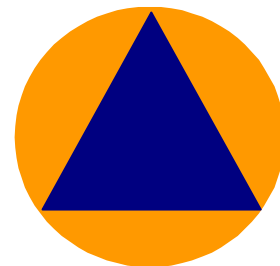


URZĄD MIASTA I GMINY MYŚLENICE

Biuro Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Informacji Niejawnych



Informator o powszechnej samoobronie ludności

Udzielanie pomocy poszkodowanym – pierwsza pomoc przedmedyczna

MYŚLENICE 2014

Temat: Udzielanie pomocy poszkodowanym – pierwsza pomoc przedmedyczna

1. PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA

1.1 Telefony alarmowe

Europejski numer alarmowy	112
Pogotowie Ratunkowe	999
Straż Pożarna	998
Policja	997
Pogotowie energetyczne	991
Pogotowie gazowe	992
Pogotowie ciepłownicze	993
Pogotowie wodociągowo kanalizacyjne	994

1.2 Zasady wzywania pomocy

W pierwszej kolejności poproś głośno o pomoc kogoś, kto przechodzi obok lub stoi i przygląda się. Możesz zająć się poszkodowanym, a druga osoba może zadzwonić na numer ratunkowy. Jeśli jesteś sam, zadzwoń natychmiast, a dyspozytor pomoże kierować Twoimi działaniami.

Mów spokojnie i odpowiadaj ściśle na pytania dyspozytora.

Powiedz:

CO! Co się stało (np. wypadek drogowy, ilość poszkodowanych, ich stan).

GDZIE! (adres, nr drogi, charakterystyczne punkty).

KTO! Kto zgłasza wezwanie pomocy – numer telefonu i dane osobowe.

PAMIĘTAJ!!!

NIE ODKŁADAJ PIERWSZY SŁUCHAWKI!! DYSPOZYTOR ZAWSZE ODKŁADA SŁUCHAWKĘ PIERWSZY!!!

1.3 Apteczka pierwszej pomocy

Apteczka pierwszej pomocy jest zestawem służącym tylko i wyłącznie do ratowania osób, które znalazły się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. Apteczka pierwszej pomocy powinna być umieszczona w miejscu ogólnie dostępnym i widocznym.

Apteczka pierwszej pomocy jest zestawem służącym tylko i wyłącznie do ratowania osób, które znalazły się w stanie bezpośredniego zagrożenia lub zdrowia.



Wyposażenie apteczki powinno znajdować się w odpowiedniej walizeczce lub torbie oznakowanej Białym Krzyżem na zielonym polu. Apteczka powinna zawierać tylko niezbędne środki, w niedużych ilościach, służące do ratowania oraz opis zawartości.

PAMIĘTAJ!!!

W apteczce nie powinny się znajdować następujące elementy:

- lignina oraz wata higieniczna,
- płyny dezynfekcyjne,
- krople żołądkowe, nasercowe i tym podobne,
- tabletki przeciwbólowe,
- inne leki.

Zalecany skład apteczki osobistej:

- jednorazowe rękawiczki ochronne – 2 pary,
- maseczka do sztucznego oddychania metodą „usta – usta” – 1 szt.,
- koc termiczny (tzw. „folia życia”, „folia NRC”) – 1 szt.,
- chusta trójkątna, można zastosować ją jako bandaż lub temblak – 2 szt.,
- nożyczki ratownicze do rozcięcia ubrania 14,5 cm – 1 szt.,
- bandaż (szerokość 10 cm i 15 cm) – 2 szt.,
- opaska elastyczna o szerokości 8 cm – 3 szt.,
- jałowa gaza (1 m²) – 1 szt.,
- bandaż dziany (paska dziana) – minimum 5 szt.,
- opatrunek indywidualny G – 1 szt.,
- opatrunek indywidualny M – 3 szt.,
- gaziki (10x10 cm) – 4 szt.,
- plaster 500x2,5 cm – 1 szt.,
- plastry 10x6 cm – 8 szt.,
- sól fizjologiczna, roztwór 0,9 % w ampułce 10 ml – 3 szt.,
- agrafka – 3 szt.,
- informacja dotycząca zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,
- spis telefonów alarmowych.

Zawartość powinna być spakowana w zasobnik (np. torba, chlebak, duża saszetka) umożliwiającą przenoszenie wyposażenia apteczki oraz szybkie wydostanie niezbędnych przedmiotów.

Zalecany skład dużej apteczki podróźnej całej grupy:

- bandaż (opaska dziana) 15 cm x 4 m – 5 szt.,
- bandaż (opaska dziana) 10 cm x 4 m – 5 szt.,
- opaska elastyczna 10 cm x 4 m z zapinką – 3 szt.,
- opaska elastyczna 15 cm x 4 m z zapinką – 3 szt.,
- bandaż elastyczny siatkowy „CODOFIX” 3 rozmiary x 30 cm – 3 szt.,
- chusta trójkątna bawełniana – 1 szt.,
- chusta trójkątna włókninowa – 3 szt.,
- kompresy jałowe 5 x 5 cm po 3 szt. – 5 szt.,
- kompresy jałowe 7 x 7 cm po 3 szt. – 5 szt.,
- kompresy jałowe 9 x 9 cm po 3 szt. – 5 szt.,
- gaza opatrunkowa sterylna 0,5 m² – 4 szt.,
- gaza opatrunkowa sterylna 1 m² – 4 szt.,
- folia termoizolacyjna NRC – 3 szt.,
- opatrunek indywidualny jałowy typ A, pyłoszczelny – 2 szt.,
- opatrunek indywidualny jałowy typ W, wodoszczelny – 2 szt.,
- rękawiczki lateksowe (para) – 10 szt.,
- maseczka do sztucznego oddychania usta – usta z ustnikiem i zastawką – 1 szt.,
- komplet plastrów z opatrunkiem (24 szt., 4 rozmiary) – 1 szt.,
- plaster na rolce bez opatrunku 2,5 cm x 5 m – 1 szt.,
- agrafka – 6 szt.,
- nożyczki ratownicze – 1 szt.,
- aparat do płukania oka – 1 szt.,
- latarka czołowa 21 x LED – 1 szt.,
- młotek ratowniczy z nożem do cięcia pasów – 1 szt.,
- kołnierz ortopedyczny regulowany dla dorosłych AMBU PerFit Ace – 1 szt.,
- worek samorozprężalny winylowy z maską typu AMBU – 1 szt.,
- kamizelka odblaskowa z dwoma pasami – 1 szt.

Apteczka samochodowa:

- opatrunek gazowy 1/m² (3 szt.),
- elastyczna siatka opatrunkowa CODOFIX nr 6 (1 szt.),
- elastyczna siatka opatrunkowa CODOFIX nr 4 (2 szt.),
- plaster opatrunkowy (2 szt.),
- chusta trójkątna (2 szt.),
- maseczka do sztucznego oddychania (1 szt.),
- chusteczki odkażające (2 szt.),
- jednorazowe rękawiczki lateksowe (2 szt.),
- agrafka (4 szt.),
- koc ratunkowy (1 szt.),
- kamizelka ostrzegawcza z paskiem fluorescencyjnym (1 szt.),
- kołnierz usztywniający (1 szt.),
- plastry z opatrunkiem (10 szt.),
- młotek bezpieczeństwa (1 szt.).

Apteczka zakładowa

- opaska dziana 4 m x 10 cm (4 szt.),
- opaska dziana 4 m x 4 cm (4 szt.),
- zestaw plastrów z opatrunkiem (1 op.),
- kompres gazowy 5 x 5 x 3 (1 op.),
- kompres gazowy 9 x 9 x 3 (1 op.),
- kompres gazowy 7 x 7 (1 op.),
- gaza opatrunkowa 0,25 m (1 szt.),
- nożyczki (1 szt.),
- opaska elastyczna (1 szt.),
- poloplast (1 szt.),
- maseczka do sztucznego oddychania (1 szt.),
- rękawice lateksowe (4 szt.)



UWAGA!!!

