

# **Organizacja i zasady udzielania pomocy przedlekarskiej w razie wypadku**

# Pierwsza pomoc

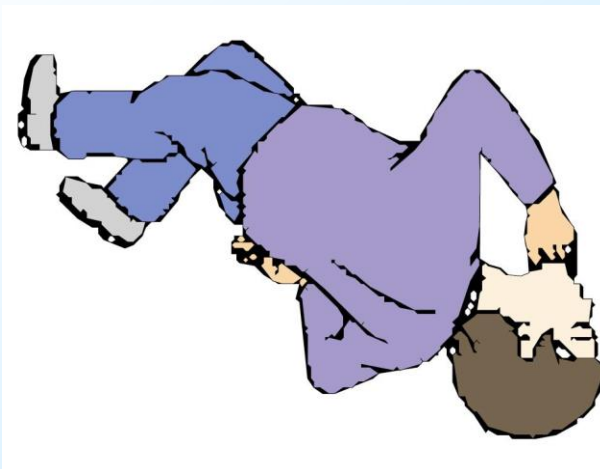


- Nie dotykać palcami ran powstałych w wyniku poparzenia
- Nie stosować żadnych maści, żelów, oleju, zasypek
- Nie przekłuwać pęcherzy ze względu na niebezpieczeństwo infekcji

