



PODRĘCZNIK PIERWSZEJ POMOCY

P.W. „Marcus-Graf” ® ul. Brzeska 20/ 4a, 03-737 Warszawa
tel./fax: (22) 827 35 47, 818 00 03, tel. 0-602 635 539, GG: 204715
<http://www.marcusgraf.pl>, **e-mail:** biuro@marcusgraf.pl

Organizacja szkoleń z pierwszej pomocy * Medyczne zabezpieczanie imprez masowych

W S T Ę P

W codziennym życiu każdego z nas, może mieć miejsce sytuacja wymagająca udzielenia pierwszej pomocy. Nagłe zachorowanie, wypadek w domu, w pracy, podczas zajęć sportowych czy na ulicy – to tylko niektóre ze zdarzeń, jakim corocznie ulega wielu ludzi, dotyczyć to może zarówno nas jak i naszych bliskich. Często szybkie i fachowe udzielenie pierwszej pomocy decyduje o zdrowiu, a nawet o życiu człowieka. Do czasu przyjazdu Pogotowia Ratunkowego poszkodowany może liczyć jedynie na pomoc przypadkowych osób.

Takiej pomocy oczekuje każdy z nas. Udzielenie jej jest prawnym obowiązkiem określonym artykułem 162 kodeksu karnego który w całości brzmi następująco:

- § 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
- § 2. Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej.

Jest to także obowiązek moralny, bo kto oczekuje tej pomocy od innych musi być w stanie sam tę pomoc świadczyć. Konieczne jest więc, aby jak najwięcej osób znało zasady udzielania pierwszej pomocy mogąc jej fachowo udzielić, zanim zjawi się wykwalifikowany personel medyczny.

Ważne jest aby pamiętać, że każda osoba jest inna, każdy inaczej będzie reagował. Osoba poszkodowana może zareagować wbrew wszelkim oczekiwaniom, może także umrzeć – jest to niezależne od starań i poprawności działania – takie sytuacje zdarzają się nawet przy najlepszej opiece lekarskiej.

Dlaczego ?

Ponieważ **PIERWSZA POMOC – NIE JEST NAUKĄ ŚCISŁĄ**, różne okoliczności oraz błędy ludzkie będące poza naszą kontrolą często są nie do uniknięcia.

Pamiętajmy jednak, że wielu nieszczęśliwych wypadków można uniknąć, jeśli każdy w swoim postępowaniu będzie kierował się przezornością i rozważą....

Zasady udzielania pierwszej pomocy

Standardy udzielania pierwszej pomocy mogą ulec zmianie, jednak pewne przyjęte zasady wg których jej udzielamy są stałe i niezmiennie.

Udzielając pierwszej pomocy zawsze **pamiętaj o własnym bezpieczeństwie**. Musisz mieć świadomość istnienia zagrożenia i odpowiednio postępować. Pamiętaj o nakładaniu jednorazowych rękawiczek, pozwoli to na uniknięcie bezpośredniego kontaktu z krwią, śliną i innymi wydzielinami osoby poszkodowanej.

- Wszystkie czynności które wykonujesz, są jednakowo ważne. Zaopatrywanie ran, złamań, zwichnięć lub innych urazów może wydawać Ci się mniej groźne niż np. utonięcie czy zawał serca, jednak odstąpienie od tych podstawowych czynności może doprowadzić do ciężkich powikłań, np. wstrząsu, a w konsekwencji do śmierci osoby poszkodowanej.
- Każdy ruch to utrata energii, dlatego ogranicz zbędne ruchy u osoby poszkodowanej. Jeśli nie jest to konieczne, nie przenoś poszkodowanego w inne miejsce. Pamiętaj także, że osoba leżąca lub siedząca w bezruchu traci dużo szybciej ciepło, dlatego okryj ją dodatkowym kocem, ubraniem lub specjalną folią termiczną.
- Rozmawiaj z poszkodowanym, spróbuj go uspokoić. Podczas udzielania pomocy (np. zakładania opatrunku) poinformuj co robisz i dlaczego.
- Nigdy nie pozostawiaj osoby poszkodowanej bez opieki, nawet jeśli jest ona przytomna. Stan ten może nieoczekiwanie ulec zmianie. Jeżeli jesteś świadkiem zdarzenia, w którym kilka osób jest poszkodowanych, zaangażuj innego świadka wypadku do pomocy.
- Nie podawaj osobie poszkodowanej nic do picia, ani do jedzenia – może to spowolnić dalsze czynności ratownicze np. znieczulenie do operacji.

WEZWANIE POMOCY

Pogotowie Ratunkowe **999**

Straż pożarna **998**

Policja **999**

z telefonu komórkowego (na całym świecie) **112**

Szybkie i dokładne poinformowanie dyspozytora o zaistniałym zdarzeniu ma wpływ na czas i sprawniejsze udzielenie pierwszej pomocy.

Dyspozytorowi należy przekazać następujące informacje:

- dokładne miejsce zdarzenia
- rodzaj wypadku tzn. upadek z drabiny, utonięcie, wypadek drogowy, atak padaczki, pogryzienie przez psa itp.
- Stan poszkodowanego (lub poszkodowanych)
- Liczba osób poszkodowanych
- Dane osoby wzywającej pomoc oraz numer telefonu, z którego się dzwoni

Dyspozytor może ponadto zadać dodatkowe pytania.

PAMIĘTAJ ABYŚ NIGDY NIE ODKŁADAŁ SŁUCHAWKI PIERWSZY

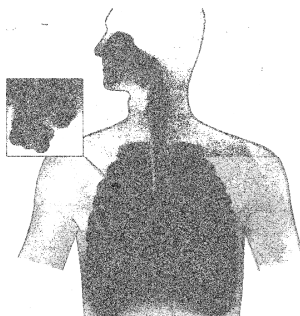
TRZY NAJWAŻNIEJSZE UKŁADY

Organizm człowieka zbudowany jest z niezliczonej ilości komórek. Aby zapewnić ich prawidłowe funkcjonowanie tj. poruszanie się, wzrost, przemianę materii, niezbędne jest dostarczenie do każdej komórki tlenu.

Podczas każdego wypadku zachodzi niebezpieczeństwo niedostatecznego zaopatrzenia organizmu w tlen. Oznacza to zagrożenie życia. Zagrożenie jest większe, gdy niedostatek tlenu dotyczy najważniejszych naszych organów : MÓZGU, SERCA, PŁUC.

Czyli organów, trzech najważniejszych układów, które warunkują nam życie:

UKŁAD ODDECHOWY



Składa się z : jamy nosowej, zatok obocznych nosa, krtani, tchawicy, oskrzeli i płuc. Płuca oddzielone są jamą brzuszną przeponą, a po bokach klatki piersiowej opłucną. Zadaniem układu oddechowego jest pobieranie tlenu z powietrza a wydalanie dwutlenku węgla. Oddychanie sterowane jest przez ośrodek oddechowy znajdujący się w mózgu.

W czasie wdechu klatka piersiowa unosi się, a płuca rozciągają. Przy wydechu klatka piersiowa opada, płuca kurczą, a powietrze wydostaje się na zewnątrz.

Częstotliwość oddechów wynosi:

- u dorosłego od ok. 12-16 razy na min,
- u dziecka ok. 15-20 razy na min,
- u niemowlaka ok. 20-40 razy na min,
- u noworodka ok. 40 razy na min.