**APTECZKA PIERWSZEJ POMOCY POWINNA BYĆ
UMIĘSZCZONA W MIEJSCU OGÓLNIE DOSTĘPNYM I
WIDOCZNYM.**

1.4 Bezpieczeństwo podczas udzielania pomocy

Nie narażaj się na ryzyko wykonując niepewne i nieprzemyślane działania. Niebezpieczeństwo może stanowić np. wypadek drogowy, pożar, tonięcie, akty agresji czy nawet obawa przed zarażeniem się w kontakcie z poszkodowanym. Zawsze powinniśmy używać środków ochrony osobistej takich jak: rękawiczki jednorazowe, maseczka do sztucznego oddychania czy okulary ochronne.

**Chroń siebie i poszkodowanego oraz oceń bezpieczeństwo!!
Uznawaj, że wszystkie materiały biologiczne są zakaźne!!**

1.5 Podstawowe zabiegi ratujące życie

1. Sprawdź, czy poszkodowany i TY jesteście bezpieczni.
2. Sprawdź reakcję poszkodowanego. Potrząśnij delikatnie za ramię i głośno zapytaj:
„Słyszysz mnie, czy wszystko w porządku?”
3. Jeżeli reaguje:
 - zostaw poszkodowanego i w pozycji w jakiej go zastałeś, pod warunkiem że nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo,
 - dowiedz się jak najwięcej (od poszkodowanego lub świadków) na temat zdarzenia i wezwij pomoc, regularnie oceniał jego stan.

Jeżeli nie reaguje:

- głośno zawołaj o pomoc,
 - odwrócić poszkodowanego na plecy, po czym udroźnij drogi oddechowe poprzez odgięcie głowy i uniesienie żuchwy.
4. Utrzymując drożność dróg oddechowych wzrokiem, słuchem i dotykiem oceń, czy występuje prawidłowy oddech. Szukaj oznak życia takich jak szmery oddechowe, staraj się wyczuć ruch powietrza na swoim pliczku. W pierwszych minutach po zatrzymaniu pracy serca (zatrzymaniu krążenia) poszkodowany może słabo oddychać lub wykorzystywać głośne, niejednoznaczne, pojedyncze westchnięcia. Nie należy ich mylić z prawidłowym oddychaniem. Na ocenę wzrokiem, słuchem i dotykiem przeznacz nie więcej niż 10 sekund. Jeżeli masz jakiegokolwiek wątpliwości czy oddech jest prawidłowy, działaj tak, jakby był nieprawidłowy.
 5. Jeżeli oddech jest prawidłowy:
 - ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej,
 - wyślij kogoś (np. innego świadka zdarzenia) lub sam udaj się po pomoc (wezwiij pogotowie). Jeżeli jesteś sam, zostaw poszkodowanego i sam udaj się wezwać służby ratunkowe,
 - pamiętaj – aby stale kontrolować czynności życiowe poszkodowanego (oddech) oraz chronić go przed utratą ciepła. Sprawdzaj oddech co minutę do czasu przybycia pomocy.

Ocena wstępna poszkodowanego i resuscytacja krążeniowo-oddechowa RKO

1. Sprawdź reakcję poszkodowanego

jeśli reaguje

- zostaw w pozycji zastanej,
- dowiedz się jak najwięcej o stanie poszkodowanego,
- rozważ wezwanie Pogotowia Ratunkowego,
- zapewnij wsparcie psychiczne
- regularnie oceniaj stan poszkodowanego

jeśli nie reaguje

(głośno wołaj o pomoc)

2. Udrożnij drogi oddechowe

(odchyl głowę do tyłu i unieś żuchwę)

3. Oceń oddech – patrz, słuchaj, czuj

brak oddechu lub oddech nieprawidłowy

(poproś o wezwanie pogotowia ratunkowego 112 lub 999 i przyniesienie defibrylatora AED)

oddech prawidłowy

- ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej,
- wezwij Pogotowie Ratunkowe (112 lub 999),
- regularnie oceniaj czy oddech jest nadal prawidłowy.

4. Rozpocznij 30 uciśnień klatki piersiowej

5. Wykonaj/podaj 2 oddechy ratownicze

6. Kontynuuj resuscytację krążeniowo-oddechową RKO

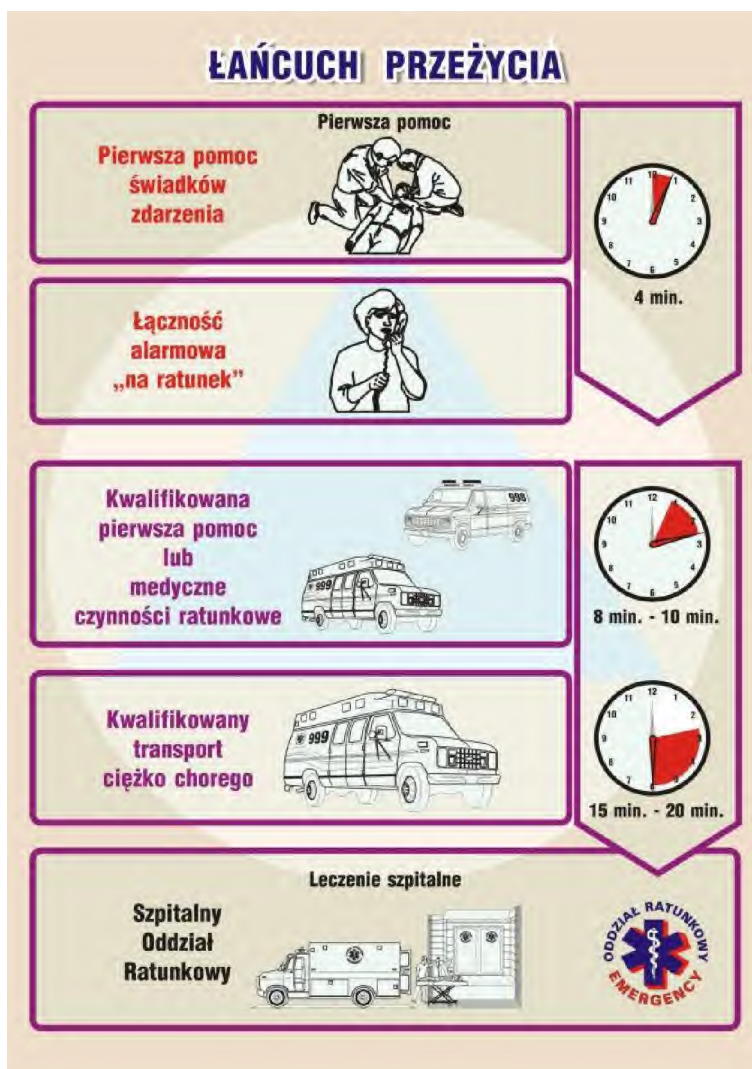
(w stosunku: 30 uciśnień/2 oddechy)

7. Użyj AED (automatycznego defibrylatora zewnętrznego)

RKO

1.6 Łańcuch przeżycia

Łańcuch przeżycia to kroki, które należy podjąć, by umożliwić poszkodowanemu przeżycie po zatrzymaniu krążenia. Należą do nich: wczesne rozpoznanie i wezwanie pomocy, wczesna resuscytacja krążeniowo-oddechowa, wczesna defibrylacja i wczesna opieka poresuscytacyjna.



Łańcuch przeżycia działa, jeśli sprawne są wszystkie jego ogniwa. Ty również stanowisz takie ogniwo. Im krótszy czas pomiędzy ogniwami łańcucha przeżycia, tym większa jego skuteczność!

1.7 Pozycja bezpieczna

Europejska Rada Resuscytacji (ERC) zaleca następującą sekwencję postępowania w celu ułożenia poszkodowanego w pozycji bezpiecznej:

1. Zdejmij okulary poszkodowanemu.
2. Uklęknij przy poszkodowanym i upewnij się, że obie nogi są wyprostowane.
3. Rękę bliższą Tobie ułóż pod kątem prostym w stosunku do ciała, a następnie zegnij w łokciu pod kątem prostym tak, aby dłoń ręki była skierowana do góry.



