

Zasady pierwszej pomocy



Kolejność czynności ratunkowych

Procedura podstawowych czynności ratunkowych:

- oceń bezpieczeństwo
- oceń przytomność
- zapewnij sobie pomoc
- udroźnij drogi oddechowe poszkodowanego
- oceń oddech
- wezwij jednostkę ratownictwa medycznego nr **112, 999**
- gdy trzeba, wykonuj 30 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechy ratownicze

Ocena przytomności



Aby sprawdzić, czy poszkodowany jest przytomny, podejź do niego, uklęknij przy nim, chwyć go za ramiona, potrząśnij nim i spytaj głośno „Czy wszystko w porządku?” lub wydaj komendę „Otwórz oczy”. W ten sposób spróbuj nawiązać kontakt z poszkodowanym. Poszkodowany może zareagować, np. otworzyć oczy lub nie zareaguje w żaden sposób. Dalej postępuj w zależności od sytuacji i potrzeby.

Udrożnienie górnych dróg oddechowych



Wykonując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, umieść jedną rękę na czole poszkodowanego i delikatnie odegnij jego głowę do tyłu, opuszki palców drugiej ręki umieść na żuchwie poszkodowanego, a następnie unieś ją do góry. Pamiętaj o tym, aby działać bardziej ręką umieszczoną na czole niż na częściach kostnych brody. Palcami na brodzie podtrzymuj tylko, ale nie dociskaj ust.

Ocena oddechu

Po udrożnieniu górnych dróg oddechowych poszkodowanego przyłóż swój policzek i ucho do ust i nosa poszkodowanego, następnie równocześnie za pomocą trzech zmysłów (wzroku, słuchu, czucia) sprawdź, czy widzisz u poszkodowanego unoszącą się klatkę piersiową lub brzuch, sprawdź, czy słyszysz oddech poszkodowanego oraz czy czujesz jego oddech na swoim policzku. Oceny tej dokonuj przez 10 sekund- w tym czasie powinieneś zobaczyć, usłyszeć lub poczuć co najmniej dwa prawidłowe oddechy. Pamiętaj o tym, iż prawidłowy oddech to wdech i wydech. Oznaką oddychania jest unosząca się wyraźnie klatka piersiowa, odgłos (szmer) wydychanego powietrza oraz powiew tego powietrza, który wyczujesz podczas oceny na swoim policzku, usłyszysz lub zobaczysz. Jeśli jest ich mniej lub tylko wydaje ci się, że one są, traktuj osobę jak nieoddychającą.

Wezwanie pomocy

Numery alarmowe:

112, 999

Podaj miejsce zdarzenia

Pierwsze pytanie dyspozytora będzie dotyczyło miejsca zdarzenia: może to być dokładny adres czy kilometr na drodze. Dyspozytor poprosi o jak najbardziej dokładny opis sposobu dojazdu (np. czy jest zamykana brama albo z której strony znajduje się klatka schodowa). To pytanie zawsze jest pierwsze, aby było wiadomo, w które miejsce wysłać pomoc, gdyby doszło do zerwania połączenia. Pytania mogą wydawać się błahie i niepotrzebne, ale w praktyce są one niezwykle istotne, aby ratownicy mogli jak najszybciej dotrzeć do pacjenta.

