
- miejsce zranione przykryć wyjałowioną gazą,
- opatrunek umocować bandażem przylepcem, chustą trójkątną – w zależności od wielkości zranienia,
- wszystkich chorych (zranionych) z poważniejszymi uszkodzeniami należy natychmiast kierować do szpitala.

Właściwa pomoc lekarska powinna być udzielona od 6 do 8 godzin od chwili zranienia.

Poszkodowany, którego rany zanieczyszczone są ziemią lub kurzem, powinien obowiązkowo otrzymać surowicę przeciwwężcową.

KRWOTOKI

Krwotokiem nazywamy szybki i obfity wylew z uszkodzonego naczynia krwionośnego. Wolne i skąpe wypływanie krwi nazywamy krwawieniem.

Krwotoki w zależności od drogi wypływu dzielimy na: zewnętrzne i wewnętrzne.

Pierwsza pomoc:

Upływ krwi do tętnic zatrzymuje się doraźnie przez:

a/ ucisk palcami krwawiącego naczynia:

- tętnicę przyciska się do kości powyżej miejsca zranienia, a przy krwotokach z tętnicy szyjnej i skroniowej – poniżej miejsca zranienia,
- przy krwotoku z rany na kończynie, koniecznie unieść ją do góry,

- ucisnąć należy silnie kciukiem, czterema palcami lub pięścią,
- b/ założenie opatrunku uciskowego
- doraźnie zatrzymać krwawienie (ucisk palcami),
- położyć opatrunek z jałowej gazy (kilkakrotnie złożony),
- mocno zabandażować.

Krwotoki wewnętrzne mogą być spowodowane:

- chorobą, np. gruźlicą, wrzodami żołądka, nowotworami płuc,
- upadkiem z wysokości, uderzeniem,
- zgnieceniem.
-

Pierwsza pomoc: jak najszybsze przekazanie chorego w ręce lekarza.

Przy krwotoku z nosa należy:

- położyć poszkodowanego z głową uniesioną wyżej niż tułów
- na nos i okolicę karku położyć zimny okład, często go zmieniając.

ZŁAMANIA

Złamanie jest to przerwanie ciągłości kości, np. na skutek urazu. Złamanie może być także wynikiem procesu chorobowego.

Złamania dzielimy na:

- zamknięte,
- otwarte, gdzie oprócz przerwania ciągłości kości występują uszkodzenia skóry i mięśni.

Objawy złamania:

- znaczna bolesność w miejscu urazu, nasilająca się przy dotykaniu i wszelkich próbach ruchu,
- niemożność poruszania złamaną kończyną,
- zmiana zarysu kości, dosyć znaczna w złamaniach z przemieszczeniem kości,
- przy złamaniu kręgosłupa – dodatkowo czasem porażenie kończyn dolnych i górnych,
- przy złamaniach żeber – ból przy każdym oddechu, a także kaszel lub ucisk na klatkę piersiową,
- przy złamaniach miednicy – ból przy siadaniu i przy każdej próbie wstawania.

Pierwsza pomoc:

- założyć jałowy opatrunek na ranę (w przypadku złamania otwartego), unieruchomić kończynę stosując zasadę unieruchomienia dwóch sąsiadujących ze złamaniem stawów (np. przy złamaniu kości przedramienia: staw nadgarstkowy i staw łokciowy). Przy złamaniu kończyn górnych, podudzia i żeber – chorego można przenosić i przewozić w pozycji siedzącej,
- przy złamaniu uda, miednicy i kręgosłupa – chorego transportować tylko w pozycji leżącej,
- przy złamaniu kręgosłupa chory musi być ułożony na twardym podłożu (np. na desce, drzwiach itp.) oraz mieć unieruchomioną głowę,
- zapewnić transport do lekarza.

ZWICHNIĘCIA

Zwichnięciem nazywamy częściowe lub całkowite przemieszczenie się jednej lub kilku kości w obrębie stawu. Oprócz przemieszczenia dochodzi do uszkodzenia torebki stawowej i więzadeł.

Objawy zwichnięcia:

- ostry ból występujący w stawie,
- zniekształcenie okolicy zwichniętego stawu,
- niemożność poruszania kończyną.

Pierwsza pomoc: Nie wolno podejmować próby nastawienia zwichnięcia!

- unieruchomić chore miejsca
- przewieźć chorego do lekarza (przy zwichnięciach stawów: kolanowego, biodrowego i skokowego – w pozycji leżącej).

OPARZENIA

Oparzenia to uszkodzenia tkanek miękkich (głównie skóry i błon śluzowych, a przy oparzeniach głębszych także tkanki podskórnej i mięśni), spowodowane działaniem energii:

- cieplnej (wysoka temperatura),
- chemicznej (żrące, parzące związki chemiczne),
- elektrycznej (działanie prądu elektrycznego),
- promieniowanie (promieniowanie podczerwone, elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, laserowe, jonizujące).