UKŁAD KRAŻENIA

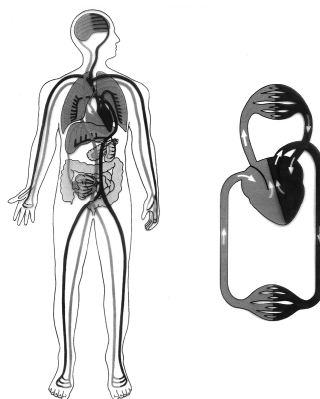
Składa się z :

1. układu krwionośnego (naczynia krwionośne, krążąca w nich krew oraz serce)
2. układu limfatycznego (naczynia i węzły limfatyczne) oraz limfy (płynu ustrojowego o składzie zbliżonym do osocza krwi, zawierającego limfocyty)

Zadaniem tego układu jest rozprowadzenie w obrębie organizmu tlenu i składników odżywczych do tkanek oraz pobieranie i odprowadzanie z komórek zbędnych produktów przemiany materii i dwutlenku węgla. Aby to zadanie mogło zostać wykonane musi nieprzerwanie krążyć w układzie krwionośnym 5-7 litrów krwi – u dorosłego człowieka. (tj. 8% ciężaru ciała)

Motorem układu krwionośnego jest serce, które dzięki skurczowi i rozkurczowi spełnia rolę pompy transportującej krew utlenowaną z płuc do tkanek, a krew odtlenowaną (zawierającą dwutlenek węgla) z tkanek do płuc. Funkcjonowanie serca jest samoczynnie tzn. bez udziału mózgu. Podobnie jak każdy organ do jego pracy potrzebny jest tlen, w który zaopatrują serce naczynia wieńcowe okalające całe serce.

Każdorazowy skurcz serca powoduje wydostanie się na obwód określonej ilości utlenowanej krwi. Dzięki temu dochodzi do falistych ruchów krwi nazywanych – tętnem. Tętno równe jest liczbie skurczów serca i w normalnych warunkach wyczuwamy je na powierzchownych tętnicach. Przy prawidłowym funkcjonowaniu układu krążenia skóra jest barwy różowej i w dotyku jest ciepła.



UKŁAD NERWOWY

Składa się z :

- centralnego układu nerwowego czyli mózgu i rdzenia kręgowego
- obwodowego układu nerwowego który tworzą nerwy.

Zadaniem jego jest odbieranie bodźców zewnętrznych, przekazywanie ich do ośrodków nerwowych gdzie zostają przetwarzane na właściwe odpowiedzi. W całym organizmie rozmieszczone są receptory które umożliwiają odbieranie różnych bodźców (czuciowych, dotykowych, termicznych).

STAN NAGŁEGO ZAGROŻENIA ŻYCIA

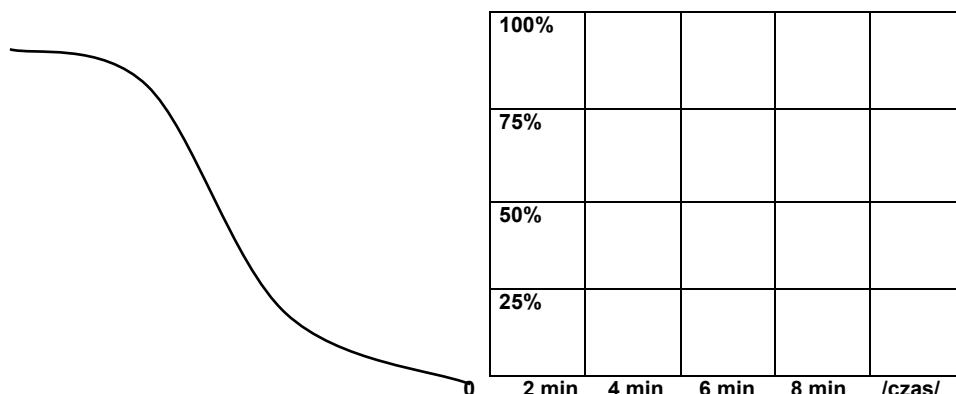
Współpraca układu oddechowego, krążenia i nerwowego warunkuje prawidłowe funkcjonowanie organizmu człowieka. Ustanie czynności jednego z nich, w krótkim czasie może doprowadzić do ograniczenia, a następnie ustania czynności dwóch pozostałych układów.

DLACZEGO NAJWAŻNIEJSZE SĄ 4 PIERWSZE MINUTY ?

Czas, w jakim może przeżyć komórka organizmu człowieka podczas niedostatecznego lub całkowitego wstrzymania zaopatrywania jej w tlen jest różny i zależy od poszczególnych organów. Dla mózgu (kory mózgowej) jest on najkrótszy i wynosi od 3 do 4 minut. Jednocześnie komórki mózgu do swojego prawidłowego funkcjonowania czerpią największą ilość tlenu z organizmu człowieka. Przerwa w jego dopływie, trwająca nawet krócej niż 3 minuty, może doprowadzić do trwałych i nieodwracalnych uszkodzeń mózgu. Niedotlenienie komórek kory mózgowej trwające dłużej niż 4 minuty, może spowodować ich obumarcie.

Dla porównania: obumarcie serca następuje po około 45 minutach niedotlenienia, natomiast obumarcie nerek lub wątroby po około 60 minutach niedotlenienia. Dlatego decydującym czynnikiem, wpływającym na skuteczność resuscytacji jest CZAS, jaki upłynął od momentu zatrzymania krążenia (czyli od momentu ograniczonego zaopatrywania komórek w tlen) do rozpoczęcia akcji resuscytacyjnej.

Szanse na przeżycie



Wykres ukazuje szansę na skuteczną (bez nieodwracalnych zmian w mózgu) reanimację w zależności od czasu w którym została podjęta akcja resuscytacyjna po zatrzymaniu oddechu.

OCENA STANU POSZKODOWANEGO

Aby dokonać oceny podstawowych funkcji życiowych pacjenta, należy sprawdzić czy poszkodowany:

1. JEST PRZYTOMNY ?

Próbujemy nawiązać kontakt, oraz sprawdzamy reakcję na bodźce zewnętrzne. Pamiętajmy, że jeśli podejrzewamy uszkodzenie kręgosłupa lub mamy do czynienia z urazami szyi i głowy lepiej pacjenta nie ruszać, nieprawidłowe poruszenie może spowodować uszkodzenie rdzenia kręgowego i tym samym paraliż. Poruszamy wtedy gdy jest to niezbędne !!!

2. ODDYCHA ?

Zatrzymanie oddechu możemy stwierdzić gdy przy dokładnej obserwacji brak jest widocznych ruchów klatki piersiowej oraz gdy niesłyszalny i niewyczuwalny jest strumień powietrza wydychanego przez pacjenta. Oddech chrapliwy i bulgoczący może świadczyć o częściowej niedrożności dróg oddechowych.

3. MA ZACHOWANE KRAŻENIE ?

Natychmiastowym objawem nagłego zatrzymania krążenia jest : brak tętna na tętnicy szyjnej. Tętno możemy także sprawdzić na tętnicy udowej. U dzieci poniżej 1 roku życia tętno badamy na tętnicy ramiennej.

Po 10-20 sekundach zatrzymania krążenia – następuje utrata przytomności.

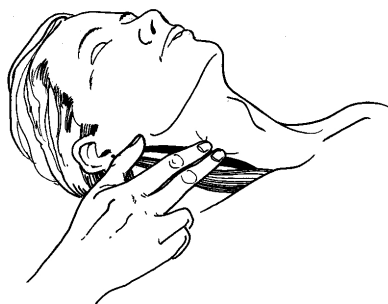
Po 15-30 sekundach zatrzymania krążenia – zatrzymanie oddechu lub odruch „chwytania powietrza”.

Po 60-90 sekundach zatrzymania krążenia źrenice stają się szerokie, bez reakcji na światło.

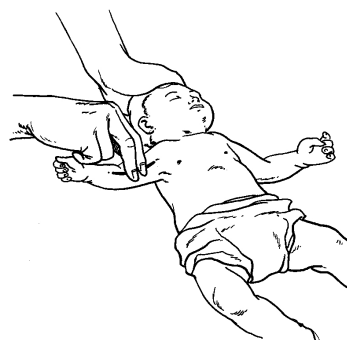
Szerokie źrenice oraz zasinienie skóry nie stanowią jednak ostatecznych objawów zatrzymania krążenia, objawy te mogą towarzyszyć także innym stanom chorobowym.

U osoby poszkodowanej leżącej, z którą nie nawiązaliśmy kontaktu słownego, sprawdzamy tętno na tętnicy szyjnej po jednej i po drugiej stronie – **ale nigdy jednocześnie**. Równocześnie powinniśmy ocenić czy pacjent oddycha obserwując ruchy klatki piersiowej. Kontrola parametrów życiowych powinna przebiegać możliwie szybko i sprawnie. Dzięki temu jesteśmy w stanie w ciągu kilku sekund określić utratę przytomności, zatrzymanie krążenia i oddechu.

