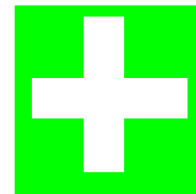


# INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY W NAGŁYCH WYPADKACH



## Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej

Postępowanie osoby (osób) udzielających pierwszej pomocy powinno wyglądać następująco:

- ocena zdarzenia, rozpoczęcie działania ; *szybkie usunięcie czynnika działającego na osobę poszkodowaną*,
- ocena zaistniałego zagrożenia dla życia osoby poszkodowanej : - sprawdzenie tętna, sprawdzenie oddechu i drożności dróg oddechowych, ocena stanu przytomności, ustalenie rodzaju urazu (rany, złamania, zatrucia, porażenia itp.) ,
- zabezpieczenie chorego przed możliwością dodatkowego zagrożenia np. *poprzez wyniesienie z miejsca wypadku*,
- wezwanie pomocy lekarskiej lub zorganizowanie transportu poszkodowanego do najbliższego punktu opieki medycznej.

## Typowe przykłady urazów (zagrożeń zdrowia lub życia) wywołanych wypadkami przy pracy :

- zranienia (urazowe uszkodzenie tkanek, połączone z przerwaniem skóry lub błony śluzowej), rany: klute, szarpane, cięte,
- krwotoki (szybki i obfity wylew krwi z uszkodzonego naczynia krwionośnego – tętnicy, żyły) -krwotok zewnętrzny, krwotok wewnętrzny gdy krew dostaje się do jamy otrzewnej, opłucnej, osierdziowej itd.
- złamania (przerwanie ciągłości kości np. na skutek urazu mechanicznego), złamania zamknięte, złamania otwarte,
- zwichnięcia(częściowe lub całkowite przemieszczenie się kości w obrębie stawu, uszkodzenie torebki stawowej i więzadeł),
- oparzenia(uszkodzenia tkanek miękkich skóry, błon śluzowych a także mięśni wywołane energią cieplną, chemiczną itd.
- odmrożenia (uszkodzenia tkanek miękkich wywołane miejscowym działaniem czynnika o ujemnej temperaturze),
- porażenie prądem elektrycznym (miejscowe w postaci oparzenia, ogólne –zaburzenie rytmu serca, zatrzymanie oddechu.
- zatrucia chemiczne (wchłonięcie przez organizm szkodliwej substancji drogą : oddechową , pokarmową , przez skórę).

### Postępowanie przy zranieniu – pierwsza pomoc przedlekarska :

Zatrzymanie krwawienia można spowodować jałowym opatrunkiem i obandażowaniem. Wcześniej okolice rany oczyścić spirytusem lub jodyną , samą ranę np. zanieczyszczoną , polewać obficie 3% roztworem wody utlenionej. Poważniejsze przypadki zranienia wymagają jak najszybszej wizyty w szpitalu i uzyskanie fachowej opieki medycznej.

*Ranny, którego zranienie jest zakurzone lub pokryte ziemią powinien otrzymać zastrzyk z surowicy przeciwtężcowej .*

### Postępowanie przy krwotokach :

Zewnętrzny upływ krwi zatrzymuje się doraźnie przez ucisk palcami krwawiącego naczynia :

- tętnicę przyciska się do kości powyżej miejsca zranienia, a tętnicę szyjną lub skroniową - poniżej miejsca zranienia ,
- przy krwotoku z rany na kończynie – konieczne należy podnieść kończynę do góry , nad poziom serca,
- uciskać silnie kciukiem, czterema palcami lub pięścią , pamiętać o przerwach w ucisku (max. czas ucisku-60 minut).
- **Założenie opatrunku uciskowego** polega na położeniu na ranę wyjałowionej gazy (kilka warstw) i silnym obandażowaniu -przesiękniętej krwią gazy nie usuwa się, nakładając na nią nowe warstwy (metoda ta stosowana jest przy niewielkich krwawieniach), w przypadku dużych- zastosować opaskę uciskową pamiętając o dołączeniu kartki z godziną założenia,
- **Krwotok wewnętrzny wywołany najczęściej upadkiem lub przygnięciem wymaga natychmiastowej interwencji chirurga..** Rozpoznać go można na podstawie objawów ogólnych: bledność, szybkie tętno, powierzchowny oddech, szum w uszach, mroczki przed oczami, obfite poty, chłodne kończyny, w ciężkich stanach utrata przytomności .
- **Po udzieleniu pierwszej pomocy niezbędne jest najszybsze przekazanie chorego pod opiekę lekarza.**