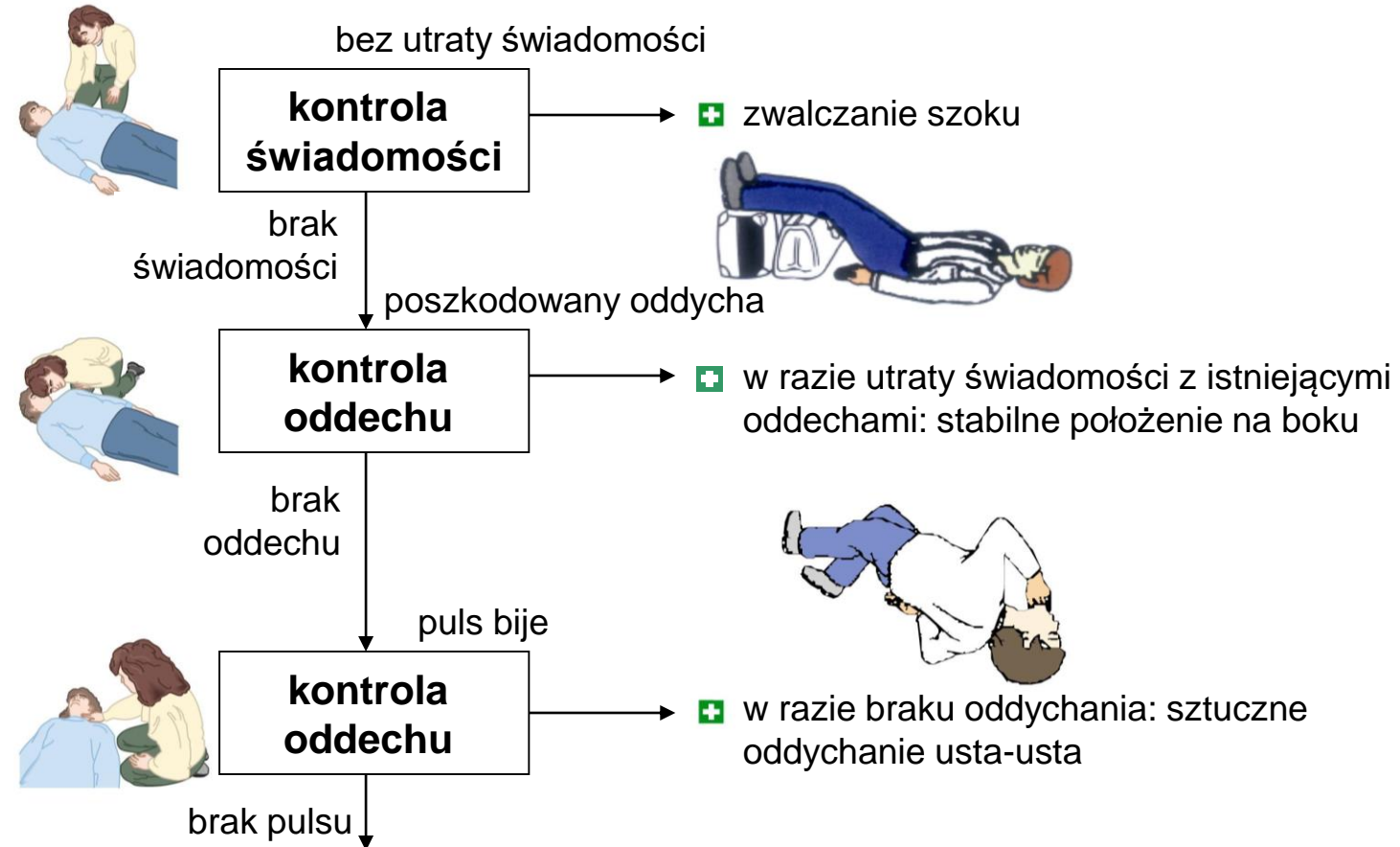


- ❑ Nadpalone ubranie można ostrożnie usunąć tylko z miejsc, gdzie nie przylega ono do skóry
- ❑ Nie opatrywać oparzeń twarzy i oczu (po źle zrobionym opatrunku mogą pozostać blizny)
- ❑ W razie mniejszych oparzeń uszkodzone części ciała zanurzyć na około 15 min do zimnej wody aż ból osłabnie

- ❑ W przypadku większych oparzeń nałożyć na ranę poparzeniowy sterylny opatrunek
- ❑ Osoby nieprzytomne ułożyć w stabilnej pozycji na boku; zmniejszy to niebezpieczeństwo zadławienia się wymiotami



# Pierwsza pomoc



- +** w razie braku krążenia: reanimacja płuca-serce
- rozpoczynać od 10 oddechów,
  - prowadzić reanimację do przybycia lekarza, który przejmie czynności reanimacyjne,
  - reanimacja prowadzona przez jedną osobę: w rytmie 15 ucisków serca na 2 oddechy usta-usta.



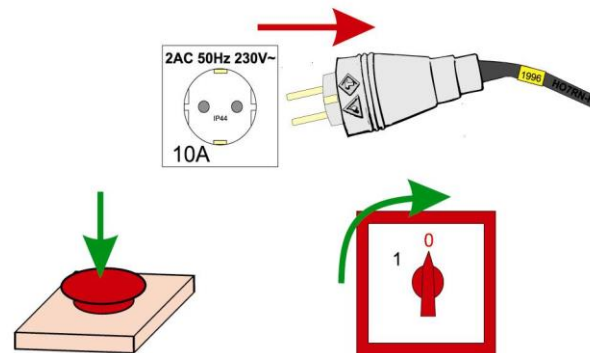
# Pierwsza pomoc – urządzenia pod wysokim napięciem (ponad 1 kV)

- Dotknięcie części urządzeń znajdujących się pod napięciem stanowi **ZAGROŻENIE DLA ŻYCIA**.
  - Zachować spokój i przestrzegać kolejności wykonywanych czynności!
1. **Wdrożenie pomocy: wypadek pod wysokim napięciem!**
  2. **Wdrożenie działań ratowniczych wykonywanych przez personel fachowy** (tylko personel fachowy, tzn. osoby uprawnione do przełączania urządzeń, może wykonać odłączenie).
  3. **Tylko personel fachowy** może wyłączyć urządzenia spod napięcia lub wykonywać czynności ratownicze w odniesieniu do części znajdujących się pod napięciem.
  4. **Wdrożenie działań pierwszej pomocy:**
    - sprawdzić reakcję poszkodowanego na słowa,
    - sprawdzić oddychanie i bicie pulsu,
    - udzielić pierwszej pomocy stosownej do odniesionych przez poszkodowanego uszkodzeń ciała,
    - dostarczyć poszkodowanego do lekarza i spowodować zapobiegawcze wykonanie badania w zakresie rytmu serca.



# Pierwsza pomoc – wypadki porażenia prądem elektrycznym

- ❑ Dotknięcie części urządzeń znajdujących się pod napięciem stanowi **ZAGROŻENIE DLA ŻYCIA!**
- ❑ Przestrzegać kolejności wykonywanych czynności!
- ❑ **Przerwać dopływ prądu** za pomocą:
  - wyłączenia,
  - wyciągnięcia wtyczki,
  - usunięcia bezpiecznika.