Badanie tętna
na tętnicy szyjnej.



Badanie tętna u niemowląt
na tętnicy ramiennej



BADANIE OBRAŻEŃ I URAZÓW CAŁEGO CIAŁA

W celu wykrycia ewentualnych urazów, np.: złamań, krwotoków zewnętrznych przeprowadzamy szczególne badanie poszkodowanego. W zależności od ułożenia poszkodowanego prowadzimy je według następującego schematu:

- **Odcinek szyjny kręgosłupa i czaszka** – z obu stron palce rąk wsuwamy pod kark poszkodowanego, należy uważać, aby nie poruszać głowy. Przesuwamy palce po kręgosłupie z dołu w stronę głowy. Następnie delikatnie dotykając głowy badamy kości czaszki. W trakcie badania zwracamy uwagę na zgrubienia, zapadnięcia, obrzęki, oraz na ciągłość kręgosłupa.
- **Obojczyk** – jednym ruchem, palcami jednej ręki.
- **Stawy ramienne** – badamy jednocześnie, wykonując koliste ruchy.
- **Klatka piersiowa** – obejmujemy oburącz z boków pod pachami, lekko ściskając, zwracamy uwagę na trzeszczenie złamanych żeber. Czynność tę powtarzamy kierując ręce w stronę brzucha.
- **Odcinek lędźwiowo-krzyżowy** – przesuwanie palcami jednej ręki ciągłym ruchem w dół po kręgosłupie.
- **Brzuch** – jedną rękę kładziemy na brzuch lekko uciskając. Twardy i deskowaty brzuch może świadczyć o krwotoku wewnętrznym.
- **Miednica** – ręce ułożone na kołcach biodrowych lekko kołyszą miednicą.
- **Kończyny** – zaczynamy od badania kończyn po stronie której się znajdujemy.

**BADANIE NIE POWINNO TRWAĆ DŁUŻEJ NIŻ JEDNĄ MINUTĘ. JEŻELI PRZEKROCZYMY TEN CZAS
NALEŻY SPRAWDZIĆ ODDECH I TĘTNO !!!**

POSTĘPOWANIE RESUSCYTACYJNE (tzw. A. B. C.)

Obecnie postępowanie resuscytacyjne dzielimy na 3 etapy:

1. utrzymanie podstawowych czynności życiowych
2. metody zaawansowane, utrzymania podstawowych czynności życiowych
3. postępowanie poresuscytacyjne

Pamiętajmy, że **pierwsza pomoc medyczna dotyczy jedynie podstawowych czynności**, do których zaliczamy:

- A. (Airway) – zapewnienie drożności dróg oddechowych,
- B. (Breathing) – prowadzenie wentylacji mechanicznej płuc,
- C. (Circulation) – prowadzenie pośredniego masażu serca,

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA

to wszystkie czynności ratunkowe (tj. masaż serca, sztuczny oddech, elektroterapia, a także farmakoterapia), mające na celu utrzymanie lub przywrócenie transportu tlenu do tkanek. W wyniku tych czynności **powraca spontaniczna (samoczynna) czynność serca oraz spontaniczna (samoczynna) lub wspomagana czynność oddechowa**.

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWO-MÓZGOWA (tzw. reanimacja)

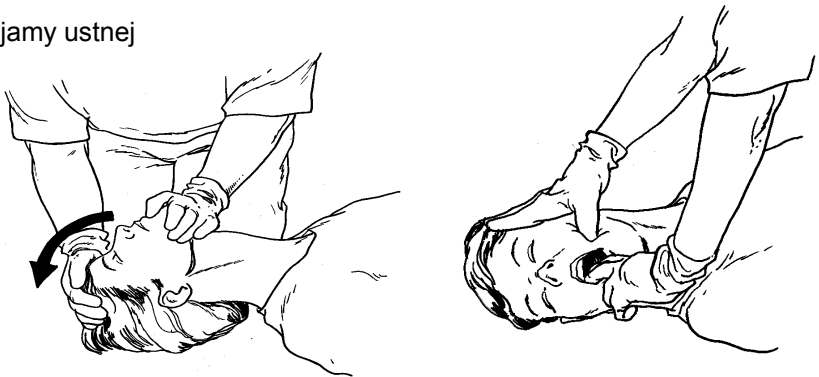
to wszystkie czynności ratunkowe (tj. masaż serca, sztuczny oddech, elektroterapia oraz farmakoterapia) mające na celu utrzymanie lub przywrócenie transportu tlenu do tkanek. W wyniku tych czynności powraca **spontaniczna (samoczynna) czynność serca, spontaniczna (samoczynna) lub wspomagana czynność oddechowa oraz czynność ośrodkowego układu nerwowego (mózgu) – czego efektem jest powrót świadomości**.

Do resuscytacji przystępujemy jedynie wtedy, gdy stwierdzimy brak tętna i oddechu.

RESUSCYTACJA U OSOBY DOROSŁEJ

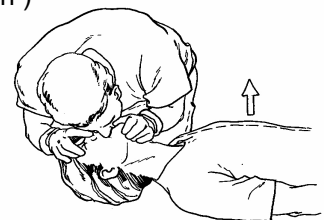
Przed przystąpieniem do czynności resuscytacyjnych, osobę poszkodowaną układamy na twardym i płaskim podłożu.

1. Po wcześniejszym oczyszczeniu jamy ustnej udrażniamy drogi oddechowe poprzez odgięcie głowy poszkodowanego w tył i wysunięciu żuchwy.

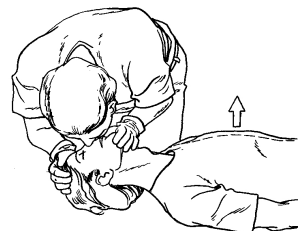


2. Sztuczny oddech (pamiętając o utrzymaniu drożności dróg oddechowych)

- a. metoda „usta –usta” - po ruchach klatki piersiowej można ocenić skuteczność sztucznego oddychania. Powietrze wdmuchujemy powoli ok. 1,5 – 2 sek. przy szczelnie zaciśniętym nosie.



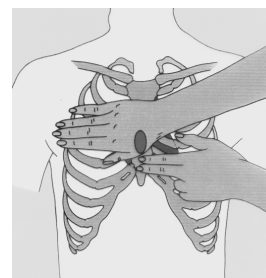
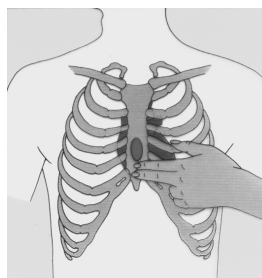
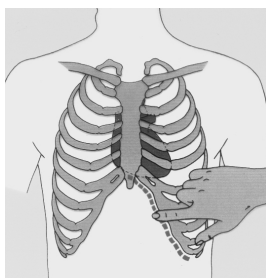
- b. metoda „usta – nos” - ręka przytrzymująca żuchwę szczelnie zamyka usta poszkodowanego, obejmując swoimi ustami nos poszkodowanego wdmuchujemy powoli powietrze, obserwując klatkę piersiową



Częstotliwość sztucznego oddechu u dorosłego powinna wynosić 10-12 oddechów na minutę. W płuca pacjenta wdychamy objętość wydychanego przez nas powietrza. Unoszenie i opadanie klatki piersiowej świadczy o dobrze wykonywanym sztucznym oddechu.

3. Zewnętrzny masaż serca:

Punkt nacisku masażu serca znajdujemy na dolnej trzeciej części mostka, 2-3 palce powyżej wyrostka mieczykowatego.



Umieszczając tam nasadę jednej ręki, drugi nadgarstek umieszczamy na pierwszym splatając palce obu dłoni, aby uniknąć ucisku na żebra. Ucisk wykonujemy prostopadłe do klatki piersiowej, przy wyprostowanych łokciach, ciężarem tułowia, tak aby mostek obniżył się o 3-5 cm. Przy uciskach pamiętajmy o tym żeby ręce nie odrywały się od klatki piersiowej.

Częstotliwość ucisków powinna wynosić 80 -100 razy na minutę.