4. Dalszą rękę połóż w poprzek klatki piersiowej i przytrzymaj stronę grzbietową przy bliższym Tobie policzku.
5. Drugą swoją rękę złap za dalszą kończynę dolną tuż powyżej kolana i podciągnij ku górze, nie odrywając stopy od podłoża.
6. Przytrzymaj dłoń dociśniętą do policzka, pociągnij za dalszą kończynę dolną tak, aby ratowany obrócił się na bok w twoim kierunku.



7. Ułóż kończynę, za którą przetaczałeś poszkodowanego w taki sposób, aby staw kolanowy, jak i biodrowy były zgięte pod kątem prostym.
8. Odegnij głowę ratowanego ku tyłowi, aby drogi oddechowe były drożne.
9. Przytrzymaj dłoń dociśniętą do policzka, pociągnij za dalszą kończynę dolną tak, aby ratowany obrócił się na bok w twoim kierunku.



10. Gdy jest to konieczne, ułóż rękę ratowanego pod policzkiem tak, by utrzymać głowę w odgięciu.



1.8 Sztuczne oddychanie metodą „usta - usta” i „usta –nos”

Aby przeprowadzić sztuczne oddychanie metodą „usta - usta” należy:

- zapewnić drożność dróg oddechowych,

Brak drożności dróg oddechowych u nieprzytomnych ofiar wypadków jest częstą przyczyną zgonu. Udrożnienie dróg oddechowych polega na usunięciu palcami ciał obcych (szlam, kęsy jedzenia, protezy zębowe) z jamy ustnej. W razie podejrzenia uszkodzenia kręgow szyjnych niw wolno poruszać głową.

Na czole ratowanego ułożyć jedną dłoń, palce drugiej pod brodą i odchylić głowę ratowanego do tyłu.



Udrożnienie dróg oddechowych jest czynnością **RATUJĄCĄ ŻYCIE!!!!** Zapadający się język blokuje drożność dróg oddechowych. Odgięcie głowy, uniesienie podbródka lub (uraz) wysunięcie żuchwy „otwiera drogi oddechowe”.

UDROŻNIENIE DRÓG ODDECHOWYCH JEST CZYNNOCIĄ RATUJĄCĄ ŻYCIE!!

- Zapadający się język blokuje drożność dróg oddechowych
- Odgięcie głowy, uniesienie podbródka lub (uraz) wysunięcie żuchwy „otwiera” drogi oddechowe



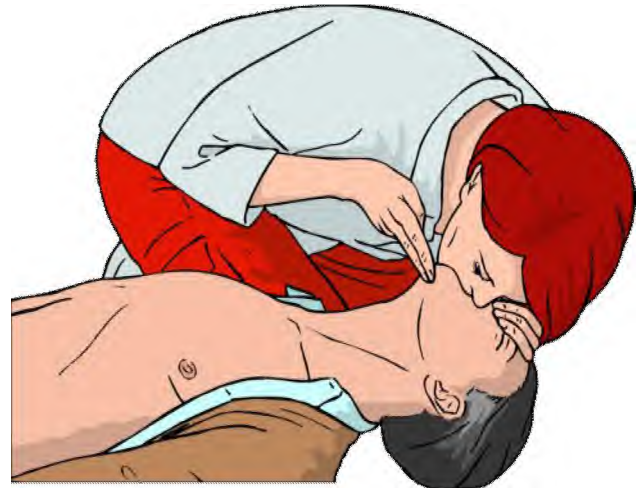
- sprawdzić obecność oddychania (zbliżyć swój policzek do ust i nosa ratowanego tak, aby wyczuć podmuch wydychanego powietrza),

Nie pomył oddechu agonalnego z PRAWIDŁOWYM oddechem. Oddech agonalny występuje tuż po zatrzymaniu pracy serca w 40% nagłych zatrzymań krążenia. Opisywany jest jako słaby, głośny oddech lub łapanie powietrza.



Uwaga!!!
Wyczuwalny oddech oznacza jednocześnie obecność krążenia krwi!!

- ułożyć ratowanego na plecach,
- klęknąć obok poszkodowanego i utrzymując głowę w odchyleniu palcami ręki zacisnąć nos ratowanego,
- objąć własnymi ustami usta ratowanego, dokonać wdechu powietrza z własnych płuc do płuc ratowanego, obserwując jednocześnie kątem oka, czy w czasie wdmuchiwania powietrza unosi się klatka piersiowa ratowanego,



- po każdym wdmuchiwaniu odsłonić usta ratowanego i obserwować czy klatka piersiowa opada,
- zachować częstotliwość rytmicznego wdmuchiwania powietrza około 20 razy na minutę,
- jeżeli poszkodowany zacznie oddychać należy go ułożyć w pozycji bezpiecznej.



Stosując metodę „usta - nos” wykonuje się te same czynności z tym, że wdmuchuje się ratowanemu powietrze przez nos zatykając jednocześnie dłonią lub swoim policzkiem usta ratowanego. W przypadku, gdy ratowane jest niemowlę lub małe dziecko szeroko przykładamy swoje usta do dziecka tak, aby szczelnie objąć jednocześnie nos i usta ratowanego. Powietrze należy wdmuchiwać około 20 razy na minutę.

1.9 Pośredni masaż serca

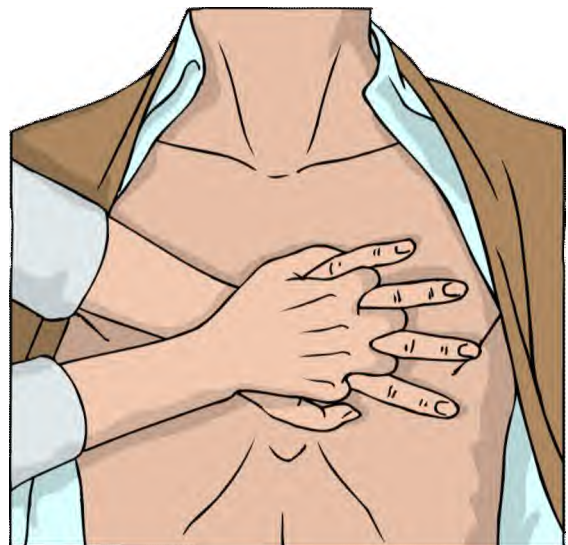
Pośredni masaż serca jest zabiegiem reanimacyjnym ratującym życie ludzkie. Polega on na miarowym zgniataniu serca między mostkiem a kręgosłupem przez naciskanie w dolnej 1/3 części mostka rękami w rytmie około 100 razy na minutę. Nacisk wywierany jest głównie przez nadgarstki rąk ułożonych jedna na drugiej, palce splecione i powinien wywołać przemieszczenie mostka w kierunku kręgosłupa wynosząc około 4 – 5 cm. Podczas przeprowadzania masażu serca należy wykonać jednocześnie sztuczne oddychanie w stosunku 30 uciśnień klatki piersiowej – 2 wdmuchnięcia sposobem „usta - usta” lub „usta - nos”.

Po wezwaniu pomocy należy przystąpić do resuscytacji krążeniowo - oddechowej, którą należy przeprowadzić na twardym, stabilnym podłożu.

Zgodnie z wytycznymi ERC resuscytację krążeniowo – oddechową rozpoczynamy od pośredniego masażu serca.