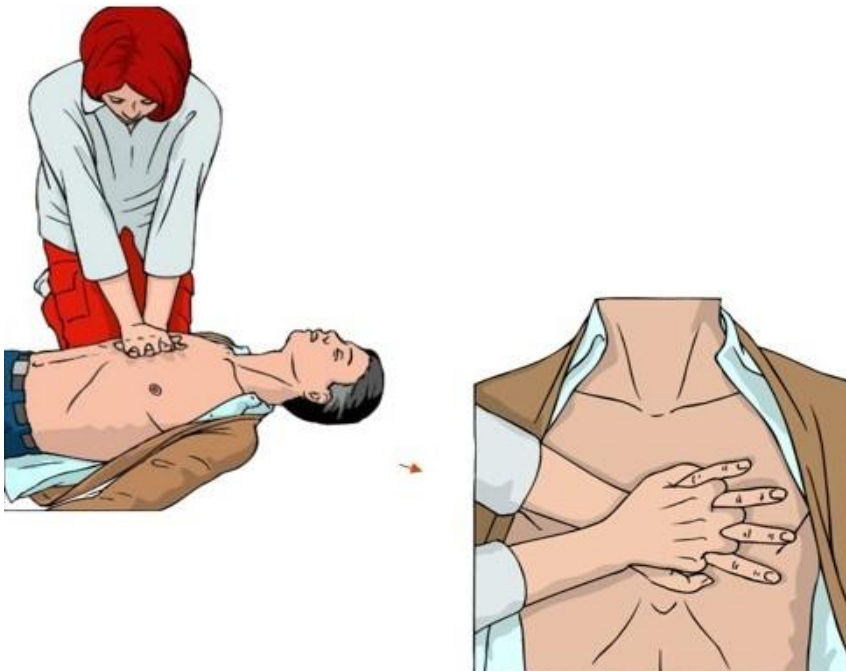
Powiedz, co się dzieje

Jeżeli jest to sytuacja zagrożenia życia, należy natychmiast przekazać dyspozytorowi, że pacjent nie oddycha czy jest nieprzytomny. Jeżeli doszło do zatrzymania krążenia, dyspozytor podpowie, jak sprawdzić parametry życiowe, a następnie, jak udzielić pomocy.

Wywiad medyczny

Następna część rozmowy to wywiad dotyczący pacjenta i jego stanu. Zostaniemy poproszeni o podanie jego danych osobowych i przebytych chorób. Oczywiście, przygodne osoby odpowiadają po prostu: „nie wiem”. Dyspozytor zapyta też o wiek chorego, jeśli tego nie wiemy, podajemy przybliżony wiek – wystarczy sama informacja, czy jest to dziecko czy np. osoba starsza. Dyspozytorzy mają przygotowane procedury, wg których zadają pytania o stan i dolegliwości chorego. Już w trakcie rozmowy dyspozytor wprowadza niezbędne dane (m.in. lokalizację) do systemu komputerowego i wysyła karetkę. Powiadamia też inne służby, jeśli jest taka potrzeba. Może w tym czasie kontynuować rozmowę ze zgłaszającym i np. instruować go, jak pomóc poszkodowanemu. Taka rozmowa nie opóźnia przyjazdu ambulansu.

RKO (resuscytacja krążeniowo- oddechowa)



30 uciśnień klatki piersiowej
2 oddechy ratownicze



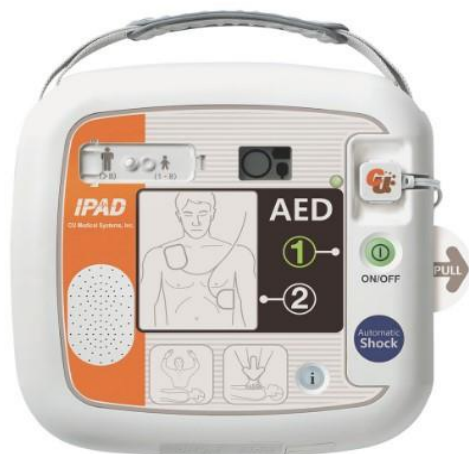
Resuscytację wykonujemy zgodnie z poniższym opisem:

- uklęknij obok poszkodowanego,
- ułóż nasadę dłoni jednej ręki na środku klatki piersiowej poszkodowanego, ułóż nasadę dłoni drugiej ręki na dłoni już położonej,
- spleć palce obu dłoni i upewnij się, że nie będziesz wywierać nacisku na żebra poszkodowanego: nie uciskaj nadbrzusza ani dolnego końca mostka, pochyl się nad poszkodowanym, wyprostowane ramiona ustaw prostopadle do mostka i uciskaj na głębokość 5-6 centymetrów,
- po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową, nie odrywając dłoni od mostka,
- powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością 100-120 uciśnięć na minutę (nieco mniej niż 2 uciśnięcia na sekundę), okres uciskania i zwalniania nacisku (relaksacji) mostka powinien być taki sam.