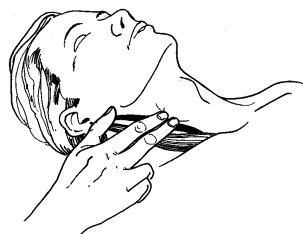
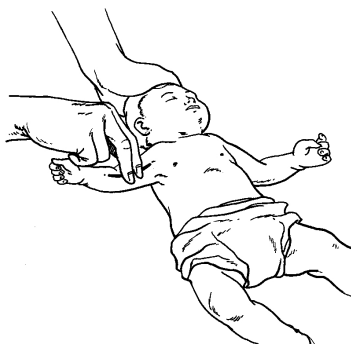
PROPORCJA MASAŻU I SZTUCZNEGO ODDYCHANIA WYNOŚI 15:2 - czyli na każde 15 ucisków przypadają 2 wdechy. Zarówno przy jednym, jak i przy dwóch ratownikach. Oddech i tętno należy kontrolować po każdym 4 cyklach

Skuteczność resuscytacji wskazuje :

- zaróżowienie powłok skórnych,
- powrót akcji serca,
- powrót oddechu,
- zwężenie rozszerzonych źrenic.

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO – ODDECHOWA U NOWORODKÓW, NIEMOWLĄT I DZIECI

1. Udrożnienie dróg oddechowych
 - a. niemowlęta - lekkie uniesienie brody
 - b. powyżej 1 roku życia - lekkie odchylenie głowy i uniesienie brody
2. Miejsce oceny tętna
 - a. niemowlęta – tętnica ramienna i tętnica udowa
 - b. dzieci – tętnica szyjna lub tętnica udowa



3. Sztuczne oddychanie

- a. noworodki – 40 'min
- b. niemowlęta – 20-40 'min
- c. dzieci – 15 – 30 ' min

W płuca małych dzieci wdychamy objętość powietrza jakie jesteśmy w stanie pomieścić w ustach.

4. Zewnętrzny masaż serca

- a. niemowlęta - jeden palec poniżej linii łączącej brodawki.
Ucisk wykonujemy dwoma palcami na głębokość ok. 1,5 – 2,5 cm
- b. dzieci - jeden, dwa palce powyżej punktu łączącego łuki żebrowe.
Ucisk wykonujemy jedną ręką na głębokość ok. 2,5 – 4 cm

5. Częstość ucisków

- a. noworodki – 120 ' min
- b. niemowlęta – 100 ' min
- c. dzieci – 100 - 80 ' min

PROPORCJA ODDECHÓW DO UCISKÓW WYNOŚI 5:1

czyli na 5 ucisków wykonujemy 1 oddech.

Zarówno u dzieci jak i u dorosłych akcję resuscytacyjną prowadzimy do momentu przekazania pacjenta personelowi medycznemu. Dopuszczalne przerwanie resuscytacji może nastąpić tylko w momencie wyczerpania ratownika, który niezdolny jest do dalszego działania .

ZABURZENIA PRACY UKŁADU KRAŻENIA

ZAWAŁ SERCA

Zawał serca można określić mianem martwicy, która powstaje na skutek niedożywienia i niedotlenienia mięśnia sercowego. Jest wynikiem całkowitej niedrożności, np. przez skrzep, jednej lub kilku tętnic wieńcowych. Objawia się nagłym bólem także bez wcześniejszego wysiłku fizycznego, albo przeżyć emocjonalnych. Ból jest bardzo silny często promieniuje do lewego barku i lewej ręki. Dodatkowym bardzo charakterystycznym objawem jest:

- silna błądźliwość powłok skórnych
- występujące „zimne poty”
- mogą wystąpić trudności w oddychaniu i zaburzenia rytmu serca
- czasem pojawiają się nudności i wymioty

PIERWSZA POMOC

W większości przypadków pacjent ma przy sobie odpowiednie leki (przepisane przez lekarza) np. Nitroglicerynę, wtedy możemy pomóc w przyjęciu jednej tabletki podjęzykowo. Jeżeli ból nie minie, a objawy nasilają się natychmiastową pomocą jest wezwanie POGOTOWIA RATUNKOWEGO.

W oczekiwaniu na przyjazd lekarza zapewniamy pacjentowi

- wygodną półsiedzącą pozycję,
- zapewniamy stały dostęp świeżego powietrza.
- po upewnieniu się, że pacjent nie jest uczulony na Aspirynę (Polopirynę) należy podać mu dwie tabletki. (Aspiryna ma właściwości przeciwzakrzepowe – podanie jej polepsza późniejsze rokowanie.)
- kontrolujemy parametry życiowe

Pamiętaj!

Wiele zgonów przy zawale spowodowane jest bagatelizowaniem objawów chorobowych. Nawet jeśli masz wątpliwości wezwij Pogotowie.

WSTRZĄS

Jest wynikiem zaburzeń ogólnoustrojowych powstałych z niedotlenienia tkanek na skutek ostrej niewydolności krążenia. (niewystarczający przepływ krwi przez naczynia). Organizm broniąc się reaguje przyspieszeniem oddechu i zwiększoną pracą serca.

Najczęstszymi przyczynami wstrząsu są :

1. zmniejszenie objętości krwi krążącej – np. przy masywnych krwotokach
2. zmniejszenie wydolności serca – np. przy zawale mięśnia sercowego
3. ostra reakcja uczuleniowa
4. oparzenie
5. silne zatrucie

Objawy wstrząsu

- bladość lub sinica powłok skórnych (wargi i płytki paznokci przybierają kolor bladocienisty)
- bardzo wyraźnym objawem jest NIEPOKÓJ chorego i drżenie mięśni
- oddech staje się płytki i szybki
- silne pocenie się, pot jest lepki i zimny
- ciśnienie krwi tętniczej znacznie i szybko się obniża
- często dochodzi do utraty przytomności

PIERWSZA POMOC

- wezwanie Pogotowia Ratunkowego

W OCZEKIWANIU NA PRZYJAZD LEKARZA

- usunąć przyczynę wstrząsu (jeżeli przyczyną jest krwotok – tamowanie krwotoku)
- poszkodowanego układamy w pozycji przeciwwstrząsowej – na płasko z nogami uniesionymi 30-40 cm (przy urazach kręgosłupa nie należy stosować tej pozycji)
- w miarę możliwości zapewniamy komfort termiczny i psychiczny
- kontrolujemy parametry życiowe

ZABURZENIA PRACY UKŁADU ODDECHOWEGO

ASTMA

Jest przewlekłą chorobą układu oddechowego.

Ataki astmy często następują w wyniku

- wdychania, dotykania lub spożywania czegoś na co dana osoba jest uczulona
- zdenerwowania
- infekcji dróg oddechowych np. zapalenia płuc, zapalenia oskrzeli

Jej typowymi objawami są

- ataki duszności, mogące przybierać postać duszącego kaszlu

PIERWSZA POMOC

Chorzy na astmę przeważnie mają ze sobą inhalator, pomagamy mu go użyć. Rozluźniamy wszystkie ciasne ubrania. Zapewniamy wygodną pozycję, która ułatwi choremu oddychanie. Zapewniamy dostęp świeżego, wilgotnego powietrza. Uspokajamy chorego. Jeżeli po przyjęciu inhalatora duszność nadal się nasila wzywamy lekarza

UTONIĘCIE

W początkowej fazie tonięcia występuje zwykle skurcz głośni powodując dostanie się wody do żołądka, przy utrzymującej się utracie przytomności skurcz głośni ustępuje – przez co woda dostaje się do płuc.

PIERWSZA POMOC

Przewracanie ratowanego na brzuch i oraz próby „wylewania” wody, są bezcelowe opóźniają jedynie akcję ratowniczą i mogą wywołać wymioty

- po usunięciu ciał obcych z ust poszkodowanego(np. piasek, wodorosty) **NAJWAŻNIEJSZE jest jak najszybsze rozpoczęcie SZTUCZNEGO ODDYCHANIA** (idealnie byłoby rozpocząć będą jeszcze w wodzie)
- kontrola parametrów życiowych
- osobę nieprzytomną z zachowanymi parametrami życiowymi układamy na boku w pozycji bezpiecznej
- wzywamy pomoc lekarską
- zapewniamy komfort termiczny

Przy utonięciach często dochodzi do schłodzenia organizmu, co jest sprzyjającym czynnikiem podczas resuscytacji i reanimacji.