Ze względu na głębokość uszkodzenia skóry lub tkanki podskórnej wyróżnia się 4 stopnie oparzeń:

I stopień – pojawienie się na skórze zaczerwienienia z towarzyszącym piekącym bólem,

II stopień – oprócz silnego bólu i zaczerwienienia skóry występują pęcherze, wypełnione przezroczystym płynem, tzw. surowicznym,

III stopień – oparzenie dotyczy także tkanki podskórnej, skóra przybiera barwę białą, szarą lub ciemnobrązową,

IV stopień - zwęglenie tkanek i daleko posunięta martwica.

Pierwsza pomoc:

- przerwać kontakt z czynnikami parzącymi,
- zmniejszyć występujący ból przez polewanie chorego miejsca czystą zimną wodą przez kilkanaście minut (oprócz zmniejszenia bólu woda zapobiega powstawaniu głębokich oparzeń).
- W przypadku oparzenia związkami chemicznymi, należy je zmyć pod silnym strumieniem zimnej wody,
- nałożyć opatrunek hydrożelowy, zabezpieczyć oparzoną powierzchnię przed zakażeniem opatrunkiem jałowym,
- zapewnić poszkodowanemu możliwie szybko opiekę lekarską.

ODMROŻENIA

Odmrożenie jest uszkodzeniem ciała spowodowane działaniem niskiej temperatury.

Rozróżnia się trzy stopnie odmrożeń ciała:

I stopień - zblednięcie i zdrętwienie odmrożonej części ciała, pieczenie skóry,

II stopień - pojawiają się pęcherze wypełnione płynem surowicznym,

III stopień - dochodzi do martwicy tkanek.

Pierwsza pomoc:

- odmrożone miejsca stopniowo ogrzać przy pomocy kąpieli, poczynając od chłodnych do coraz cieplejszych lub delikatnie rozcierać suchą i czystą ręką (przy I stopniu),
- nałożyć jałowy opatrunek (przy II i III stopniu),
- przewieźć chorego do szpitala (przy II i III stopniu),
- przy wszystkich stopniach odmrożenia podawać ciepłe płyny do picia.

URAZY OKA

Urazy oka spowodowane są najczęściej przez ciała obce lub też w wyniku oparzeń cieplnych i chemicznych.

Przy zranieniach gałki ocznej należy natychmiast nałożyć na oko wyjąłowany opatrunek. Wskazane jest również zakrycie opatrunkiem oka zdrowego. Następnie trzeba jak najszybciej przetransportować poszkodowanego do lekarza.

W przypadku prysnięcia w oko kwasu, ługu lub innej substancji żrącej należy:

- rozsunąć zaciśnięte powieki (kciukiem i palcem wskazującym),
- płukać oko przez dłuższy czas letnią wodą lub płynem służącym do płukania oczu
- chorego natychmiast przekazać do lekarza specjalisty.

PORAŻENIE PRĄDEM ELEKTRYCZNYM

Działanie prądu elektrycznego na organizm człowieka może być:

- miejscowe – w postaci oparzenia,
- ogólne – w postaci zaburzeń rytmu serca, wyłącznie z niebezpieczeństwem zatrzymania krążenia.

Pierwsza pomoc:

A/ natychmiast uwolnić porażonego spod działania prądu elektrycznego poprzez:

- wyłączenie dopływu prądu
- odciągnięcie porażonego od urządzeń będących pod napięciem (należy pamiętać o stosowaniu przez ratującego odpowiedniego zabezpieczenia siebie przed porażeniem
- B/ w zależności od stanu porażonego zastosować odpowiednie czynności ratownicze:
- przy zatrzymaniu oddechu – sztuczne oddychanie,
- przy zatrzymaniu czynności serca – masaż serca,
- gdy poszkodowany jest w stanie omdlenia, ale oddycha – rozluźniamy odzież utrudniającą oddychanie, udostępniamy dopływ świeżego powietrza,
- gdy chory odzyskał przytomność, należy go wygodnie ułożyć, ciepło okryć, podać ciepłe napoje i odtransportować do szpitala.

C/ w każdym przypadku, porażonego powinien zbadać lekarz.

ZATRUCIA CHEMICZNE

Ze względu na drogę wchłaniania trucizny rozróżniamy zatrucia przez:

- drogi oddechowe,
- przewód pokarmowy,
- skórę.

Pierwsza pomoc:

Przy zatruciach drogą oddechową:

- usunąć chorego z miejsca, w którym nastąpiło zatrucie i wynieść na świeże powietrze lub przewietrzyć przestrzeń poprzez otarcie drzwi i okien,
- rozluźnić wszystkie uciskające części ubioru,
- zdjąć mu odzież w przypadku zanieczyszczenia jej środkami trującymi,
- zabezpieczyć chorego przed utratą ciepła przez okrycie go kocem
- zapewnić poszkodowanemu bezwzględny spokój,
- w przypadku braku akcji serca i oddychania (bezwzględnie pamiętać o skontrolowaniu drożności dróg oddechowych) rozpocząć sztuczne oddychanie i masaż serca,
- w razie wystąpienia drgawek zabezpieczyć chorego przed innymi urazami

Przy zatruciach drogą pokarmową:

- w przypadku zatrucia substancją żrącą nie należy prowokować wymiotów
- przekazać chorego pod opiekę lekarską.