Uciskanie klatki piersiowej należy rozpocząć od wykonania czynności w następującej kolejności:

- należy uklęknąć obok poszkodowanego,
- usunąć zbędne ubranie z klatki piersiowej,
- nadgarstek jednej ręki ułożyć na środku klatki piersiowej,
- nadgarstek drugiej ręki ułożyć na pierwszym,
- spleść palce obu rąk i unieść je w górę tak, by nie uciskać nimi żeber poszkodowanego,

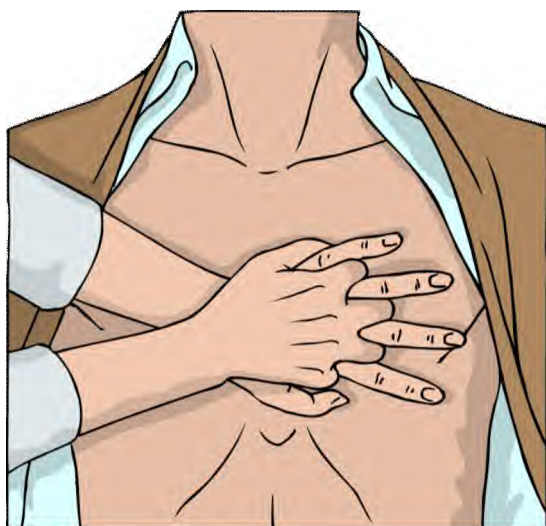


- ustaw się pionowo nad klatką piersiową poszkodowanego, wyprostuj kończyny górne w łokciach i uciskaj mostek z taką siłą, by obniżył się on o 4 – 5 cm,
- zwolnij ucisk bez odrywania rąk od mostka i powtarzaj takie uciskanie z częstotliwością około 100 razy na minutę (nieco mniej niż 2 uciśnięcia na sekundę); pomocne może być przy tym głośne liczenie. Ucisk i zwolnienie ucisku powinny trwać jednakowo długo. Wykonujemy 30 takich ucisków.



Łączne wykonywanie pośredniego masażu serca i oddechów ratowniczych:

- po 30 uciśnięciach odegnij głowę ratowanego, unieś jego żuchwę i wykonaj 2 skuteczne oddechy ratownicze,
- natychmiast ponownie ułóż ręce we właściwej pozycji na środku klatki piersiowej i wykonaj kolejne 30 uciśnięć.



30



2

1.10 Podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej

1.10.1 Wstrząs pourazowy

Wstrząs pourazowy to taki stan, w którym wskutek ciężkich urazów ciała, rozległych zmiężeń i oparzeń, utraty dużej ilości krwi dochodzi do porażenia układu nerwowego, w wyniku czego występuje obniżenie czynności życiowych wielu organów i komórek. Stan taki może zagrażać życiu.

Objawy:

- nadmierne podniecenie psychiczne i ruchowe przechodzące w okresie późniejszym w stan apatii,
- bladość skóry i warg z odcieniem szarym lub sinawym, oziębienie skóry wyczuwalne ręką,
- skóra pokryta zimnym, lepkiem potem,
- pozycja nieruchoma,
- tętno przyspieszone lub słabo wyczuwalne,
- mogą wystąpić wymioty,
- oddech powierzchowny, przyspieszony.

Pierwsza pomoc polega na:

- zatamowaniu krwotoku,
- prawidłowym unieruchomieniu złamań,
- ochronie przed zimnem,
- w trakcie udzielania pomocy należy ostrożnie obchodzić się z poszkodowanym.

1.10.2 Krwotok

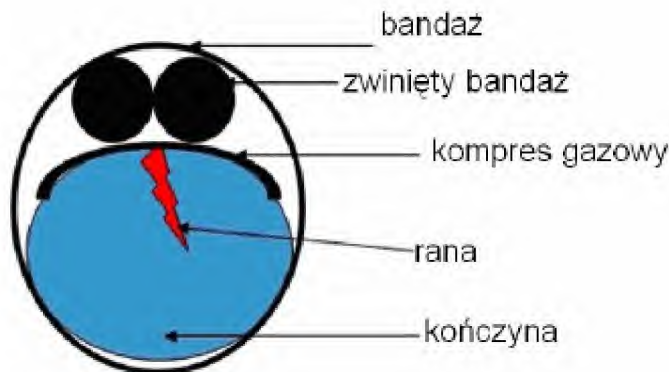
W zależności od tego, jakie naczynie krwionośne zostało uszkodzone, rozróżniamy: krwotoki tętnicze, krwotoki żyłne, krwotoki miąższowe.

Krwotok tętniczy charakteryzuje się:

- krwią tryskającą z rany - strumieniem silnym, pulsującym zgodnym z rytmem serca,
- krwią koloru żywej czerwieni.

Tamowanie:

- polega na zatrzymaniu krwotoku poprzez ucisk palcem lub dłonią na miejsce krwawienia,
- ucisk można zastąpić założeniem opatrunku uciskowego na miejsce krwawienia,
- opatrunek uciskowy można założyć bezpośrednio na miejsce zranienia przez ułożenie na gazie przykrywającej ranę kilku warstw waty, ligniny lub gazy oraz mocniejsze przybandażowanie go.



Krwotok żylny charakteryzuje się:

- równomiernym wydobyciem krwi z rany,
- zabarwieniem ciemnoczerwonym.

Tamowanie:

- w ramach pierwszej pomocy jest proste polega na nałożeniu grubszego opatrunku i nieco mocniejszym przybandażowaniu go.

Krwotok miąższowy charakteryzuje się:

- pojawieniem bezpośrednio po zranieniu punkcikatych kropli krwi, która następnie spływa wolno z całej uszkodzonej powierzchni.

Tamowanie:

- nałożenie zwykłego opatrunku jałowego.

Krwotoki można również podzielić na:

- zewnętrzne, gdy krew z naczyń wylewa się bezpośrednio na zewnątrz, np. przy zranieniach,
- wewnętrzne, w których krew z uszkodzonych naczyń gromadzi się w jamach ciała lub narządach (w jamie otrzewnej, krwotok płucny). Krwotoki wewnętrzne są trudne do rozpoznania i dlatego bardzo istotne w ich ustaleniu są warunki powstania urazu oraz objawy ogólne występujące po urazie.

Krwotok z nosa

W razie krwotoku z nosa należy pochylić głowę do przodu (chory powinien przy tym siedzieć) i ułożyć zimny okład na nasadę nosa, ścisnąć skrzydełka nosa, kierując ucisk do środka nosa i ku górze w kierunku przegrody nosowej. Jednocześnie stosuje się zimne okłady na nasadę nosa i okolicę karku.

Zmniejszyć krwawienie można poprzez:

- uniesienie zranionej kończyny powyżej linii serca,
- uciśnięcie w miejscu zranienia (należy pamiętać o zastosowaniu rękawiczek ochronnych!),
- opatrunek uciskowy (nie opaska uciskowa!!!).

Zaopatrywanie krwawień zawsze należy dokonać materiałem jałowym, czystym, niestrzępiącym się (czyli gazą a nie watą).

Rany nie należy dezynfekować jedynie można przemyć przy użyciu czystej wody lub solą fizjologiczną. Jeżeli opatrunek przesiąka to należy dołożyć kolejne warstwy gazy nie zdejmując warstwy poprzedniej. Czynności te wykonujemy zawsze w rękawiczkach!!

1.10.3 Rany

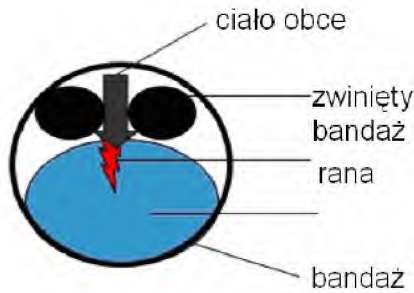
Rana – urazowe uszkodzenie tkanek organizmu połączone z przerwaniem skóry lub błony śluzowej. W zależności od tego jakim narzędziem została zadana rana lub w jaki sposób powstała rozróżniamy rany: cięte, kłute, szarpane, tłuczone, kąsane i postrzałowe.

Każda rana powoduje ból, krwawienie i możliwość zakażenia.

Ciała obcego tkwiącego w ranie nie należy wyciągać gdyż:

- działa jak korek – tamuje wypływ krwi z rany,
- może spowodować uszkodzenie okolicznych tkanek,
- nie zwiększa dostępu bakterii i drobnoustrojów do rany.

Ciała obce mogą być usuwane z rany tylko przez lekarza i czynność ta nie wchodzi w zakres pierwszej pomocy. Próby usuwania grożą pozostaniem w ranie fragmentów ciała obcego.



Ciało obce należy umocować i osłonić jałowym opatrunkiem, i zgłosić się po pomoc – opatrunek stabilizujący.