Pamiętaj

Ratując tonącego pamiętaj o własnym bezpieczeństwie, przerażona ofiara często nieświadomie może obezwładnić ratownika i mogą razem utonąć

ODMA OPŁUCNA

Jest to obecność powietrza w jamie opłucnej. Powstaje w skutek drażących ran klatki piersiowej, złamań żeber, może być także powikłaniem chorób płuc i jamy opłucnej. Powietrze przedostające się do jamy opłucnej powoduje zapadanie się płuca, jeżeli drugie płuco jest wydolne i niezmienione pozwala to na utrzymanie wydolności oddechowej, pod warunkiem niewykonywania przez chorego żadnych wysiłków fizycznych.

Stan bezpośredniego zagrożenia życia występuje w przypadku powstania odmy tzw. wentylowej. Jej mechanizm polega na przedostawaniu się powietrza do jamy opłucnej w momencie wdechu, lecz w fazie wydechu powietrze nie wydostaje się na zewnątrz. Ciśnienie w klatce piersiowej pod wpływem powietrza znacznie się zwiększa, powodując ucisk na większe naczynia i serce. Taki stan wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej.

OBJAWY

- ból w klatce piersiowej
- oddechy są płytkie
- bardzo silna duszność
- przy kaszlu ukazuje się żywoczerwona, pienista krew
- przyspieszenie tętna
- bladość powłok skórnych
- pogłębiające się ogólne osłabienie

PIERWSZA POMOC

W oczekiwaniu na przyjazd pogotowia ratunkowego

- najważniejsze jest ułożenie pacjenta w pozycji półsiedzącej, ułatwiające oddychanie
- stała kontrola czynności oddechowej
- jeżeli odma jest wynikiem zranienia, zakładamy na ranę szczelny opatrunek
- rannemu nie wolno pić, palić ani jeść

CIAŁA OBCE ZNAJDUJĄCE SIĘ W RANIE ZAWSZE POZOSTAWIAMY

RANY I KRWOTOKI

RANY

To przerwanie ciągłości tkanki skórnej lub błony śluzowych. Jej rozległość i głębokość zależy od rodzaju urazu, głębokości, a także miejsca.

PIERWSZA POMOC

- zatarowanie krwotoku – w zależności od krwawienia zakładamy opatrunek uciskowy bezpośrednio na ranę jałową gazę, następnie watę którą mocno przybandażowujemy najlepiej bandażem elastycznym. Ucisk nie może być jednak zbyt silny, by nie wywołać zasinienia. Dobrze założony opatrunek uciskowy powinien zatrzymać każde krwawienie. Jeśli jednak krwotok nie ustępuje konieczne jest dalszy ucisk ręczny.
- unieruchomienie, jeśli zranienie jest duże i dotyczy kończyny
- bezpośrednio na ranę nie kładziemy waty, ligniny, chusteczek higienicznych
- rany nie dotykamy palcami
- nie usuwamy ciał obcych tkwiących w ranie
- poszkodowanego układamy w pozycji przeciwwstrząsowej, aby zapobiec rozwijaniu się wstrząsu pourazowego
- kontrolowanie czynności życiowych
- dodatkowe kontrolowanie tętna w miejscu założenia opatrunku
- przesiąkniętego opatrunku nie zdejmujemy, nakładamy na niego kolejną warstwę materiału chłonnego, przymocowując go bandażem

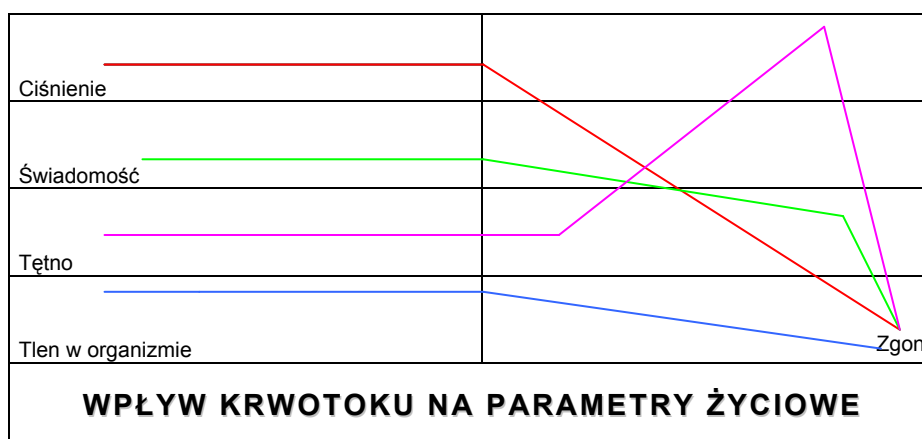
KRWOTOK WEWNĘTRZNY I ZEWNĘTRZNY

Jest to przerwanie ciągłości naczyń krwionośnych i utrata krwi. W przypadku krwotoku wewnętrznego utrata krwi następuje do wnętrza organizmu, przy krwotoku zewnętrznym utrata krwi następuje na zewnątrz organizmu.

Ogólnymi objawami krwotoku są:

- błądność powłok skórnych
- przyspieszenie tętna
- spadek ciśnienia
- zimny pot
- niepokój
- często występuje szum w uszach oraz mroczki przed oczami.

UTRATA KRWI 1,5 – 2 LITRÓW STANOWI BEZPOŚREDNIE ZAGROŻENIE ŻYCIA POSZKODOWANEGO



PIERWSZA POMOC PRZY KRWOTOKU ZEWNĘTRZYM

- poszkodowanego układamy w pozycji przeciwwstrząsowej (w przypadkach dużych krwotoków)
- jeżeli krwawienie dotyczy kończyn – układamy kończynę powyżej linii serca
- ucisk doraźny na ranę lub tętnicę która doprowadza krew do rany
- zakładamy jałowy opatrunek uciskowy
- kontrolujemy tętno na zranionej kończynie
- obserwujemy czynności życiowe i parametry ранego
- zapewniamy komfort termiczny, a także psychiczny
- w razie potrzeby należy wezwać pogotowie ratunkowe

PIERWSZA POMOC PRZY KRWOTOKACH WEWNĘTRZNYCH

Krwawienia wewnętrzne nie jesteśmy w stanie zatamować. Przy podejrzeniu krwotoku należy wezwać jak najszybciej pogotowie. W oczekiwaniu na przyjazd lekarza obserwujemy poszkodowanego, kontrolując parametry życiowe.

KRWOTOK DO JAMY CZASZKI

Najczęstszą przyczyną są ostre lub tępe urazy głowy

Pierwszymi objawami są

- silne bóle głowy
- zaburzenia świadomości
- nierówność źrenic
- mdłości i wymioty
- może wystąpić utrata przytomności

PIERWSZA POMOC

- jeśli poszkodowany jest przytomny układamy go w pozycji półsiedzącej
- nieprzytomnego z zachowanymi parametrami życiowymi - w pozycji bezpiecznej
- stosujemy zimne okłady na głowę
- kontrolujemy parametry
- zapewniamy komfort termiczny

KRWOTOK Z NOSA

Przegroda nosowa jest miejscem licznie znajdujących się powierzchownych naczyń krwionośnych które mogą pękać bez poważnych urazów.

PIERWSZA POMOC

- osobę poszkodowaną sadzamy z głową pochyloną do przodu
- po oczyszczeniu nosa – przykładamy zimne kompresy na nasadę nosa, a także na czoło i kark
- jeżeli krwawienie jest duże uciskamy nasadę nosa
- przy krwawieniu trwającym dłużej niż 30 min należy skontaktować się z lekarzem

PAMIĘTAJ

Nie należy tamować wypływu krwi u osób, które leczą się na nadciśnienie tętnicze !!!!

AMPUTACJA URAZOWA

Następuje na skutek odcięcia części ciała człowieka w wyniku wypadku.