Połącz uciskanie klatki piersiowej z oddechami ratowniczymi:

- po wykonaniu 30 uciśnięć klatki piersiowej udroźnij drogi oddechowe,
- zaciśnij skrzydełka nosa, używając palca wskazującego i kciuka ręki umieszczonej na czole poszkodowanego,
- pozostaw usta poszkodowanego delikatnie otwarte, jednocześnie utrzymując uniesienie żuchwy, weź normalny wdech i odejmij szczelnie usta poszkodowanego swoimi ustami, upewniając się, że nie ma przecieku powietrza,
- wdmuchnij powoli powietrze do ust poszkodowanego przez około 1 sekundę (tak jak przy normalnym oddychaniu), obserwując jednocześnie, czy klatka piersiowa się unosi; taki oddech ratowniczy jest efektywny,
- utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego i obserwuj, czy podczas wydechu opada jego klatka piersiowa,
- jeszcze raz nabierz powietrza i wdmuchnij je do ust poszkodowanego, dążąc do wykonania dwóch skutecznych oddechów ratowniczych,
- następnie ponownie ułóż ręce w prawidłowej pozycji na mostku i wykonaj kolejne 30 uciśnięć klatki piersiowej,
- kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku 30:2.

W przypadku wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia, w połączeniu z prowadzoną resuscytacją krążeniowo – oddechową, jedynym sposobem na uratowanie życia jest użycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego AED.



(ang. Automated External Defibrillator). Jest to sprzęt medyczny analizujący rytm serca, wyłapując nieprawidłowości w pracy serca podejmuje decyzje o konieczności defibrylacji, czyli impulsie elektrycznym przywracającym prawidłowy rytm.

Resuscytacja przy użyciu defibrylatora AED



- otworzyć opakowanie z defibrylatorem, a następnie włączyć defibrylator dużym, wyraźnie oznaczonym przyciskiem.
- wyjąć elektrody zwykle zaplombowane w pojemniku baterii i jeżeli jest to wymagane w danym modelu, podłączyć do urządzenia.
- rozpiąć lub rozciąć umieszczonymi w opakowaniu nożyczkami ubranie poszkodowanego.
- przykleić samoprzylepne elektrody, zgodnie z umieszczoną na nich instrukcją na przedniej powierzchni klatki piersiowej.
- zostanie dokonana analiza rytmu serca pacjenta przez aed, podczas której zostanie wydana komenda głosowa, aby nie dotykać poszkodowanego.
- w przypadku konieczności zastosowania defibrylacji przez aed, zostanie podana informacja i rozpocznie się trwające kilka sekund ładowanie kondensatorów.
- po zakończeniu ładowania zostanie wydana komenda głosowa, aby odsunąć się od poszkodowanego, następnie, aby wykonać defibrylację poprzez naciśnięcie wyraźnie oznaczonego przycisku.
- w przypadku braku konieczności zastosowania defibrylacji przez aed, zostanie podana informacja o braku konieczności defibrylacji i może zostać podana informacja o konieczności podjęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
- po dwóch minutach zostanie dokonana kolejna analiza rytmu serca poszkodowanego przez aed, podczas, której zostanie wydana komenda głosowa, aby nie dotykać poszkodowanego.
- analiza rytmu serca poszkodowanego będzie powtarzana, a defibrylacja ponawiana w razie potrzeby, aż do przywrócenia normalnego rytmu pracy serca.

Postępowanie zgodnie z poleceniami AED należy prowadzić do momentu:

- przybycia wykwalifikowanej pomocy i przejęcia przez zespół ratowników działania,
- poszkodowany znacznie odzyskiwać przytomność (poruszy się, otworzy oczy i zacznie prawidłowo oddychać),
- wyczerpania osoby udzielającej pomocy.



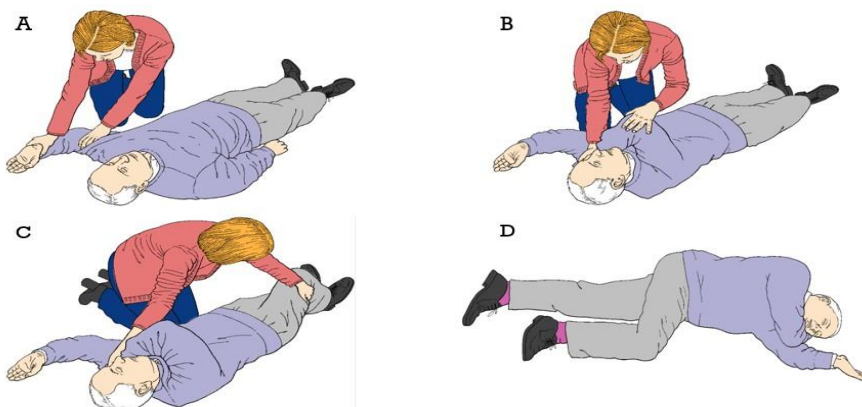
Pozycje ułożeniowe

Przez odpowiednie ułożenie można ułatwić oddychanie i złagodzić dolegliwości bólowe towarzyszące urazowi zarówno u osób przytomnych, jak i nieprzytomnych.

