

INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ 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,
 - 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, klute i szarpane.

Postępowanie przy zranieniach :

Pierwszą czynnością jest :

- natychmiastowe zatrzymanie krwotoku,
- usunięcie z rany ciała obcych (tylko widocznych i których usunięcie nie sprawia trudności),
- zabezpieczenie rany przed zakażeniem poprzez oczyszczenie okolicy rany np. jodyną, roztworem gencjany, spirytusem w promieniu 4-5 cm począwszy od brzegów rany na zewnątrz (głębokich ran nie należy przemywać żadnymi płynami antyseptycznymi ani wycierać, a jedynie pokryć jałowym opatrunkiem i zabandażować,
- w przypadku rany zanieczyszczonej – spłukać obficie 3 % roztworem wody utlenionej,
- miejsce zranione przykryć wyjałowioną gazą i nałożyć na nią ligninę lub watę,
- 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 przeciwtężcową.

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 :

Uptyw 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 z głową uniesioną wyżej niż tułów, do nosa włożyć tamponik z gazy,
- na nos i okolice 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). Do unieruchamiania kończyn należy stosować specjalne szyny druciane Kramera, a przy ich braku – inne środki, takie jak : chusty trójkątne, bandaże,
- 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 :

- unieruchomić chore miejsca za pomocą szyny i opaski, najlepiej trójkątnej chusty,
- przewieźć chorego do lekarza (przy zwichnięciach stawów : kolanowego, biodrowego i skokowego – w pozycji leżącej).

Nie wolno podejmować próby nastawienia zwichnięcia.

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),
- promieniowania (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,
- 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 - oprócz siniego zabarwienia, 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),
- podać środki przeciwbólowe (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 powodowane 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, najlepiej przy pomocy gumowej gruszki, na oczy nałożyć opatrunek ochronny,
- chorego natychmiast przekazać do lekarza specjalisty.

Ciała obce tkwiące pod górną lub dolną powieką usuwamy za pomocą wilgotnej waty nawiniętej na szklaną pałeczkę, a przy braku tego zwilżonym rozkiem czystej chusteczki. Ciało obce można usunąć spod powieki, przemywając oko strumieniem wody lub 0,9 % izotonicznym roztworem chlorku sodowego.

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 (wykręcenie bezpieczników),
- odciągnięcie porażonego od urządzeń będących pod napięciem (należy pamiętać o stosowaniu przez ratującego odpowiedniego zabezpieczenia siebie przed porażeniem (np. na ręce nałożyć suche rękawice lub owinąć suchymi ręcznikami, stanąć na desce, odciągać przy pomocy kawałka drewna),

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,
- rozluźnić wszystkie uciskające części ubioru,
- zdjąć mu odzież w przypadku zanieczyszczenia jej środkami trującymi,
- zabezpieczyć chorego przed utratą ciepła przez okrycie go kocem lub odzieżą (nawet w porze letniej),
- 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 przegryzieniem języka (włożyć między zęby np. kawałek drewna).

Przy zatruciach drogą pokarmową :

- usunąć truciznę z żołądka przez spowodowanie wymiotów (drażnienie palcem tylnej ściany gardła lub podanie do wypicia szklanki bardzo słonej wody),
- podać odtrutkę (po ustąpieniu wymiotów) np. zwykłą wodę (rozcieńcza i zobojętnia truciznę), zawiesinę węgla aktywnego lub wodny roztwór białka kurzego (2 białka na szklankę wody),
- ponownie spowodować wymioty,
- 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. Podać lekarzowi nazwę substancji trującej, a przy truciznach nieznanach – zebrać pierwsze wymiociny i przekazać lekarzowi, co umożliwi przeprowadzenie analizy i ułatwi leczenie.

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 kontrolować 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 1/3 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 60 razy na minutę.

Jeżeli akcję reanimacyjną prowadzi jedna osoba, to po każdym dwóch wdechach, reanimujący wykonuje ucisk na mostek około 10 – 12 razy tak, aby w ciągu minuty stosunek oddechów i uciśnień wynosił około 12 do 60. Jeżeli akcja reanimacyjna prowadzona jest przez dwie osoby, to jedna prowadzi sztuczne oddychanie, a druga wykonuje masaż serca według schematu :
1 oddech – 5 uciśnień.

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).

OMDLЕНИЕ

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.

Pierwsza pomoc:

- omdlełego należy wygodnie ułożyć,
- zapewnić dostęp świeżego powietrza (pootwierać okna, drzwi),
- rozluźnić krępujące części odzieży,
- zmoczyć zimną wodą twarz (ale nie chlusnąć), można uderzyć po policzkach,
- pod nos podsunąć chustkę nasączoną 10 % octem,
- unieść kończyny dolne do góry.

POSTĘPOWANIE PRZY UŻĄDLENIU PRZEZ PSZCZOŁY I PRZEZ INNE OWADY

Użądlenie powodowane jest przez pszczoły, osy, szerszenie lub inne owady.

Udzielanie pomocy należy rozpocząć od ostrożnego usunięcia żądła, tak aby nie wylać jadu ze zbiorniczka. Następnie należy zastosować okład z dwuwęglanu sodowego (soda oczyszczona) neutralizującego kwas mrówkowy, znajdujący się w jadzie.

Lublin, dnia 15.10.2009 r.

PORADNIA ZAKŁADOWA PRACOWNIKÓW
UNIwersytetu Medycznego w Lublinie
20-904 Lublin, Al. Racławickie 23
tel. (081) 718-32-84, REGON 000288716

lek. med.
Małgorzata Horsztyńska-Markuszevska
INTERNISTA
8 7 3 5 9 4 2