PIERWSZA POMOC

- W zależności od krwawienia poszkodowanego układamy w pozycji półsiedzącej lub w przeciw wstrząsowej.
- Zranioną kończynę unosimy powyżej poziomu serca
- Kikut zabezpieczamy jałowym opatrunkiem
- W zależności od krwawienia oraz wielkości rany zakładamy szeroki opatrunek uciskowy
- Unieruchomienie
- Kontrolujemy parametry życiowe poszkodowanego

Zabezpieczenie amputowanej części

- amputowaną część zaopatrujemy jałowym opatrunkiem,
- wkładamy do torebki foliowej
- torebkę umieszczamy w wodzie z lodem

URAZY GŁOWY

WSTRZĄŚNIENIE MÓZGU

Głównym objawem jest utrata przytomności zaistniała po mocnym tępych urazie głowy

Dodatkowymi objawami są

- bóle i zawroty głowy
- mdłości i wymioty
- często występuje luka w pamięci, obejmująca zdarzenia jakie miały miejsce przed samym wypadkiem

PIERWSZA POMOC

- kontrolowanie parametrów życiowych
- obserwacja poszkodowanego
- zapewnienie spokoju

OTWARTE ZRANIENIA CZASZKOWO-MÓZGOWE

Do otwartych zranień dochodzi najczęściej w chwili gdy siła uderzenia koncentruje się na dość małej powierzchni. Uraz może spowodować uszkodzenie skóry, kości czaszki, a nawet mózgu. Takie uszkodzenie często powoduje obrzęk mózgu, a także utratę przytomności.

PIERWSZA POMOC

- w przypadku wystąpienia bezdechu należy natychmiast przystąpić do sztucznego oddychania
- ranę głowy przykrywa się jałowym opatrunkiem – **nigdy nie uciskamy rany !**
- ciała obce pozostawiamy, uważając aby ich nie naruszyć przy nakładaniu opatrunku
- w przypadku wydostania się przez ranę części mózgu pamiętaj, aby nigdy go nie dotykać, a tym bardziej nigdy nie wpychać do wnętrza czaszki.
- wzywamy pogotowie
- kontrolujemy parametry życiowe poszkodowanego

ZŁAMANIA PODSTAWY CZASZKI

Najczęstszym mechanizmem tego urazu jest czołowy wypadek samochodowy w czasie którego nie przypięta pasami osoba uderza głową w przednią szybę samochodu.

Często pierwszymi objawami są

- wyciek krwi z nosa, uszu, ust.
- Ok. 2 godz. Po wypadku pojawiają się krwaki oczodołów (zasinienie wokół oczu)
- Może, ale nie musi dojść do utraty przytomności

PIERWSZA POMOC

- niezwłocznie wzywamy pogotowie ratunkowe
- kontrola parametrów życiowych jest najistotniejszą sprawą
- jeśli poszkodowany oddycha i jest nieprzytomny – układamy w pozycji bezpiecznej na boku
- jeśli stwierdzamy brak parametrów przystępujemy do czynności resuscytacyjnych

Przed przyjazdem pogotowia nie obmywamy sączącej się krwi, często jest ona jedynym dowodem świadczącym o złamaniu kości podstawy czaszki.

ZWICHNIĘCIE, SKRĘCENIE, ZŁAMANIE

ZWICHNIĘCIE – jest to przemieszczenie się jednej z powierzchni stawowej względem drugiej.

OBJAWY

- silny ból
- obrzęk
- zasinienie
- ograniczenie lub niemożność ruchowa w danym stawie

SKRĘCENIE – to naderwanie lub naciągnięcie aparatu więzadłowo – torebkowego stawu. Skręcenie jest mniej groźne od zwichnięcia, ponieważ nie zostaje uszkodzona torebka stawowa. Anatomiczną budowę stawów przywracają elastyczne więzadła.

ZŁAMANIE – jest to przerwanie ciągłości tkanki kostnej.

Złamania możemy podzielić na

- a. Złamanie zamknięte – gdy skóra wokół złamanej kości jest nienaruszona.
- b. Otwarte złamanie – gdy ciągłość skóry wokół złamanej kości zostaje zerwana. Dodatkowym problemem w takiej sytuacji staje się narażenie na możliwość wystąpienia zakażenia.

Złamania niosą za sobą dodatkowe niebezpieczeństwa tj.

1. wstrząs
2. dodatkowe zranienia
3. mogące powstać zakażenia – zwłaszcza przy złamaniu otwartym

W przypadku ciężkich złamań lepiej nie podejmować prób unieruchomiania, lecz jak najszybciej wezwać pogotowie. O TYM ZAWSZE NALEŻY PAMIĘTAĆ !!!

OBJAWY

- występuje obrzęk oraz silny ból przy próbie poruszenia kończyny
- w miejscu złamania występuje nieprawidłowa ruchomość podczas gdy w anatomicznym układzie ruchomość ta nie występuje
- uszkodzona kończyna ulega widocznemu zdeformowaniu
- w przypadku złamań otwartych w miejscu rany widoczne są odłamy kostne

PIERWSZA POMOC

- najważniejsze jest ustalenie z jakim złamaniem mamy do czynienia z otwartym czy z zamkniętym
- jeżeli podejrzewamy otwarte złamanie kończyny rozcinaamy materiał przylegający do uszkodzonej kończyny.
- bezpośrednio na ranę przykładamy jałowy opatrunek, pamiętając aby nie uciskać uszkodzonego miejsca.
- ewentualny krwotok tamujemy
- unieruchamiamy kończynę w obrębie dwóch sąsiadujących stawów powyżej i poniżej złamania
- w przypadku unieruchomienia kończyn dolnych pamiętamy o wypełnieniu przestrzeni między nimi
- kontrolujemy tętno i obserwujemy kończynę poniżej miejsca złamania
- w przypadku braku możliwości dostarczenia poszkodowanego do najbliższego szpitala, wzywamy pogotowie ratunkowe
- nie nastawiamy i nie poruszamy złamanej kończyny – te czynności należą do lekarza.

PAMIĘTAJ

Przy złamaniach kończyn może dojść do uszkodzenia większych naczyń krwionośnych, jeżeli w ciągu 6 godzin nie zostanie udzielona pomoc lekarska amputacja kończyny będzie nieunikniona – warto więc o tym pamiętać i spieszyć się !!!

ZŁAMANIE ŻUCHWY

OBJAWY

- silny ból oraz obrzęk, który uniemożliwia połykanie śliny
- trudności mowy
- mogą wystąpić trudności w oddychaniu, a nawet całkowita niemożność oddychania

PIERWSZA POMOC

- poszkodowanego sadzamy w pozycji siedzącej, co pozwoli na swobodne wypływanie śliny i krwi
- w przypadku niemożności oddychania podstawową czynnością będzie udrożnienie dróg oddechowych

ZŁAMANIE ŻEBER

OBJAWY

- silny ból, który powoduje utrudnienia w oddychaniu
- po uszkodzonej stronie występuje widoczne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej przy wdechu.

Urazy żeber mogą stanowić poważne zagrożenia dla życia poszkodowanego np. krwotok z tętnicy międzyżebrowej, uszkodzenie płuca – odemę

PIERWSZA POMOC

- w zależności od stanu poszkodowanego układamy go w pozycji siedzącej lub w pozycji leżącej (bezpiecznej) na chorym boku.

ZŁAMANIA KOŚCI MIEDNICY

OBJAWY

- bóle w obrębie miednicy, a także przy ruchach kończyn dolnych
- złamanie to często związane jest z urazem narządów wewnętrznych jamy brzusznej

PIERWSZA POMOC

- miednicę wraz z kończynami dolnymi unieruchamiamy
- lekkie zgięcie nóg w kolanach zmniejsza ból spowodowany tym urazem
- kontrola parametrów życiowych

URAZ KRĘGOSŁUPA

Najczęściej występuje w wyniku wypadku samochodowego lub upadku z wysokości. Odlamki kostne mogą spowodować uszkodzenie rdzenia kręgowego prowadząc do porażeń kończyn, paraliżu, a nawet śmierci.