### Postępowanie przy złamaniach i zwichnięciach :

- Objawami złamania są najczęściej : - znaczna bolesność w miejscu urazu nasilająca się przy dotykaniu i próbie ruchu ,  
- niemożność poruszania złamaną kończyną, - zmiana zarysu kości, znaczna w złamaniach z przemieszczeniem kości,
- przy złamaniach kręgosłupa – dodatkowo może wystąpić porażenie kończyn dolnych i górnych,
  - przy złamaniach żeber – ból przy każdym oddechu, a także kaszel lub ucisk na klatkę piersiową,
  - przy złamaniu miednicy – ból przy siadaniu i każdej próbie wstania .

**Pierwsza pomoc polega na:** - założeniu jałowego opatrunku na ranę ( w przypadku złamania otwartego);

- unieruchomieniu złamanej kończyny stosując zasadę unieruchomienia dwóch sąsiadujących ze złamaniem stawów);
- do unieruchomienia kończyn należy stosować specjalne szyny druciane Kramera, a przy ich braku deszczułka itp. ;
- przy złamaniach kończyn górnych , podudzia i żeber , chorego można przenosić i przewozić w pozycji siedzącej;
- przy złamaniu uda , miednicy i kręgosłupa **tylko w pozycji leżącej** ; jeśli złamany jest kręgosłup -chory musi być ułożony na twardym podłożu (np. deska, drzwi ) , niedopuszczalny jest transport chorego bez sztywnego podłoża !
- przy zwichnięciach stawu – należy przyłożyć zimny okład na zwichnięty staw (np. z altacetu) i stabilizować go za pomocą szyny i opaski, (jeśli uszkodzony jest staw kolanowy, biodrowy lub skokowy – chory powinien leżeć .

Oparzenia należy schłodzić polewając obficie wodą lub jeśli to możliwe nawet zanurzyć w niej uszkodzone części ciała, a następnie przykryć jałowym opatrunkiem. Nie powinno się smarować oparzeń żadnymi maściami, żelami, olejem, zasypką, polewać środkami dezynfekującymi (również spirytusem!). Nie dotykać palcami ran powstałych w wyniku poparzenia. Nie przekłuwać pęcherzy ze względu na niebezpieczeństwo infekcji. Nie wolno odrywać spalonych fragmentów ubrania jeśli przylega ono do ciała. W przypadku oparzeń chemicznych przed polaniem ich wodą należy rozważyć czy nie jest to substancja reagująca z wodą (wydzielenie ciepła), wtedy najpierw należy mechanicznie usunąć nadmiar i dopiero chłodzić. W przypadku większych oparzeń należy nałożyć na ranę sterylny, po oparzeniowy opatrunek; zapewnić osobie poszkodowanej możliwie szybką opiekę lekarską.

Przy odmrożeniu wskazane jest podawanie choremu ciepłych płynów do picia. Przy I stopniu -odmrożone miejsca stopniowo ogrzewać, przy II i III stopniu na ranę nałożyć jałowy opatrunek. W czasie oczekiwania na transport do szpitala i w trakcie transportu wskazane jest chronić chorego przed utratą ciepła. Najlepszym rozwiązaniem jest zastosowanie do tego celu metalizowanej folii termoizolacyjnej NCR zatrzymującej ciepło, w którą chorego po prostu należy owinąć.

**Postępowanie przy porażeniu prądem elektrycznym :**

**Należy natychmiast uwolnić osobę porażoną spod działania prądu poprzez wyłączenie właściwego obwodu elektrycznego lub odciągnięcie jej od źródła prądu. Osoba udzielająca pomocy również musi pamiętać o własnym bezpieczeństwie.**

Nie zostawiamy poszkodowanego bez opieki, nie przerywamy działań ratunkowych do momentu przybycia fachowego personelu i przejęcia przez niego akcji. Przede wszystkim należy sprawdzić czy porażony jest przytomny, czy oddycha, czy ma zachowane krążenie krwi, czyli najistotniejsze cechy życia. Jeśli jest nieprzytomny to nie porusza się, nie reaguje na nasz głos, na ból.