## Wyłącznik główny przeciwpożarowy

Uwaga! Jeżeli stosownych działań nie można wykonać natychmiast, należy:

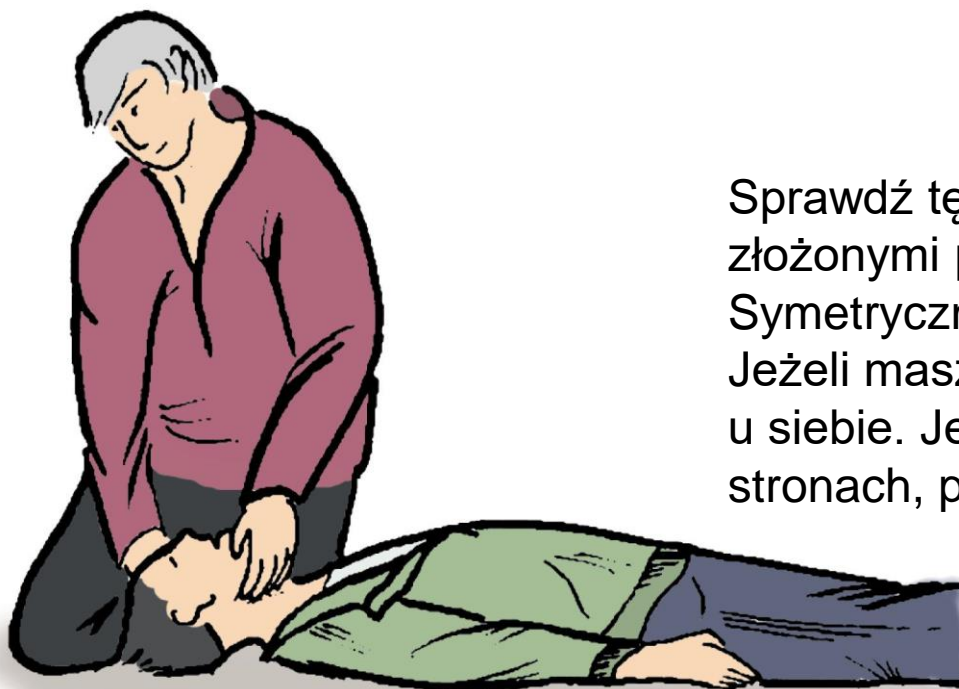
- stanąć w izolowanym miejscu (sucha deska, sucha odzież, gruba sucha warstwa gazet, sucha torba foliowa) i niczego nie dotykać
- odłączyć poszkodowanego od części znajdujących się pod napięciem za pomocą nieprzewodzących przedmiotów (np. sucha listwa drewniana) lub odciągnąć go za ubranie.



# Badanie tętna i oddychania

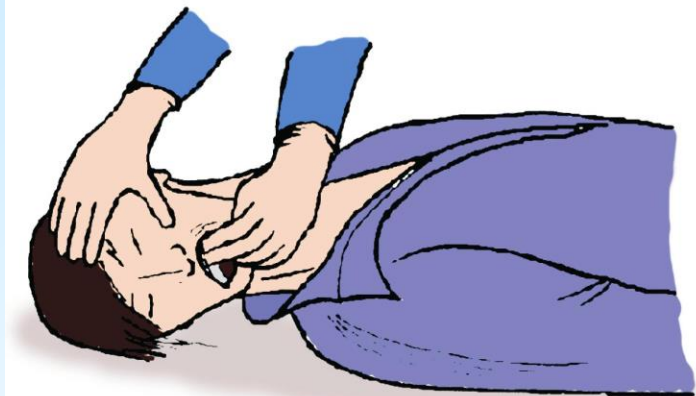


Odchyl głowę nieprzytomnego do tyłu, podtrzymaj żuchwę. Sprawdź, czy słyszysz, czujesz wydech osoby poszkodowanej. Zaobserwuj, czy są widoczne ruchy oddechowe klatki piersiowej i brzucha. Nie korzystaj z pomocy piórka, lusterka lub szkła, bo mogą dać fałszywy wynik. Jeżeli nieprzytomny nie oddycha, rozpocznij zastępcze oddychanie.