Przy zatruciach przez skórę:

- rozebrać zatrutego,
- zmyć skórę strumieniem wody dbając o to, aby strumień wody ze splukaną trucizną nie zakaził zdrowych części ciała,
- jeżeli substancja chemiczna miała właściwości żrące, miejsca oparzone po splukaniu wodą zakrywamy jałową gazą.

Należy jak najszybciej wezwać lekarza lub zapewnić transport chorego do szpitala.

SZTUCZNE ODDYCHANIE METODĄ USTA – USTA

Sztuczne oddychanie stosuje się w przypadkach, w których oddychanie zatrzymało się na skutek przerwania dopływu powietrza albo z powodu zaburzeń ośrodków regulacji oddychania.

Pierwszą czynnością jest zapewnienie drożności dróg oddechowych poprzez ułożenie poszkodowanego w pozycji na plecach na twardym podłożu oraz odchylenie głowy ku tyłowi. Należy skontrolować czy w jamie ustnej nie ma przedmiotów zaburzających drożność dróg oddechowych, np. proteza lub inne obce ciała.

Przy tej metodzie postępowanie jest następujące:

- prowadzący sztuczne oddychanie klęka za głową poszkodowanego po lewej stronie i odchyła mu głowę ku górze i ku tyłowi,
- wdmuchiwanie powietrza do ust chorego każdorazowo poprzedzone jest głębokim wdechem ratownika (prawidłowa objętość wdmuchiwanego powietrza do płuc sygnalizowana jest uniesieniem się klatki piersiowej poszkodowanego),
- przy każdorazowym wdmuchiwaniu powietrza do ust należy zatykać mu nos palcami wolnej ręki,
- po odjęciu ust chorego, klatka piersiowa na skutek sprężystości jej ścian opada i należy wysłuchać szmeru biernego wydechu poszkodowanego
- częstotliwość sztucznego oddychania wynosi około 12 razy na minutę.

POŚREDNI MASAŻ SERCA

Pośredni masaż serca jest zabiegiem wykonywanym jednocześnie ze sztucznym oddychaniem i obie te czynności muszą być ze sobą zsynchronizowane.

Kolejne czynności przy wykonywaniu masażu serca:

- poszkodowany spoczywa w pozycji leżącej na wznak na twardym podłożu, tak jak przy prowadzeniu sztucznego oddychania (głowa odchylona, udrożnione drogi oddechowe),
- prowadzący masaż serca klęka z prawej strony poszkodowanego i mając wyprostowane przedramiona, układa swoje dłonie (pierwsza lewa, na nią prawa) na wysokości 1/2 dolnej części mostka ratowanego,
- ucisk wykonuje się dynamicznie, przenosząc ciężar tułowia na wyprostowane przedramiona,
- warunkiem skuteczności masażu serca jest obniżenie się poziomu mostka o około 4 cm oraz pojawienie się tętna na obwodzie, tzn. na tętnicach szyjnych lub udowych,
- masaż wykonywany jest z częstotliwością około **100** razy na minutę.

Akcja reanimacyjna powinna być prowadzona według schematu 2 oddechy, 30 uciśnień klatki piersiowej.

Akcję reanimacyjną należy prowadzić do czasu:

- wyczerpania sił fizycznych ratującego,
- przejęcia przez inną osobę reanimacji,
- gdy ratowany nagle złapie oddech i otworzy oczy (reanimacja skuteczna).

OMDLENIE

Omdlenie – to krótko trwałe, przemijające niedotlenienie mózgu, które powoduje utratę przytomności. Może wystąpić w stanie głodu, w stanie zmęczenia lub pod wpływem strachu lub bólu.

- omdlałego należy wygodnie ułożyć, zapewnić dostęp świeżego powietrza (pootwierać okna, drzwi),
- rozluźnić krępujące części odzieży, zmoczyć zimną wodą twarz, unieść kończyny dolne do góry.

HIPOGLIKEMIA

Należy podać takiej osobie produkt o wysokim indeksie glikemicznym, np. wodę [cukrem](#), słodki sok.

W ostateczności może to być cukierek lub baton. Poprawa powinna być natychmiastowa.

NAPAD PADACZKOWY

ułożyć chorego na boku by uchronić go przed zakrztuszeniem się, jeśli nie jest możliwe ułożenie chorego w tej pozycji, pozostawić na plecach;

ochronić (szczególnie głowę i kręgosłup) przed okaleczeniem o okoliczne przedmioty, czyli np. przytrzymać z boku rękami; nie należy podnosić głowy chorego