

INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY.

I. UWAGI OGÓLNE.

1. Przez pojęcie pierwszej pomocy rozumiemy szybkie, zorganizowane działanie prowadzone przez osoby (osobę) z otoczenia ofiary nieszczęśliwego wypadku. Sprawne i kompetentne działanie przy udzielaniu pierwszej pomocy ma decydujące znaczenie dla dalszych rezultatów leczenia przez fachowy personel medyczny i decyduje o życiu osoby poszkodowanej.
2. Postępowanie osoby (osób) ratującej powinno wyglądać następująco:
 - ocena zdarzenia, podjęcie działania,
 - jak najszybsze usunięcie czynnika działającego na poszkodowanego,
 - ocena zaistniałego zagrożenia dla życia poszkodowanego:
 - sprawdzenie oddechu oraz drożności dróg oddechowych,
 - ocena stanu przytomności,
 - ustalenie rodzaju urazu (rany, złamania itp.),
 - zabezpieczenie chorego przed możliwością dodatkowego urazu lub innego zagrożenia (np. wyniesienie poszkodowanego miejsca działania czynników toksycznych),
 - wezwanie pomocy fachowej (pogotowia ratunkowego, lekarza),
 - zorganizowanie transportu poszkodowanego (jeśli lekarz nie może szybko przybyć).

II. ZRANIENIA.

1. Raną nazywamy urazowe uszkodzenia tkanek połączone z przerwaniem skóry lub błony śluzowej.
2. Pierwsza pomoc:
 - natychmiastowe zatrzymanie krwotoku,
 - usunięcie z rany ciał obcych (tylko widocznych i których usunięcie nie sprawia trudności),
 - zabezpieczenie rany przed zakażeniem przez oczyszczenie okolicy rany spirytusem w promieniu 4-5 cm począwszy od brzegów rany na zewnątrz (głębokich ran nie należy przemywać żadnymi płynami antyseptycznymi ani wycierać a jedynie pokryć jałowym opatrunkiem i zabandażować),
 - w przypadku rany zanieczyszczonej spłukać obficie 3% roztworem wody utlenionej,
 - miejsce zranione przykryć wyjałowioną gazą, nałożyć na nią ligninę lub watę,
 - opatrunek umocować bandażem, przylepcem, chusta trójkątną - w zależności od wielkości zranienia,
 - wszystkich chorych (zranionych) z poważniejszymi uszkodzeniami należy kierować natychmiast do szpitala; właściwa pomoc lekarska winna być udzielona do 6-8 godzin od chwili zranienia.

3. Ranny, którego rany zanieczyszczone są ziemią lub kurzem, powinien obowiązkowo otrzymać surowicę przeciwwężcowa.

III. KRWOTOKI.

1. Krwotokiem nazywamy szybki i obfity wylew krwi z uszkodzonego naczynia krwionośnego. Wypływanie krwi wolne i skąpe nazywamy krwawieniem.
2. Upływ krwi z tętnicy zatrzymuje się doraźnie przez:
 - ucisk palcami krwawiącego naczynia:
 - tętnicę uciska się do kości powyżej miejsca zranienia, z przy krwotokach z tętnicy szyjnej i skroniowej – poniżej miejsca zranienia,
 - przy krwotoku z rany na kończynie konieczne unieść ją do góry,
 - ucisnąć należy silnie kciukiem, czterema palcami lub pięścią,
 - założenie opatrunku uciskowego:
 - doraźnie zatrzymać krwawienie (ucisk palcami),
 - położyć opatrunek z jałowej gazy (kilkakrotnie założony),
 - mocno zabandażować.
3. Przy krwotokach wewnętrznych należy jak najszybciej oddać chorego pod opiekę lekarza.

IV. ZŁAMANIA.

1. Złamaniem jest przerwanie ciągłości kości np. na skutek urazu mechanicznego (złamanie może być wynikiem procesu chorobowego).
2. pierwsza pomoc:
 - założyć jałowy opatrunek na ranę (w przypadku złamania otwartego),
 - unieruchomić złamaną kończynę, stosując zasadę unieruchamiania dwóch sąsiadujących ze złamaniem stawów (np. przy złamaniu kości przedramienia będą to staw nadgarstkowy i staw łokciowy); do unieruchomienia kończyn należy stosować specjalne szyny druciane Kramera, a przy ich braku inne środki np. deszczułki, chusty trójkątne, bandaże,
 - przy złamaniu kończyn górnych, podudzia i żeber chorego można przemieszczać i przewozić w pozycji siedzącej,
 - przy złamaniu uda, miednicy i kręgosłupa – tylko w pozycji leżącej,
 - przy złamaniu kręgosłupa chory musi być ułożony na twardym podłożu (np. deski, drzwi itp.),
 - podać środki przeciwbólowe,
 - zapewnić transport do lekarza.

V. ZWICHNIĘCIA.

1. Zwichnięciem nazywamy częściowe lub całkowite przemieszczenie się jednej lub kilku kości w obrębie stawu. Oprócz przemieszczenia dochodzi do uszkodzenia torebki stawowej i więzadeł.
2. Pierwsza pomoc:

- przyłożyć zimny okład na zwichnięty staw (np. z altacetu),
- unieruchomić go za pomocą szyny i opaski,
- podać środki przeciwbólowe,
- przewieźć chorego do lekarza (przy zwichnięciach stawów kolanowego, biodrowego i skokowego – w pozycji leżącej).