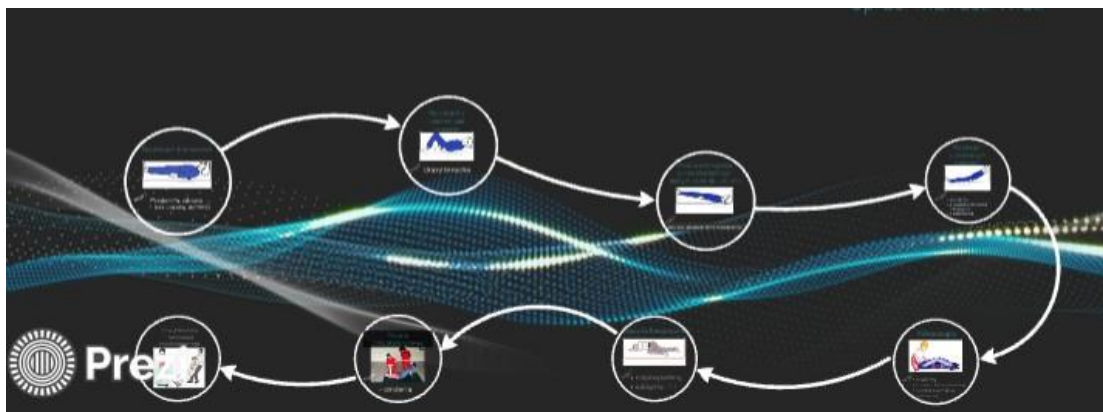
Pozycja bezpieczna

Pozycja bezpieczna jest właściwą pozycją dla osoby nieprzytomnej, umożliwiającą prawidłowe oddychanie i zapobiegającą zachłyśnięciu się lub zakrztuszeniu wymiocinami. Ułożenie kończyn zapewnia stabilne i wygodne położenie całego ciała. Należy ułożyć poszkodowanego w tej pozycji po upewnieniu się, że oddycha normalnie i po opatrzeniu widocznych urazów.

Okryć poszkodowanego, chroniąc go przed utratą ciepła. Regularnie sprawdzać oddech (przynajmniej raz na minutę). Po 30 minutach należy położyć poszkodowanego na drugim boku.



Pozycja bezpieczna zapewnia drożność dróg oddechowych, umożliwia kontrolę podstawowych czynności życiowych (oddechu) i ponowne ułożenie na plecach w celu rozpoczęcia resuscytacji, minimalizuje również możliwość dalszych uszkodzeń ciała poszkodowanego.



Pozycja na wznak

Ułożenie na wznak stosujemy wtedy, gdy nie ma konieczności zastosowania jednego ze specjalnych ułożeń. To ułożenie wymagane jest podczas sztucznego oddychania lub masażu serca.

Ułożenie na wznak z poduszką pod kolanami- stosujemy w przypadku zranień jamy brzusznej i bólów brzucha; można lekko unieść tułów.

Ułożenie przeciwwstrząsowe- zalecane nawet przy podejrzeniach rozwijania się wstrząsu. Chorego kładzie się na plecach z nogami uniesionymi na wysokość 30-40cm (nie więcej!). Ułożenia tego nie stosuje się przy złamaniach miednicy, uszkodzeniach czaszkowo-mózgowych oraz uszkodzeniach klatki piersiowej i brzucha.

Ułożenie z uniesionym tułowiem- stosujemy przy niewielkiej duszności, urazach czaszkowo-mózgowych, którym nie towarzyszy utrata przytomności. Tułów podciąga się w górę około 30-40°.

Ułożenie półsiedzące- stosuje się przy ciężkiej duszności (astma) lub zranieniu w obrębie klatki piersiowej.