Ciało obce w oku

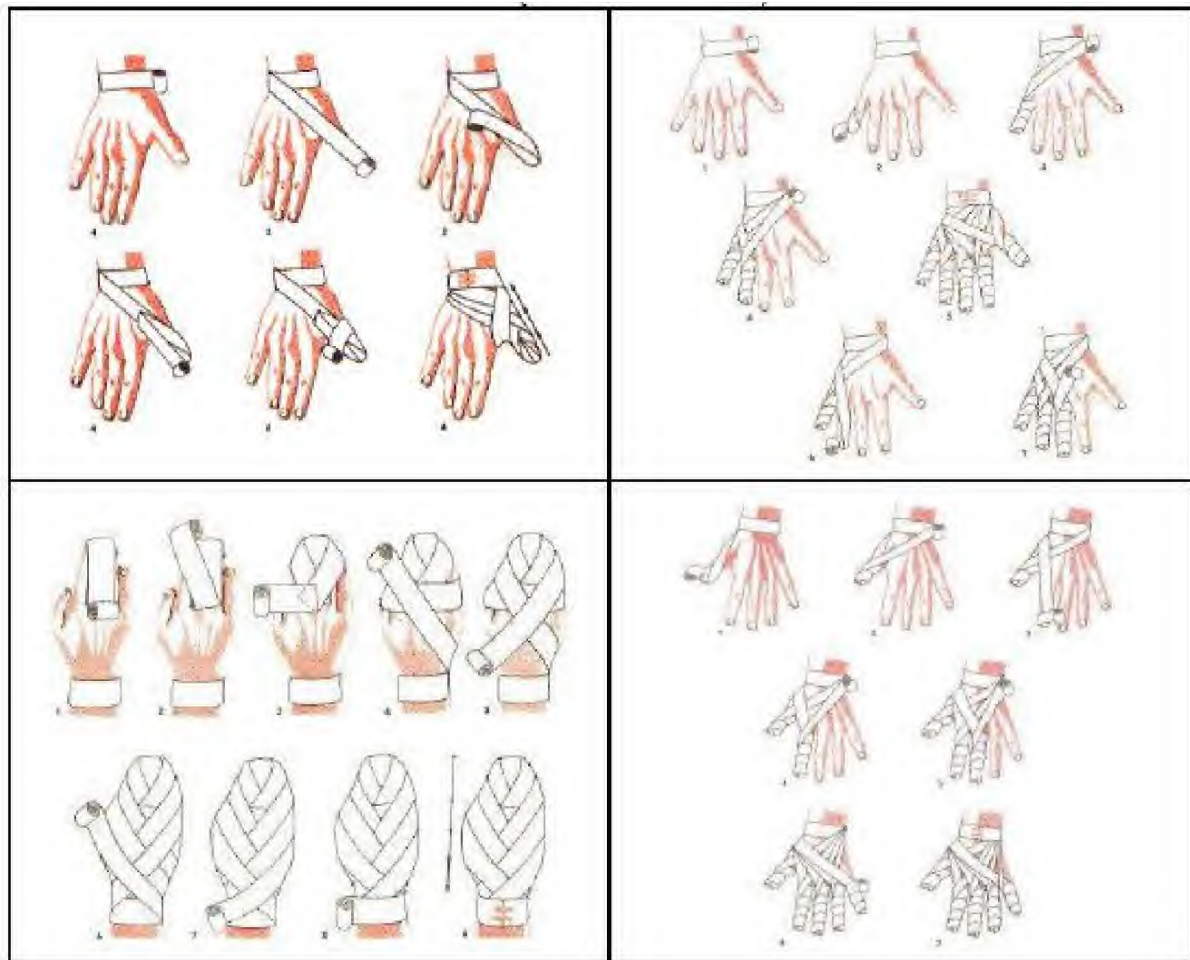
Ciała obce w oku (pyłki, owady, okruchy) znajdujące się pod górną powieką pacjent może sam usunąć kierując wzrok ku dołowi. Górną powiekę nakładamy na dolną. Wówczas rzęsy dolnej powieki „wymiatają” wewnętrzną stronę powieki górnej. W przypadku gdy ciało obce znajduje się pod dolną powieką usuwa się go rożkiem czystej chustki lub zwilżonym wacikiem. Cząsteczki wapna usuwa się przez polanie oka silnym strumieniem wody. Należy nałożyć opatrunek na oboje oczu i odesłać chorego do okulisty.

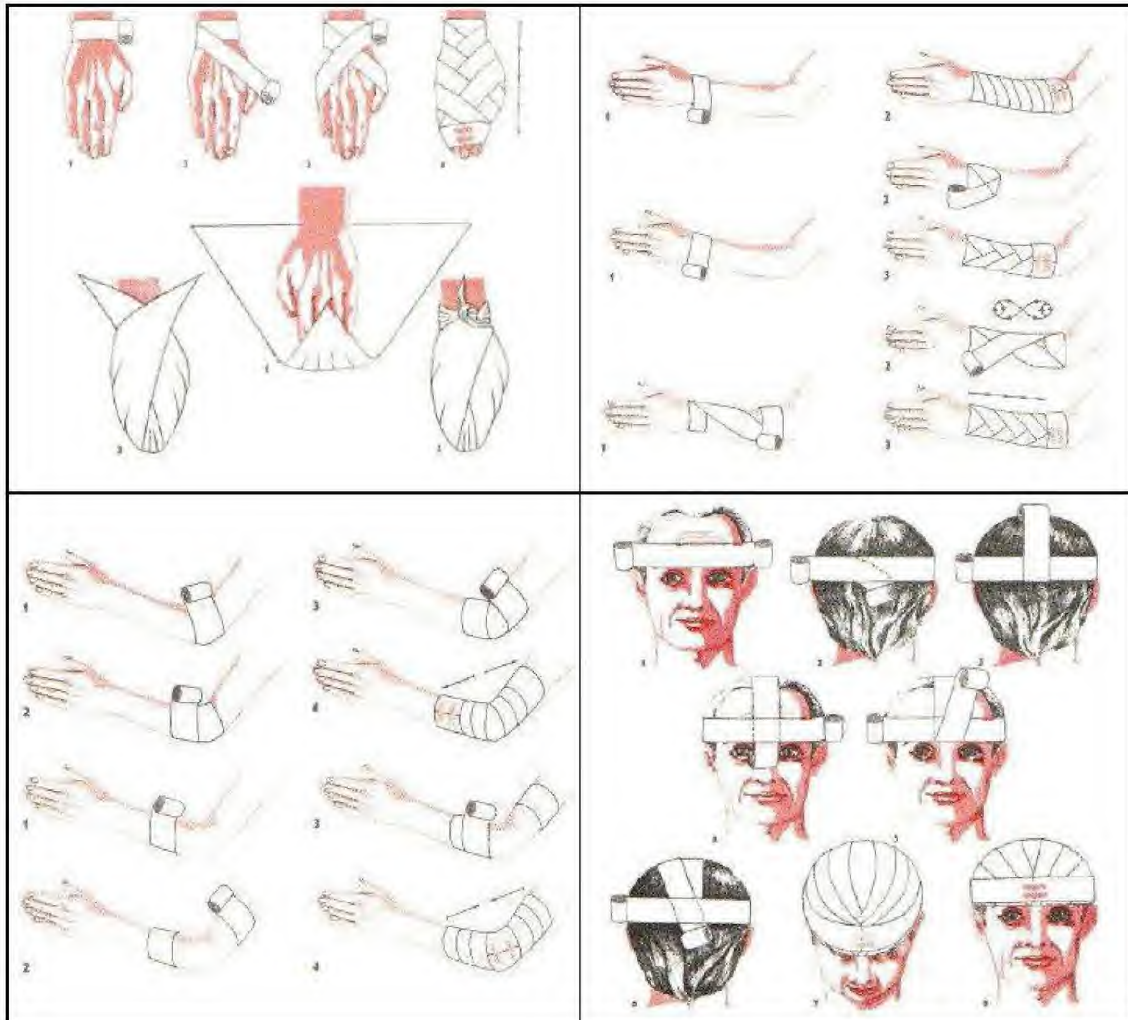
Gdy ciało obce tkwi w gałce ocznej na oboje oczu należy nałożyć opatrunek i przewieźć poszkodowanego do okulisty. Należy pamiętać, że nieumiejętne usuwanie grozi ciężkim uszkodzeniem oka.