VI. OPARZENIA.

1. Oparzenia to uszkodzenia tkanek miękkich (skóry, błon śluzowych, a w oparzeniach głębszych także tkanki podskórnej i mięśni) spowodowane działaniem energii: cieplnej, chemicznej, elektrycznej lub promieniowania.
2. rozróżniamy oparzenia:
 - I stopnia (zaczernienie skóry z piekącym bólem),
 - II stopnia (pojawienie się pęcherzyków wypełnionych płynem surowiczym oraz silnego bólu),
 - III stopnia (oparzenie dotyczy także tkanki podskórnej, skóra przybiera barwę białą, szarą lub ciemnobrązową),
 - IV stopnia (zwęglenie tkanek i daleko posunięta martwica).
3. Pierwsza pomoc:
 - przerwać kontakt z czynnikami parzącymi,
 - zmniejszyć występujący ból przez polewanie czystą, zimną wodą przez kilkanaście minut (oprócz zmniejszenia bólu woda zapobiega powstawaniu głębokich oparzeń) oraz przez podawanie środków przeciwbólowych; w przypadku oparzenia związkami chemicznymi należy je zmyć pod silnym strumieniem ziemnej wody,
 - zabezpieczyć oparzoną powierzchnię przed zakażeniem opatrunkiem (jałowa gaza) przy oparzeniach I, II i III stopnia na małych powierzchniach ciała oraz przykrycie czystymi prześcieradłami, serwetami, rozwiniętymi płacami gazy- przy oparzeniach dużych powierzchni ciała,
 - zapewnić poszkodowanemu możliwie szybko opiekę lekarską.

VII. ODMROŻENIA.

1. Odmrożenia to uszkodzenie tkanek miękkich wywołane miejscowym działaniem zimna.
2. Rozróżniamy odmrożenia:
 - I stopnia (zblednięcie i zdrętwienie odmrożonej części ciała, pieczenie skóry)
 - II stopnia (pojawienie się pęcherzy wypełnionych płynem surowiczym),
 - III stopnia (dochodzi do martwicy tkanek).
3. Pierwsza pomoc:
 - odmrożone miejsca stopniowo ogrzać (przy I stopniu),
 - nałożyć jałowy opatrunek (II, III stopień),
 - podać środki przeciwbólowe (II, III stopień),
 - przewieźć chorego do szpitala (II, III stopień),
 - przy wszystkich stopniach odmrożenia podawać ciepłe płyny do picia.

VIII. PORAŻENIE PRĄDEM ELEKTRYCZNYM.

1. Działanie prądu na organizm człowieka może być miejscowe – w postaci oparzenia lub ogólne – w postaci zaburzeń rytmu serca, włącznie z niebezpieczeństwem zatrzymania krążenia.
2. Pierwsza pomoc:
 - natychmiast uwolnić poszkodowanego spod działania prądu elektrycznego przez:
 - wyłączenie napięcia właściwego obwodu elektrycznego,
 - odciągnięcie porażonego od urządzeń będących pod napięciem (należy pamiętać o stosowaniu przez ratującego odpowiedniego zabezpieczenia siebie przed porażeniem),
 - w zależności od stanu porażonego zastosować odpowiednie czynności ratownicze:
 - przy zatrzymaniu oddechu - sztuczne oddychanie,
 - przy zatrzymaniu czynności serca – masaż serca,
 - przy oparzeniach, krwotokach, zranieniach itd. Postępować, jak w takich przypadkach jest konieczne.

IX. SZTUCZNE ODDYCHANIE METODĄ USTA-USTA.

1. Pierwszą czynnością jest zapewnienie drożności dróg oddechowych przez ułożenie poszkodowanego w pozycji na plecach na twardym podłożu oraz odchylenie głowy ku tyłowi. Kontrolujemy czy w jamie ustnej nie ma przedmiotów zaburzających drożność dróg oddechowych np. proteza lub inne obce ciała.
 - prowadzący sztuczne oddychanie klęka z boku poszkodowanego,
 - żuchwę wraz z głową odchylamy ku górze i ku tyłowi,
 - wdmuchiwanie powietrza do ust chorego każdorazowo poprzedzone jest głębokim wdechem ratownika; prawidłowa obecność wdmuchiwanego powietrza do płuc sygnalizowana jest uniesieniem się klatki piersiowej poszkodowanego,
 - przy każdorazowym wdmuchiwaniu powietrza do ust chorego należy zatkać mu nos palcami wolnej ręki,
 - po odjęciu ust od ust chorego klatka piersiowa na skutek sprężystości jej ścian opada i wysłuchuje się szmer biernego wydechu poszkodowanego,
 - częstotliwość sztucznego oddychania – 1 wdmuchnięcie co 5 sekund.

X. POŚREDNI MASAZ SERCA.

1. Jest zabiegiem wykonywanym jednocześnie ze sztucznym oddychaniem i obie te czynności muszą być ze sobą zsynchronizowane.
2. Kolejne czynności przy wykonywaniu masażu serca:
 - ratowany spoczywa w pozycji leżącej na wznak na twardym podłożu, tak jak przy prowadzeniu sztucznego oddychania,
 - prowadzący masaż serca klęka z boku poszkodowanego,
 - dłonie ułożone jedna na drugiej kładziemy na 1/3 dolnej części mostka, mając wyprostowane przedramiona w obu stawach łokciowych,
 - ucisk wykonujemy dynamicznie, przenosząc ciężar tułowia na wyprostowane

przedramiona,

- warunkiem skuteczności masażu serca jest obniżenie się poziomu mostka o ok. 4 cm,
- masaż wykonywany jest z częstotliwością około 60 razy na minutę.

3. Podczas reanimacji należy stosować proporcję uciśnień do dmuchnięć 30:2.

XI. TELEFONY ALARMOWE.

112 – centrum powiadamiania ratunkowego,

997 - policja,

998 - straż pożarna,

999 – pogotowie.