OBJAWY

- brak lub osłabienie czucia
- promieniujący ból kręgosłupa
- niedowład kończyn

PIERWSZA POMOC

- najlepiej do przyjazdu pogotowia poszkodowanego zostawić w pozycji zastanej
- udrażniamy drogi oddechowe
- kontrolujemy parametry życiowe poszkodowanego

Jeżeli uraz kręgosłupa podejrzewamy u osoby z wypadku drogowego, a stwierdzimy że nie ma zagrożenia wybuchu samochodu, najlepiej osobę poszkodowaną pozostawić w samochodzie. W innym przypadku ewakuujemy rannych według schematu.

OPARZENIA

OPARZENIA TERMICZNE

Każde oparzenie jest cięższe niż nam się wydaje i to powinno być Twoją główną zasadą. Często oparzenia, zwłaszcza te głębokie mogą doprowadzać do uszkodzeń zakończeń nerwowych, stając się przez to bezbolesne. Dlatego nie należy ich bagatelizować. Dodatkowo powodują dużą utratę wody, przez co mogą wywołać wstrząs. Są też idealną drogą przenikania bakterii – wywołując zakażenia. Dlatego warto aby każde oparzenie zobaczył lekarz, nie dotyczy to oparzeń zupełnie błahych.

Przy oparzeniach rozległych należy wezwać jak najszybciej pogotowie, lub dostarczyć osobę poszkodowaną do szpitala.

PIERWSZA POMOC

- Oparzone części ciała należy odkryć, w przypadku gdy ubranie przylega do ciała nie należy go odrywać natomiast wokół miejsca rozcinamy ubranie nożyczkami.
- Polewamy miejsca chłodną wodą, do momentu zmniejszenia się bólu
- W przypadku oparzenia ręki należy jak najszybciej zdjąć biżuterię – zapobiegnie to możliwości martwicy przy powstającym obrzęku
- Jest to jedyny wypadek w którym poszkodowanemu możemy podać środki przeciwbólowe i uspokajające
- W celu zmniejszenia powikłań mogącego wystąpić odwodnienia – podajemy jak największą ilość płynów np. herbatę, soki owocowe, mleko, wodę.

PAMIĘTAJ

Pierwsza pomoc to uchronienie tkanek przed powiększaniem się martwicy. Nie należy więc stosować żadnych maści ani płynów, w żadnym wypadku nie należy przekłuwać powstających pęcherzy – takie czynności często są przyczyną występujących później zakażeń. Leczenie należy pozostawić lekarzowi.

OPARZENIA CHEMICZNE

Są wynikiem kontaktu organizmu z kwasami, zasadami lub innymi związkami szkodliwymi.

PIERWSZA POMOC

W przypadku doustnego zażycia :

- pamiętaj, nie należy prowokować wymiotów
- jedyną pomocą będzie podanie płynów obojętnych co pozwoli na rozcieńczenie substancji żrącej.

Ważne !

Resztkę trucizny zabezpiecz dla lekarza, da to możliwość szybszego znalezienia czynnika neutralizującego.

W przypadku skórniego kontaktu z trucizną :

- jak najszybciej spłukujemy wodą resztę substancji pozostającej na skórze.
- W przypadku oparzenia wapnem niegaszonym należy usunąć wapno ze skóry poprzez ścieranie, a następnie spłukujemy silnym strumieniem wody.

**PAMIĘTAJ ABY PRZY UDZIELANIU POMOCY ZACHOWAĆ SZCZEGÓLNA OSTROŻNOŚĆ
I SAMEMU NIE ULEC POPARZENIU.**

ODMROŻENIA

To miejscowe uszkodzenie tkanek powstające na skutek działania niskiej temperatury. Głównym powikłaniem jest nieodwracalne obumarcie odmrożonych części ciała, a także możliwość zakażenia.

OBJAWY

- w początkowej fazie skóra często bywa zaczerwieniona, następnie kolor skóry staje się siny, niebiesko-szary, na końcu białe blady
- najczęściej lekkie odmrożenie powoduje silny ból, natomiast silne pozostaje zupełnie niebolesne.

PIERWSZA POMOC

- możliwie jak najszybsze przywrócenie w części odmrożonej krążenia krwi, po przez ogrzanie np. ciepłą kąpiel.
- Po kąpieli miejsce odmrożone możemy lekko masować niewielką ilością 70% alkoholu etylowego.
- Opatrunek powinien zawierać grubą warstwę waty, aby zapewnić utrzymanie ciepłoty ciała.
- Jeżeli wytworzyły się pęcherze w żadnym wypadku nie należy ich przekłuwać,
- Błędne jest także nacieranie odmrożonych powierzchni śniegiem – daje to możliwość powstania mikroskopijnych ran przez które łatwo o wytworzenie zakażenia.
- Nie należy podawać alkoholu, palić papierosów – pogarsza to rokowanie
- W przypadku ochłodzenia całego ciała, należy pamiętać o bardzo powolnym ogrzewaniu całego ciała.
- Skuteczna jest też profilaktyka przeciwłężcowa.

ZABURZENIA PRZYTOMNOŚCI

PADACZKA (*EPILEPSJA*)

Choroba związana z zaburzeniem pracy mózgu, zwykle przebiega w postaci nawracających napadów drgawkowych. Napady trwają zwykle od kilku do kilkunastu minut.

OBJAWY

- utrata przytomności
- często występuje chwilowy bezdech, sinica, źrenice rozszerzają się.
- Po kilkunastu sekundach powraca oddech, i następują drgawki całego ciała.
- Pojawia się piana na ustach
- Często następuje bezwiedne oddanie moczu.

PIERWSZA POMOC

- w czasie ataku najistotniejszą sprawą jest zabezpieczenie głowy poszkodowanego
- w przypadku nie zaciśniętych szczęk, możemy wsunąć pomiędzy zęby rolkę bandaża, w taki sposób aby nie utrudniać wypływania śliny.
- po ataku nie należy budzić poszkodowanego, ułożyć go w pozycji bezpiecznej
- kontrolować czynności życiowe
- zapewnić komfort termiczny i bezwzględny spokój.

OMDLENIE

To nagła krótkotrwała utrata przytomności. Przyczyną omdlenia może być nagły spadek ciśnienia krwi, zdenerwowanie, głód, nadmierne odchudzanie, silne emocje itp.

OBJAWY POPRZEDZAJĄCE OMDLENIE

- zawroty głowy
- błądź
- mroczki przed oczami
- zimne poty

PIERWSZA POMOC

- skontrolowanie czynności życiowych i udrożnienie dróg oddechowych
- rozluźnienie uciskających części ubrań
- ułożenie poszkodowanego w pozycji autoprzetoczeniowej
- jeżeli przytomność nie powróci po ok. 2 min. układamy chorego w pozycji bocznej bezpiecznej i wzywamy pogotowie
- kontrolujemy parametry życiowe

UDAR SŁONECZY

Jest wynikiem nadmiernego nasłonecznienia organizmu

OBJAWY

- sucha i zaczerwieniona skóra
- tętno wolne
- wysoka gorączka
- nudności i wymioty
- uczucie niepokoju
- osłabienie

PIERWSZA POMOC

- ułożenie poszkodowanego w pozycji półsiedzącej, w miejscu zaciemnionym i przewiewnym
- zastosowanie zimnych okładów
- małymi porcjami możemy podawać zimne napoje
- kontrolujemy parametry życiowe

PORAŻENIE PRĄDEM

Zdarzyć się może wszędzie tam gdzie przypadkowo dotkniemy nieosłoniętych przewodów elektrycznych. Od wysokości napięcia, i natężenia prądu zależą późniejsze uszkodzenia organizmu. Do zaburzeń podstawowych czynności życiowych dochodzi w każdym przypadku.

PIERWSZA POMOC

Przy niskim napięciu prądu do 1000V

- odłączamy prąd głównym wyłącznikiem
- przy stwierdzeniu braku czynności życiowych podejmujemy akcję resuscytacyjną
- na oparzone miejsca zakładamy jałowy opatrunek
- wzywamy pomoc lekarską

przy napięciu powyżej 1000 V (np. linia energetyczna)

- pamiętaj nigdy nie należy podchodzić na odległość mniejszą niż 50 cm.
- Najszybsze poinformowanie służb ratowniczych o uszkodzeniu linii z porażeniem ludzi

PAMIĘTAJ !!!