Pierwsza pomoc w określonych przypadkach

Krwawienie lub krwotok



Z powstaniem rany wiąże się uszkodzenie naczyń krwionośnych i wypływ krwi, który w zależności od rozmiaru uszkodzenia, przyjmuje formę krwawienia lub krwotoku. Ważne jest odpowiednio wczesne wdrożenie właściwego postępowania, tak by utrata krwi nie była zbyt duża.

Aby zatamować niewielkie krwawienie, wystarczy użycie drobnego opatrunku – plastra, gazika czy bandażu. W większych ranach niezbędne jest założenie jałowej gazy czy bandażu. Przy ich braku można użyć ubrań (np. zwiniętych skarpet, koszulki).

Takie rany mogą wymagać późniejszego zeszcicia. W dalszej kolejności należy uciskać miejsce krwawienia, a jeżeli to nie pomaga, dokładać kolejne warstwy opatrunku. Należy pamiętać o kilku zasadach:

- przy silnym krwotoku (np. po urazie tętnicy) niezbędny jest silny ucisk krwawiącego miejsca czterema palcami.
- jeżeli rana mocno krwawi, to oprócz gazika można nałożyć elastyczną podkładkę, wykonana z drugiego opatrunku, złożonej gazy lub bandaża. całość opatrunku umocowuje się ciasno zwojami bandaża.
- przy zakładaniu opatrunku uciskowego, nie zaleca się używania sznurka, kabla czy liny, gdyż mogą one za mocno zacisnąć kończynę, co doprowadza do zastoju krwi i jeszcze większego krwotoku, ale także niedokrwienia kończyny.

Opatrunku uciskowego nie powinno się zakładać na:

- złamania otwarte,
- przy ranach głowy,
- na rany, w których utkwily ciała obce.

Jeżeli rana jest duża, występuje krwotok, uszkodzony stracił dużo krwi to wówczas należy niezwłocznie wezwać karetkę. Bez odpowiedniego sprzętu lub wykonania operacji niektórych krwawień nie da się właściwie zaopatrzyć.

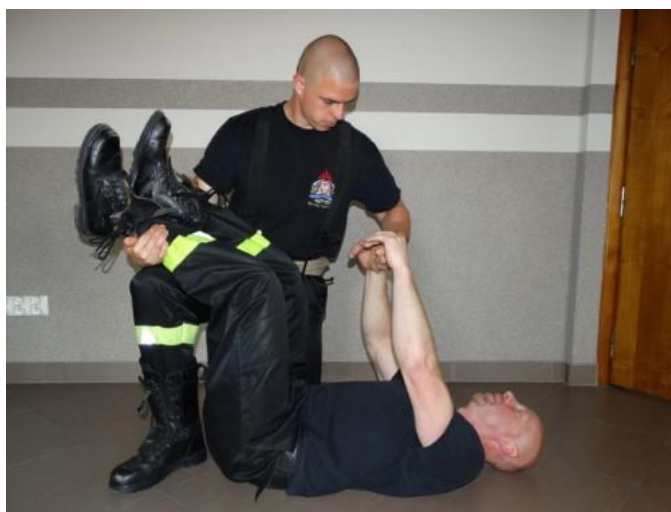
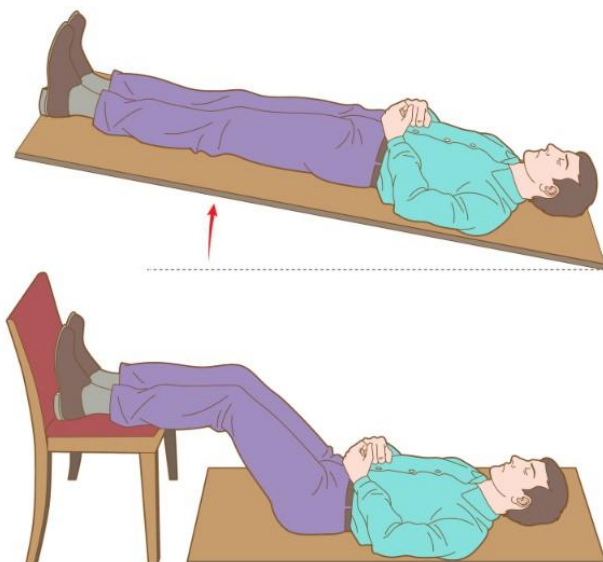


Krwotok z tętnicy szyjnej



Pierwsza pomoc:

- ucisnąć miejsce krwawienia,
- założyć poszkodowanemu w miejscu krwotoku opatrunek uciskowy z wykorzystaniem jego przeciwległego ramienia,
- zapewnić poszkodowanemu pomoc medyczną,
- przy objawach wstrząsu zastosować natychmiast postępowanie przeciwwstrząsowe: położyć poszkodowanego na plecach, podnieść jego nogi na wysokości ok. 40cm i okryć go szczelnie kocem lub specjalną folią.