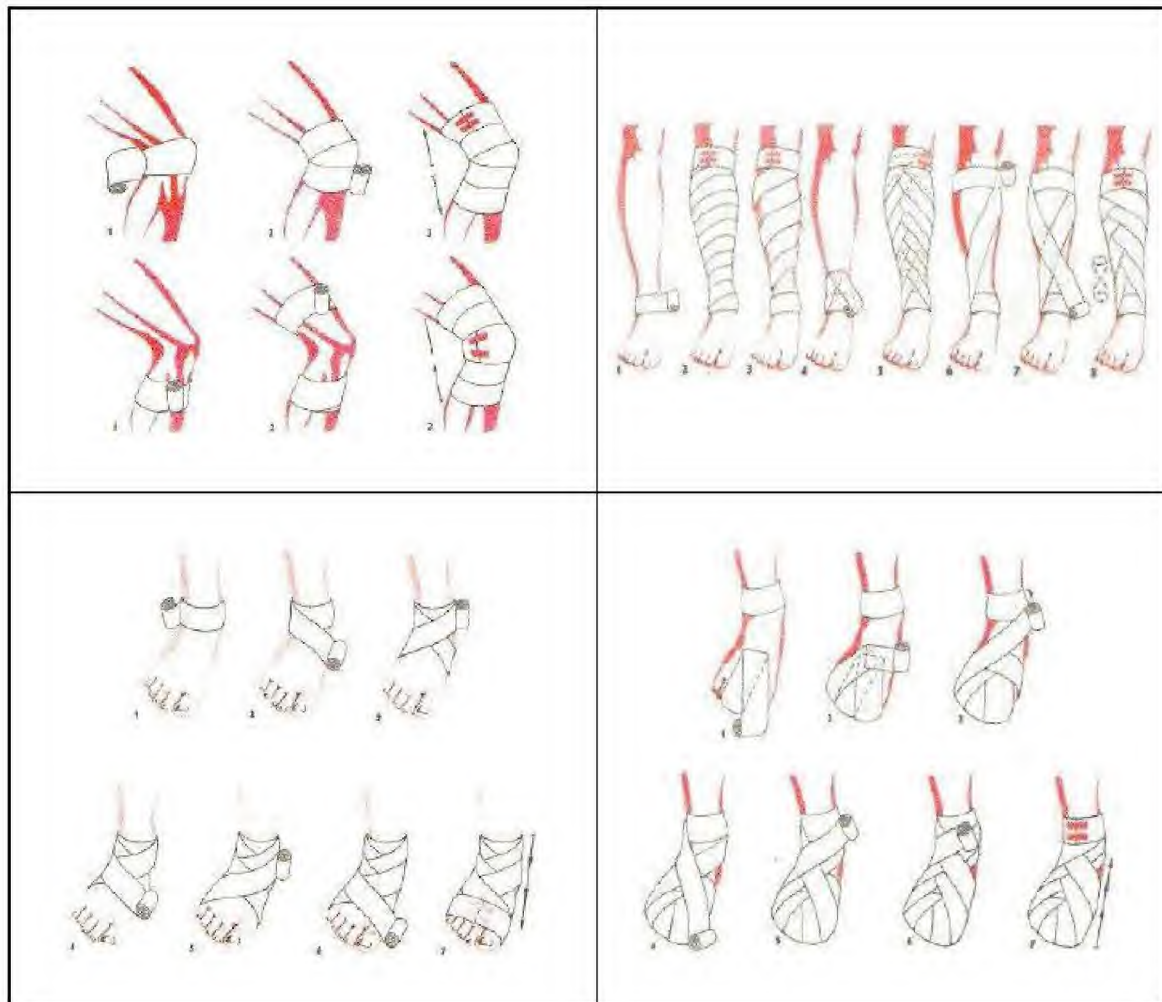
Ciało obce w nosie – jedynie co może zrobić poszkodowany to zatkać drugą dziurkę i spróbować wydmuchać. Użycie jakichkolwiek narzędzi grozi wystąpieniem krwawienia.

Ciało obce w uchu – należy spróbować przez zwyczajne potrząsanie głową. Nie wolno manipulować w przewodzie słuchowym.

1.10.4 Bandażowanie







1.10.5 Złamania

Obrażeniom kości w postaci złamań oraz zwichnięciom i skręceniom stawów towarzyszą takie objawy jak: zniekształcenie, obrzęk, bolesność miejscowa, czynność danej części ciała jest częściowa lub całkowicie zniesiona, nieprawidłowa ruchomość kości, krwawy wylew. Przy złamaniach otwartych następuje przebicie skóry od wewnątrz, kość wystaje na zewnątrz.

Pierwsza pomoc polega na unieruchomieniu kości i stawów w celu uniemożliwienia ruchów w uszkodzonych stawach lub miejscach złamań, ograniczenia ruchów mięśni. Wykonując unieruchomienie kończyny z powodu złamania kości, należy unieruchomić dwa stawy sąsiadujące ze złamaniem (powyżej i poniżej miejsca złamania).

W przypadku zwichnięcia lub skręcenia stawów wystarczy unieruchomienie uszkodzonego stawu. Do unieruchomienia używa się szyny Kramera, deski, laski kija itp., które powinny być owinięte miękkim materiałem. W przypadku braku środków unieruchamiających można uzyskać częściowe unieruchomienie przymocowując uszkodzoną kończynę dolną do zdrowej (pomiędzy udami, kolanami i kostkami stosując miękką przekładkę) lub uszkodzone ramię do tułowia).

1.10.6 Uraz kręgosłupa

Uraz kręgosłupa podejrzewamy:

- gdy nastąpił upadek z wysokości powyżej 2 metrów,
- w przypadku podtopienia,
- w przypadku rany powyżej linii obojczyków,
- w wyniku wypadku samochodowego,
- gdy nie znamy mechanizmu urazu.

Postępowanie w przypadku urazu kręgosłupa:

- należy unieruchomić – ustabilizować ręcznie lub zastosować kołnierz,
- nie należy bez potrzeby ruszać poszkodowanego,
- wykonać BLS(wczesne rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo – oddechowej), udrożnienie dróg oddechowych,
- wezwać pomoc!

1.10.7 parzenia

Pierwsza pomoc (pomoc doraźna) w rozległych oparzeniach termicznych polega na:

- usunięciu źródła działania wysokiej temperatury poprzez gaszenie wodą lub gaśnicą lub usuwamy poszkodowanego z zagrożonego pomieszczenia,
- ugaszeniu odzieży i udrożnieniu dróg oddechowych,
- odsłonięciu miejsc oparzonych - zdejmując delikatnie lub rozcinając odzież, przylepionej odzieży nie wolno odrywać od skóry, a jedynie okroić wokół oparzenia,
- zdjęciu z miejsc oparzonych obrączki, pierścionków, bransoletek, naszyjników itp.(ze względu na szybko pojawiający się obrzęk),
- chłodzeniu (polewaniu) zimną wodą miejsc oparzonych tak długo, póki ból nie ustąpi (co najmniej 15 -20 minut). Nie można dopuścić jednak do wychłodzenia ratowanego. Przy dużej powierzchni oparzonej chłodzenie przerwać wcześniej,
- osłonięciu jałowym opatrunkiem miejsca oparzonego (oparzenia twarzy nie muszą być osłaniane). W razie braku jałowego opatrunku, użyć świeżo wypranego (najlepiej wyprasowanego) prześcieradła lub czystej folii z rolki (na dłoń lub stopę czystą torebkę foliową),
- zapewnieniu szybkiej pomocy medycznej,

Poszkodowanego z rozległymi z zaczerwienieniami (oparzeniowymi) skóry oraz z innymi poważniejszymi oparzeniami należy kierować do lekarza.