**Nigdy nie potrząsamy osobą nieprzytomną, ani nie klepiemy po twarzy. Jest to niedopuszczalne!**

Czy oddycha? Czy słyszymy wydech poszkodowanego? Czy widać ruchy oddechowe klatki piersiowej i brzucha? Należy spróbować udrożnić drogi oddechowe. Odchylić głowę do tyłu, unieść żuchwę, usunąć ewentualne ciała obce z jamy ustnej (protezy, gumę do żucia). Jeżeli drogi oddechowe są wolne, sprawdzić czy powrócił oddech. Jeżeli nie – należy podjąć oddychanie zastępcze – „sztuczne”. Utrzymując drożność wdychujemy nasze powietrze do ust (najlepiej przez maseczkę do sztucznego oddychania lub worek AMBU), 2-3 niezbyt głębokie wdechy, tak aby uniosła się klatka piersiowa.

Należy także sprawdzić tętno nad tętnicami szyjnymi, jeżeli jest wyczuwalne prowadzimy oddychanie „sztuczne” 15 –20 oddechów na minutę. Jeżeli tętno jest obustronnie nie wyczuwalne, źrenice oczu są szerokie, kończyny wiotkie i skóra sina, należy podjąć także masaż pośredni serca. W tym celu należy ułożyć osobę ratowaną na plecach na twardym podłożu z nogami wysoko uniesionymi. Ratownik układa swoje dłonie na dolnej połowie mostka i nie odrywając ich, rytmicznie uciska klatkę piersiową tak, aby uchylała się o 3 – 5 cm. Po każdym 15 uciśnięciach wykonać 2-3 oddechy zastępcze. Częstotliwość uciskania klatki piersiowej powinna wynosić około 100 razy na minutę, a oddychania zastępczego 15 razy. Postępowanie takie należy prowadzić do czasu przybycia zespołu Pogotowia Ratunkowego lub powrotu własnej czynności serca (wskazane jest kontrolować tętno co 10 cykli masażu i oddychania). Jeżeli osoba poszkodowana ma zachowane własne krążenie krwi i oddychanie, a jest nieprzytomna, należy ułożyć ją na boku w pozycji bezpiecznej (o ile nie podejrzewamy urazu kręgosłupa). Ułożenie takie zapobiega zachłyśnięciu i niedrożności dróg oddechowych osoby nieprzytomnej.

**Postępowanie przy zatruciach :**

Jeżeli zatrucie nastąpiło drogami oddechowymi należy osobę poszkodowaną wynieść z miejsca wypadku, najlepiej na świeże powietrze; - rozluźnić uciskające części ubioru, zdjąć odzież w przypadku zanieczyszczenia jej substancją trującą,

- ♦ zapewnić choremu bezwzględny spokój i zabezpieczyć przed utratą ciepła (owinąć folią NRC, ewentualnie kocem)
- ♦ w przypadku braku akcji serca i oddychania, pamiętając o skontrolowaniu dróg oddechowych, rozpocząć zabiegi oddychania zastępczego i masażu pośredniego serca. Przy drgawkach rannego - zabezpieczyć język kawałkiem drewna.

Przy zatruciach drogą pokarmową : starać się usunąć truciznę z żołądka poprzez spowodowanie wymiotów (drażnienie palcem tylnej ścianki gardła lub podanie do wypicia szklanki bardzo słonej wody), - po ustaniu wymiotów podać odtrutkę : np. duże ilości zwykłej wody, zawiesinę węgla aktywnego lub wodny roztwór białka kurzego (2 białka na szklankę wody),

- ponownie wywołać wymioty,

Przy zatruciach przez skórę : rozebrać zatrutego, zmyć skórę strumieniem wody (zwracając uwagę aby nie skazić zdrowej).

*We wszystkich wymienionych przypadkach jak najszybciej wezwać Pogotowie Ratunkowe lub zapewnić transport do szpitala.*

*Podać lekarzowi nazwę substancji trującej, jeśli nazwy nie znamy – zebrać pierwsze wymiociny i też przekazać lekarzowi co przyspieszy przeprowadzenie analizy i ułatwi proces leczenia.*

**GROŹNYM ZJAWISKIEM WYSTĘPUJĄCYM CZĘSTO Z OPÓŹNIENIEM PO WYPADKU JEST WSTRZĄS POURAZOWY.**

Objawia się najczęściej słabnącym tętnem chorego, rozszerzeniem źrenic, spłyceniem i przyspieszeniem oddechu, bledością i schłodzeniem skóry, zimnym potem a także niepokojem lub sennością. Ochroną przed nim jest : zapewnienie spokoju choremu, ochrona przed utratą ciepła (folia NCR), ograniczenie bólu, opanowanie krwotoków, uniesienie kończyn powyżej poziomu serca.

**Pamiętajmy !** Od naszej aktywności i zdecydowanego działania zależy rokowanie co do przyszłości osoby ratowanej.