Omdlenie to krótkotrwała utrata przytomności spowodowana niedotlenieniem mózgu.

Przyczyny omdlenia:

przebywanie w dusznych pomieszczeniach, długotrwała pozycja stojąca, nagła pionizacja, reakcja na ból, przeżycie emocjonalne, stres, zmęczenie, głód.

Postępowanie w przypadku omdlenia:

- zadbaj o bezpieczeństwo,
- ułóż poszkodowanego na plecach,
- oceń stan poszkodowanego,
- poluzuj odzież, zapewnij swobodny dostęp do powietrza,
- zastosuj poszkodowanego pozycję czterokończynową.

Zakrzuszenie

Przyczyny:

Ciało obce lub kawałek pokarmu, które podczas połykania trafia przypadkowo do dróg oddechowych.

Postępowanie w czasie zakrzuszenia:

- zapytaj „czy się pani/pan krztusi?”,
- zachęć poszkodowanego do kaszlu, wykonaj do 5 uderzeń między łopatkami krztuszącego s
- wykonaj do 5 ucisków nadbrzusza



Udar mózgu



Objawy udaru mózgu:

- zaburzenia orientacji i mowy,
- porażenie nerwów twarzowych (chory chce się uśmiechnąć, ale podczas uśmiechu tylko jedna część twarzy uśmiecha się)
- osłabienie kończyn (jeśli osobę, która doznała udaru mózgu, poprosimy, aby zamknęła oczy, a następnie podniosła obie ręce do góry, to zauważymy, że jedna ręka się podnosi, a druga jest bezwładna).

Postępowanie w przypadku udaru mózgu:

- wezwij pomoc medyczną,
- nie podawaj nic do picia i jedzenia

Cukrzyca

Objawy cukrzycy:

- mogą przypominać zatrucie lub upojenie alkoholowe,
- mogą wystąpić drgawki, zaburzenia świadomości i przytomności (splątanie)
- chory podczas ataku może być nadpobudliwy psychoruchowo, agresywny
- rozpoznanie objawów może ułatwić posiadanie przez osobę poszkodowaną akcesoriów cukrzyka



Zabezpieczenie głowy podczas ataku drgawek

Postępowanie z osobą podczas ataku cukrzycy:

- jeśli poszkodowany jest przytomny i poprosi cię o coś słodkiego do picia lub jedzenia- podaj mu
- jeśli poszkodowany jest nieprzytomny:
- oceń jego stan
- ułóż go w pozycji bezpiecznej
- zapewnij mu pomoc medyczną.

Objawy mogące towarzyszyć atakowi drgawek:

- mimowolne oddawanie moczu,
- utrata przytomności

Postępowanie w trakcie ataku drgawek:

- odsuń z okolicy poszkodowanego niebezpieczne przedmioty,
- zabezpiecz głowę poszkodowanego przed urazami,
- nie wkładaj nic do ust osobie ratowanej.

Uraz kręgosłupa:



Stabilizowanie kręgosłupa

Uraz kręgosłupa podejrzewamy zawsze w wypadku komunikacyjnych czy przy upadku z dużej wysokości.

Postępowanie przy podejrzeniu urazu kręgosłupa:

- ustabilizuj kręgosłup- kręgosłup w odcinku szyjnym najłatwiej ustabilizować za pomocą dłoni osoby udzielającej pierwszej pomocy (stosujemy ten zabieg, jeśli pomocy udziela więcej niż jedna osoba): połóż swoje łokcie za głową poszkodowanego w takiej odległości, abyś trzymając nadal łokcie na ziemi mógł sięgnąć swoimi dłońmi głowy poszkodowanego, przytrzymuj głowę poszkodowanego tak, aby nie poruszała się w żadnym kierunku; trzymaj ją w ten sposób, aż do momentu przyjazdu pogotowia ratunkowego,
- zastosuj termoizolację,
- nie poruszaj poszkodowanego, nie przemieszczaj go,
- wspieraj go psychicznie,
- zapewnij pomoc medyczną.