Zapamiętaj!!!

**NIE WOLNO ZALEWAĆ MIEJSC OPARZONYCH SPIRYTUSEM, OLIWA,
SMAROWAĆ MAŚCIAMI, TŁUSZCZAMI ITP., PRZECINAĆ PĘCHERZE ANI
TEŻ NA MIEJSCA OPARZONE NAKŁADAĆ WATĘ.**

Oparzenia kwasami i zasadami

Pierwsza pomoc: zmywać parzący związek strumieniem wody (dłużej niż przy oparzeniach termicznych – ponad 10 minut). Na oparzone miejsca należy nałożyć jałowy opatrunek i zapewnić szybki transport do lekarza.

1.10.8 odmrożenia

Działanie niskiej temperatury na organizm powoduje obumieranie tkanek.

Pierwsza pomoc polega na tym, aby odmrożenie części ciała ogrzać w miarę możliwości jak najszybszej. Należy przygotować kąpiel o temp. wody 20°C i stopniowo podgrzewać dolewając ciepłej wody aż do osiągnięcia 37°C. Po przywróceniu krążenia krwi (odczuwania tętnienia i bólu, zaczerwienienia skóry i powrotu ciepłoty ciała), należy kąpiel przerwać, ciało delikatnie osuszyć nadal utrzymując w ciepłe. W warunkach, w których nie ma możliwości ogrzania ciała w sposób wyżej podany, odmrożoną część ciała ogrzewać należy w swoich dłoniach, pod pachą. Niezależnie od wymienionych czynności należy podawać gorące płyny (kawa, herbata). W odmrożeniach nigdy nie należy podawać większych ilości alkoholu ani stosować energicznego rozcierania ciała, zwłaszcza śniegiem.

1.10.9 Wychłodzenie

Pierwsza pomoc:

Ratowanego umieścić w ciepłym pomieszczeniu. Jeżeli to nie jest możliwe, ułożyć go na suchym, izolującym podłożu i okryć dodatkowym ubraniem, kocem, folią z apteczki samochodowej, gazetami. W pomieszczeniu usunąć mokre ubranie i okryć ratowanego lub położyć do łóżka i dobrze przykryć, założyć mu ciepłe nakrycie głowy. Jeżeli jest przytomny – podać mu do picia gorące płyny. Nie ogrzewać termoforem lub butelką z gorącą wodą. Należy być przygotowanym do reanimacji.

1.10.10 Zatrucie pokarmowe

Ogólne objawy zatrucia:

- osłabienie,
- ból głowy, wymioty,
- biegunka,
- bóle brzucha,
- zawroty głowy,
- dreszcze,
- skłonności do omdleń po 4 – 12 godzinach po spożyciu szkodliwego pokarmu.

Pierwsza pomoc polega na:

- podaniu niesłodzonej ciepłej herbaty lub kawy,
- chorego należy skierować do szpitala zabierając ze sobą resztę spożytego przez chorego pokarmu lub leku.

1.10.11 Zaczadzenie

W przypadku wystąpienia zaczadzenia należy:

- wynieść zatrutego z pomieszczenia, w którym doszło do zatrucia,
- wezwać pomoc,
- zapewnić dopływ świeżego powietrza, rozluźnić odzież,
- w razie potrzeby zastosować sztuczne oddychanie i pośredni masaż serca.

1.10.12 Omdlenia

Omdlenie to nagła utrata przytomności spowodowana niedotlenieniem mózgu. Objawy

omdlenia:

- nagłe zblednięcie,
- zimny pot,
- mroczki w oczach,
- szum w uszach
- utrata przytomności.

Pierwsza pomoc:

- chorego należy ułożyć na wznak, w miarę możliwości z głową położoną niżej niż reszta ciała,
- nogi chorego należy unieść powyżej tułowia,
- należy rozpiąć krępującą odzież oraz zapewnić dopływ świeżego powietrza,
- w przypadku słabego oddechu należy zastosować sztuczne oddychanie.

Nie wolno wlewać żadnych płynów do ust nieprzytomnego.

1.10.13 Porażenie prądem

Porażenie prądem należy traktować jako działanie dużej siły na uszkodzonego, dlatego spodziewać się można u niego następujących objawów:

- poparzeń (najcięższe poparzenia występują wewnątrz ciała),
- zaburzeń świadomości (w tym drgawek),
- licznych złamań (urazów kręgosłupa),
- krwotoków wewnętrznych,
- utraty funkcji życiowych.

Pierwsza pomoc:

- pierwszą czynnością jest przerwanie obwodu elektrycznego poprzez wyłączenie prądu lub odizolowanie porażonego (odsunięcie przewodów elektrycznych za pomocą przedmiotu nie przewodzącego prądu elektrycznego) od obwodu.

Jeżeli doszło do porażenia prądem o napięciu sieciowym niezwłocznie należy odciąć dopływ prądu przelączając wyłącznik lub wykręcając bezpieczniki, jeżeli są w pobliżu. Gdy nie jest to możliwe, rązonego trzeba wyciągnąć poza obręb krążenia prądu, używając do tego celu kija lub innego suchego przewodnika prądu. Ratujący powinien stać na suchej desce, oponie, wycieracze, złożonym kocu.

- wezwanie pomocy,
- utrzymanie i kontrola drożności dróg oddechowych (co minutę sprawdzaj, czy uszkodzony oddycha),
 - w przypadku braku oddechu należy przystąpić do czynności reanimacyjnych,

- brak oddychania i krążenia wymaga wykonania sztucznego oddychania i masażu serca.
- okrycie poszkodowanego kocem lub folią termoizolacyjną,
- opatrzenie oparzeń i złamań,
- w przypadku drgawek lub wymiotów, krwawień z nosa, z ust należy poszkodowanego ułożyć w pozycji bezpiecznej i osłonić głowę przed uderzeniami w ziemię bądź inne niebezpieczne przedmioty,
- należy starać się jak najmniej ruszać poszkodowanym, gdyż może mieć poważne urazy kręgosłupa oraz krwotoki wewnętrzne.

Pamiętaj aby ratując porażonego samemu nie zostać porażonym.

Uwaga!!! Na terenie otwartym oraz na mokrym podłożu może wystąpić tzw. napięcie krokowe – różnica napięć między stopami, które jest niebezpieczne dla ratującego.

1.10.14 Porażenie bojowymi środkami trującymi

W przypadku porażenia bojowymi środkami trującymi pierwsza pomoc polega na:

- założeniu porażonemu maski przeciwgazowej w rejonie porażenia,
- rozluźnieniu ubrania, kołnierza itp.,
- wyniesieniu porażonego ze strefy skażonej,
- zdjęciu maski przeciwgazowej i jeżeli porażony nie oddycha – zastosowaniu sztucznego oddychania (nie wolno stosować metody usta – usta),
- podaniu do wdychania rozgniecionej fiołki z indywidualnego pakietu przeciwchemicznego, w przypadku zaburzeń w oddychaniu. Porażonego należy dostarczyć do punktu pomocy lekarskiej

1.11 Karta ICE

Skrót I.C.E. (In Case of Emergency) oznacza „w nagłym wypadku”. Pomysł kart ICE powstał z inicjatywy włoskich ratowników, którzy zauważyli lukę informacyjną w kontakcie z rodziną i bliskimi poszkodowanych.

Karta ICE zawiera imię i nazwisko właściciela oraz numery telefonów do 3 osób, które należy powiadomić w razie wypadku. Osoby podane do kontaktu powinny umieć udzielić informacji o stanie zdrowia właściciela karty. Dzięki tym informacjom służby ratownicze będą mogły szybko pomóc poszkodowanej osobie.

Skrót ICE stosowany jest w dwóch formach:

- Na karcie ICE wielkości wizytówki- wpisuje się imię, nazwisko i numer kontaktowy do 3 najbliższych osób, które należy powiadomić w razie wypadku.
- W książce adresowej telefonu komórkowego – jako kontakt „ICE” wpisuje się numer telefonu wybranej osoby. Jeśli takich jest kilka, to wpisuje się je pod hasłami „ICE1”, „ICE2” itd.