Udzielając pierwszej pomocy musisz być w pełni świadomy zagrożenia. Pamiętaj, że doskonałym przewodnikiem prądu jest woda, mając mokre ręce lub stojąc na mokrej podłodze, narażasz się na porażenie prądem.

ZATRUCIA

Powstaje na skutek wniknięcia do organizmu substancji w szkodliwej dla niego dawce. Przyczyny mogą być bardzo różnorodne pomyłka, lekkomyślność, nieświadomość, zamach samobójczy.

Najczęstszymi drogami przenikania trucizny do wnętrza organizmu są :

- Przewód pokarmowy – leki , trucizny chemiczne, trujące grzyby itd.
- Drogi oddechowe – tlenek węgla
- Bezpośrednio do krwioobiegu – środki odurzające, narkotyki
- Przez skórę – ukąszenia

PIERWSZA POMOC

Mimo wielu czynników i sposobów zatrucia ratowanie zatrutych nie polega tylko na podaniu odpowiednich odtrutek, schemat pierwszej pomocy niezależny od rodzaju trucizny sprowadza się do:

- Najważniejszym etapem jest przerwanie narażenia organizmu na dalsze wnikanie trucizny np. w przypadku zatrucia gazami natychmiast należy wynieść poszkodowanego z pomieszczenia w którym jest skażenie atmosfery.
- Wyrównanie lub przywrócenie podstawowych czynności życiowych
- Usunięcie nie wchłoniętej trucizny
- Przyspieszenie wydalania trucizny – najszybszym sposobem usunięcia trucizny przyjętej drogą pokarmową będzie wywołanie wymiotów, mimo że sposób ten jest mniej skuteczny niż płukanie żołądka, jest godny polecenia ze względu na łatwość wykonania.
- Stosowanie odtrutek

Jeżeli brak jest jakichkolwiek przedmiotów wskazujących rodzaj trucizny zabezpieczamy wydzieliny chorego dzięki niej lekarze będą mogli rozpoznać truciznę i wdrożyć odpowiednie leczenie

PAMIĘTAJ !!!

W przypadku skażenia skóry lub ubrań, zabiegiem równie pilnym jak wywołanie wymiotów przy zatruciu drogą pokarmową, jest przemycie skażonej skóry czy zmiana skażonego ubrania. Przyspieszanie wydalania trucizny i stosowanie odtrutek należy do lekarzy. Pierwsza pomoc polega głównie na przerwaniu narażenia organizmu na truciznę i zachowania parametrów życiowych.

ZACHŁYŚNIĘCIE

Niedrożność spowodowana zatkanie dróg oddechowych ciałem obcym grozi uduszeniem. Zazwyczaj zachłyśnięcia zdarzają się podczas jedzenia. Przy całkowitej niedrożności dróg oddechowych wskutek niedotlenienia szybko dochodzi do utraty przytomności, a po kilkunastu sekundach, może dojść do zatrzymania krążenia. W przypadku gdy pacjent jest przytomny nakładamy do próby wykrztuszenia ciała obcego. Polecane dotąd uderzenia między łopatkami dopuszczalne jest obecnie tylko u małych dzieci, kobiet ciężarnych i osób otyłych.

We wszystkich pozostałych przypadkach stosujemy rękoczyn HEIMLICH

a. w przypadku gdy pacjent jest przytomny

- stojąc za poszkodowanym obejmujemy go w nadbrzuszu
- dłoń zwinętą w pięść opieramy nad pępkiem, a pod wyrostkiem mieczykowatym mostka ratowanego
- drugą dłoń nakładamy na pięść
- szybkimi, mocnymi ruchami skierowanymi w stronę głowy pacjenta naciskamy nadbrzusze.

W miarę potrzeby ruchy te możemy wykonywać do 10 razy.

b. w przypadku gdy pacjent jest nieprzytomny

- przed zastosowaniem rękoczynu Heimlicha układamy nieprzytomnego na wznak. Miejsce ucisku jest dokładnie takie samo jak w przypadku przytomnego. Natomiast technika jest taka jak przy masażu pośrednim serca.

Jeżeli powyższe zabiegi nie dają żadnych rezultatów podejmujemy próbę sztucznego oddychania, następnie wykonujemy ponowną serię rękoczynów Heimlicha. W przypadku braku skuteczności jedyną szansą na uratowanie życia jest przyjazd pogotowia. W oczekiwaniu na pomoc lekarską naprzemiennie stosujemy sztuczne oddychanie i rękoczyn Heimlicha.

UDRAŻNIANIE DRÓG ODDECHOWYCH U DZIECI

Niedrożność dróg oddechowych u dzieci stanowi główną przyczynę zgonów.

Pamiętaj – jak najszybsze wezwanie pomocy lekarskiej może dać szansę uratowania życia dziecka.

W oczekiwaniu na przyjazd pogotowia nie zaprzestawaj prób wentylacji i usunięcia ciała obcego. Dzieci układamy na kolanach głową skierowaną w dół uderzając jedną ręką między łopatkami. Często powoduje to usunięcie ciała obcego. Gdy jednak nasze działania nie przynoszą rezultatów należy podjąć jak najszybszą resuscytację krążeniowo – oddechową. Pamiętaj, że tylko przy jakiegokolwiek wentylacji prowadzenie masażu może dać rezultat.

POGRYZIENIA, UKĄSZENIA, UŻĄDLENIA

POGRYZIENIA

Znajdujące się w paszczy zwierzęcia liczne wirusy i bakterie są bardzo niebezpieczne dla pogryzionej osoby. Szczególnie niebezpieczne i groźne jest zakażenie wścieklizną.

PIERWSZA POMOC

- Ranę należy dokładnie przemyć - wirus wścieklizny ginie w wodzie z mydłem w ciągu 10 min. , ranę możemy przemyć także wodą utlenioną
- W ciągu kilku minut (ok.5) pozwalamy aby krew swobodnie wypływała z rany.
- Na ranę zakładamy jałowy opatrunek
- Zapewniamy wsparcie psychiczne pogryzionej osobie

W celu uniknięcia zarażenia wścieklizną osoby pogryzione poddawane są szczepieniom.

UKĄSZENIA

Najczęstszym miejscem ukąszenia to stopa lub łydka.

OBJAWY

- pierwszym objawem jaki się pojawia jest obrzęk
- bolesność
- drgawki
- tętno oraz oddech są przyspieszone
- pocenie się
- osłabienie
- poszkodowana osoba odczuwa silny lęk

PIERWSZA POMOC

- powyżej miejsca ukąszenia zakładamy opaskę uciskową
- kończynę unieruchamiamy, ograniczając zbędne ruchy
- kontrolujemy parametry życiowe
- wzywamy pogotowie ratunkowe
- oczekując na pogotowie zapewniamy wsparcie psychiczne

UŻĄDLENIA

Zawsze pamiętajmy, że wrażliwość na użądlenia u różnych osób jest inna. U osób uczulonych, a także u dzieci nie należy usuwać żądła. Zazwyczaj pojedyncze ukąszenia nie są groźne. Pamiętajmy jednak, że stwarzającymi zagrożenie są ukąszenia w okolicach: szyi i wewnętrznej części ust czyli język, podniebienie. Użądlenia powodują obrzęk co doprowadzić może niedrożności dróg oddechowych.

OBJAWY

- miejsce użądlenia staje się zaczerwienione i obrzęknięte
- często występuje bolesność
- u osób uczulonych:
 - mogą wystąpić dreszcze
 - przyspieszenie tętna
 - podwyższenie temperatury ciała
 - może wystąpić także duszność oraz zaburzenia oddychania

PIERWSZA POMOC

- żądło usuwamy w sposób delikatny, zwracając uwagę aby nie uszkodzić pęcherzyka z płynem surowicznym
- w miejscu użądlenia stosujemy zimne okłady
- jeżeli ukąszenia nastąpiło w okolicy szyi lub wewnątrz jamy ustnej – najlepiej podać kostkę lodu i skontaktować się z lekarzem.