Opatrzenie termiczne

W zależności od głębokości oparzenia wyróżnia się trzy stopnie oparzenia termicznego:

- **Stopień I**- zaczerwienienie, ból,
- **Stopień II**- zaczerwienienie, ból, pęcherze wypełnione przezroczystym płynem,
- **Stopień III**- zwęglenie, brak bólu w miejscu oparzenia.



Postępowanie w przypadku oparzenia termicznego:

- zdejmij biżuterię i odzież z miejsca oparzenia
- schładzaj powierzchnię oparzenia pod bieżącą wodą wg zasady: 15min-15cm-15°
- załóż luźny opatrunek lub opatrunek hydrożelowy
- każde oparzenie twarzy, oczu lub krocza, oparzenia powierzchni ciała większe niż 10% oraz wszystkie oparzenia III stopnia traktuj jako ciężkie i zapewnij pomoc medyczną,
- jeżeli oparzenie jest większe niż 10% powierzchni ciała, schładzaj je przez 1 minutę i zastosuj termoizolację (możliwe wystąpienie wstrząsu),
- opatrunku piankowe stosuj tylko na oparzenia I stopnia (słoneczne),
- nie przekłuwaj pęcherzy, niczym ich nie smaruj!

Porażenie prądem elektrycznym

Objawy porażenia prądem elektrycznym:

- oparzenia (rany wejścia-wyjścia),
- może wystąpić utrata przytomności,
- może wystąpić zatrzymanie oddychania i akcji serca.

Postępowanie:

- zadbaj o swoje bezpieczeństwo
- odizoluj poszkodowanego od źródła prądu,
- oceń stan poszkodowanego,
- opatrz ewentualne obrażenia,
- zapewnij pomoc medyczną

Zawał mięśnia sercowego



Objawy zawału mięśnia sercowego:

- niepokój,
- duszności,
- gniotący, kłujący ból za mostkiem trwający powyżej 20 minut,
- bladość,
- osłabienie,
- może dojść do zatrzymania akcji serca,
- ból nadbrzusza, nudności.

Postępowanie podczas zawału mięśnia sercowego:

- zapewnij pomoc medyczną poszkodowanemu,
- uspokój poszkodowanego,
- jeżeli jest przytomny, posadź go- nie pozwól mu się poruszać,
- zapewnij poszkodowanemu dopływ świeżego powietrza,
- jeśli poszkodowany zażywa leki, pomóż mu je zażyć,
- okryj go kocem,
- bądź gotowy do resuscytacji,
- wspieraj psychicznie poszkodowanego.

Wstrząs mózgu



- **ból głowy** – najczęstszym objawem wstrząsu mózgu jest ból głowy. może on być umiarkowany lub silny i występować zarówno w miejscu uderzenia, jak i w innych częściach głowy.
- **zawroty głowy i utrata równowagi** – osoba ze wstrząsem mózgu może doświadczać zawrotów głowy, uczucie niestabilności i trudności w utrzymaniu równowagi.

- **utrata przytomności** – zdarza się, że po doznaniu urazu, osoba poszkodowana traci przytomność. trwa to zazwyczaj mniej niż godzinę i może występować z przerwami.
- **splątanie** – kolejnym objawem wstrząsu mózgu jest splątanie. jest to zaburzenie świadomości, podczas którego pacjent zachowuje się bardzo chaotycznie, może mówić bez sensu i działać w dziwny sposób.
- **problemy z pamięcią i koncentracją** – wstrząs mózgu może wpływać na zdolność osoby do koncentracji, zapamiętywania informacji i skupienia uwagi. osoba może odczuwać problemy z krótkotrwałą pamięcią.
- **nudności i wymioty** – nudności i wymioty są kolejnym symptomem, który może wystąpić u niektórych osób ze wstrząsem mózgu.
- **zmęczenie** – wstrząs mózgu może powodować ogólne osłabienie organizmu i zmęczenie.
- **problemy z widzeniem** – mogą występować problemy z widzeniem, takie jak rozmycie, podwójne widzenie lub trudności w skupieniu wzroku.

Opracował:

Dr Stanisław WIECZOREK

GŁÓWNY SPECJALISTA
ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy
dr Stanisław Wieczorek