Karta I.C.E. / I.C.E. Card	
W nagłym wypadku.... / In case of Emergency... zadzwoń do... / call to...	
Imię i Nazwisko / Name	Telefon / Phone
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Pomyśl o bezpieczeństwie swoim i swoich bliskich. Dzięki karcie ICE Polskiego Czerwonego Krzyża służby ratownicze szybko uzyskają cenne informacje o poszkodowanej osobie.

1.12 Toksyczne środki przemysłowe

Toksyczne środki przemysłowe znajdują się w różnych zakładach pracy na terenie województwa. Są one również przewożone przez teren gminy środkami transportu kolejowego i samochodowego.

Awaria lub pożar w obiekcie przemysłowym, katastrofa kolejowa lub samochodowa, zaniedbanie warunków bezpieczeństwa podczas wykorzystywania lub przechowywania toksycznych środków przemysłowych mogą spowodować przedostanie się ich do atmosfery.

Zapach amoniaku, chloru i innych toksycznych środków przemysłowych wyczuwalny jest znacznie wcześniej niż osiągną one stężenie zagrażające zdrowiu i życiu człowieka.

1.12.1 Amoniak NH₃

Amoniak jest substancją palną zaliczaną do drugiej kategorii niebezpieczeństwa pożarowego, bezbarwny, o ostrym, gryzącym zapachu. Rozpuszcza się w wodzie w temperaturze 20 C. Stwarza zagrożenie wybuchowe w przypadku zetknięcia się i reakcji z niektórymi substancjami (podchloryny, rtęć, srebro), jest gazem palnym, pali się w każdej temperaturze. Wchodzi w reakcję z miedzią i jej związkami. Gaz skroplony pod ciśnieniem jest silnie trujący, żrący i palny. Niebezpieczny szczególnie dla błon śluzowych dróg oddechowych i oczu, a także ze względu na działanie – dla skóry. W większych stężeniach działa toksycznie na ośrodkowy układ nerwowy (powoduje obrzmienie i nadżerki śluzówek, obrzęk płuc, niewydolność krążenia, zapaść i śmierć). Istnieje możliwość zatrucia przewlekłych np. nieodwracalne zmiany w płucach. Obłok gazowego amoniaku w postaci żrącej, trującej mgły rozprzestrzenia się z wiatrem, ścieląc się nad powierzchnią ziemi. Amoniak rozpuszcza się intensywnie

w wodzie. Nad powierzchnią wody utrzymuje się żrąca i trująca warstwa gazowego amoniaku. Jest trujący dla ryb i planktonu.

Działa silnie drażniąco na błony śluzowe dróg oddechowych, oczu i skórę. Wywołuje przykre uczucie pieczenia w gardle, kaszel, ślinotok, nudności, łzawienie, bóle głowy. Przy wyższych stężeniach powoduje

obrzęk płuc, niewydolność krążenia, zapaść, śmierć.

PIERWSZA POMOC

- Osobę skażoną amoniakiem należy przede wszystkim wynieść na świeże powietrze i zabezpieczyć przed utratą ciepła, okrywając kocem oraz zapewnić bezwzględny spokój.
- Przy zatruciach drogą pokarmową osobie przytomnej podać do picia 0,5 l wody lub mleka zmieszanego z 4-6 jajami. Przy zatruciu amoniakiem nie wolno powodować wymiotów.
- Przy zatruciu dróg oddechowych usunąć śluz z jamy ustnej i gardła, ułożyć poszkodowanego na boku, zapewnić bezwzględny spokój i bezruch (groźba obrzęku płuc nawet do 48 godz.).
- Skażoną skórę obmywać przez 15 min dużą ilością letniej bieżącej wody.
- Skażone oczy płukać pod bieżącą wodą około 15 min przy odwiniętych powiekach.
- Przekazać poszkodowanego lekarzowi.
- Choremu mającemu trudności z oddychaniem należy podawać tlen. **NIE STOSOWAĆ SZTUCZNEGO ODDYCHANIA!!**

1.12.2 Chlor Cl

Chlor jest gazem silnie trującym i żrącym. Działa głównie na drogi oddechowe i skórę. Tworzy ciężki, ścielący się obłok o żółtym zabarwieniu.

Wywołuje podrażnienie błon śluzowych nosa, oczu, gardła i górnych dróg oddechowych. Powoduje łzawienie, kichanie, ślinotok, kaszel łącznie z bólami głowy i w okolicy mostka. Przy wyższych stężeniach występuje obrzęk płuc, który może doprowadzić do śmierci (w ciągu kilku godzin wśród objawów duszenia i niewydolności krążenia).

PIERWSZA POMOC

- Poszkodowanego wynieść za skażonego środowiska.
- Zdjąć skażoną odzież, ciepło okryć, ułożyć wysoko i zapewnić spokój.
- W razie zatrzymania oddechu stosować oddychanie „usta – usta”, jeżeli jest taka możliwość zastosować aparat oddechowy z tlenem.
- Skażoną skórę zmywać obficie wodą z mydłem i przykryć jałowym opatrunkiem – **nie nakładać opasek oparzeniowych**.
- Oczy płukać dużą ilością bieżącej wody przy odwiniętych powiekach.
- Wezwać lekarza. Transport jest możliwy jedynie w pozycji leżącej. W przypadku gdy istnieje prawdopodobieństwo utraty przytomności, poszkodowanego transportować w ustabilizowanej pozycji „na bok”.

1.12.3 Chlorowódz HCL

Chlorowódz jest bezbarwnym gazem o duszącej woni, dymiący w wilgotnym powietrzu. Bardzo dobrze rozpuszcza się w wodzie wydzielając przy tym znaczną ilość ciepła i tworząc mocny kwas chlorowodorowy (kwas solny). Jest substancją toksyczną i żrącą.

Objawy zatrucia przewlekłego

Uszkodzenie szkliwa zębów, zapalenie spojówek, przewlekłe zapalenie spojówek. Częsty kontakt z roztworem wodnym może wywołać zmiany zapalne skóry.

Objawy zatrucia ostrego

W postaci gazu lub aerozolu kwasu solnego wywołuje ból oczu, łzawienie, zaczerwienienie spojówek, piekący ból błony śluzowej nosa, gardła, kaszel. W stężeniach przekraczających wartości pułapowe może spowodować skurcz głośni, obrzęk krtani, obrzęk płuc. Skażenie skóry wywołuje bolesne oparzenie chemiczne. Skażenie oczu powoduje oparzenie powiek, spojówek, rogówki prowadzące do utraty wzroku. Drogą pokarmową wywołuje oparzenie błony śluzowej jamy ustnej, gardła, przełyku, powoduje bóle brzucha, krwawienia z przewodu pokarmowego. Może dojść do zapaści krążeniowej. Następstwem oparzeń są zmiany bliznowate.

PIERWSZA POMOC

Zatrucie inhalacyjne:

- Wynieść poszkodowanego ze skażonego środowiska.
- Ułożyć w wygodnej pozycji półleżącej lub siedzącej, zapewnić spokój i całkowity bezruch (wysiłek może spowodować obrzęk płuc).
- Chronić przed utratą ciepła.
- Podawać tlen do oddychania.
- Natychmiast wezwać lekarza.

Skażenie skóry:

- Zdjąć skażoną odzież i obficie zmywać skórę wodą bieżącą.
- Nie stosować środków zobojętniających (alkalizujących).
- Na oparzenia założyć jałowy opatrunek.
- Wezwać lekarza.

Skażenie oczu:

- Oczy płukać obficie wodą przez 15 minut.
- Konieczna pilna pomoc okulistyczna w każdym przypadku skażenia oczu.

Zatrucie drogą pokarmową:

- Nie wywoływać wymiotów.
- Podać do picia białka jaj kurzych albo mleko.
- Nie podawać nic innego doustnie.
- W każdym przypadku transport do szpitala karetką pod nadzorem lekarza.