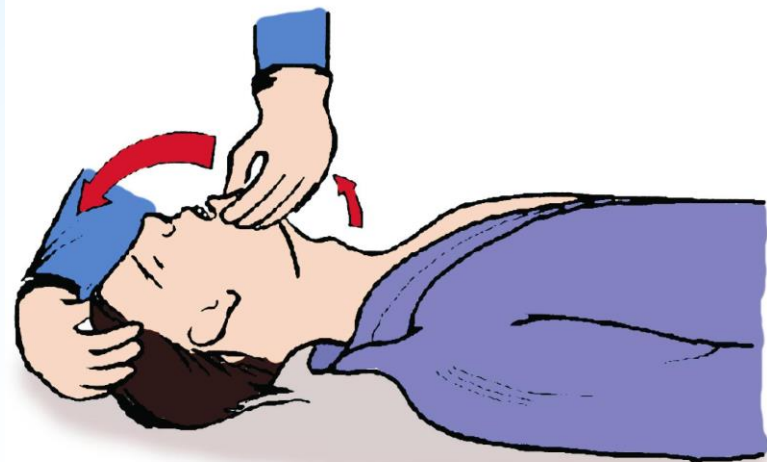


Sprawdź tętno na tętnicach szyjnych. Czterema złożonymi palcami, na przedniej powierzchni szyi. Symetrycznie, po lewej i po prawej stronie krtani. Jeżeli masz kłopoty z lokalizacją miejsca, porównaj u siebie. Jeżeli tętno nie jest wyczuwalne po obu stronach, poszkodowany nie oddycha i jest nieprzytomny, rozpocznij natychmiast masaż pośredni serca i zastępcze oddychanie.

# Udrożnienie dróg oddechowych



Z jamy ustnej osoby nieprzytomnej należy usunąć ewentualne ciała obce (również protezy zębowe). W tym celu odchylamy głowę na bok, otwieramy usta i dwoma palcami wygarniamy zawartość na zewnątrz. Wskazane jest uprzednie włożenie rękawiczek ochronnych. Nie wolno stosować żadnych narzędzi.



W celu udrożnienia górnych dróg oddechowych, odchyl głowę nieprzytomnego do tyłu. Podciągnij żuchwę do góry. Można ewentualnie zawiesić dolne zęby na górnych. Można podłożyć niewielki walek z ubrania pod kark.

# Resuscytacja

U nieprzytomnego kontrolujemy obecność oddychania i tętna na tętnicach szyjnych. Osobę nie oddychającą ratujemy zastępczym oddychaniem techniką usta-usta. Odchylamy głowę poszkodowanego do tyłu. Oczyszczamy jamę ustną z ewentualnych ciał obcych. O ile to możliwe korzystamy z maseczek jednorazowych do sztucznego oddychania. Uszczelniamy usta wokół ust. Zaciskamy nos poszkodowanego. Wykonujemy wdech (około 0,3 - 0,5 litra powietrza), tak aby uniosła się klatka piersiowa. Robimy przerwę na wydech. Powtarzamy z częstością 10-20 oddechów na minutę.



Osobę z zatrzymaniem krążenia układamy na twardym podłożu. Unosimy wysoko jej nogi, opierając np. o stół. Odsłaniamy jej klatkę piersiową. Opieramy dłonie na dolnej połowie mostka, 2-3 cm od kąta podżebrowego. Uciskamy rytmicznie na głębokość 3-5 cm, nie odrywając dłoni. Częstotliwość uciskania: 80-100 uciśnień na minutę. Proporcja ucisku do rozluźnienia jak 1:1. Co 15 uciśnień mostka robimy 2 zastępcze oddechy. Kontynuujemy działania ratownicze do czasu przybycia lekarza.



# Układanie w pozycji bocznej bezpiecznej (1)



- Przed ułożeniem osoby nieprzytomnej na boku w pozycji bezpiecznej, należy wykluczyć uraz kręgosłupa szyjnego. Możemy to ocenić według przyczyny wypadku.

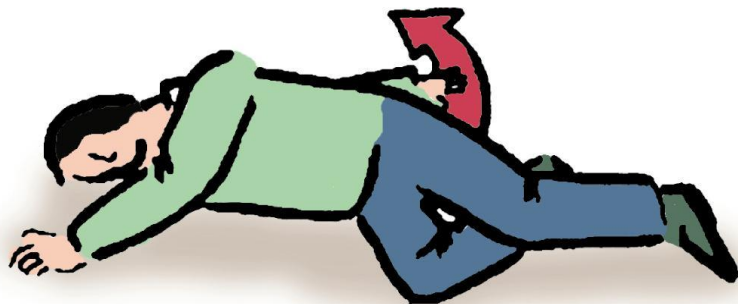


- U leżącego na plecach zginamy nogę w kolanie. Posługując się nogą jak dźwignią, odchylamy biodro. Pod pośladek i plecy wsuwamy ramię i dłoń.



- Chwytny za drugie ramię i biodro. Korzystając z osi obrotu wokół "dolnego" ramienia przewracamy poszkodowanego na bok.

## Układanie w pozycji bocznej bezpiecznej (2)



- U leżącego na boku, "dolne" ramię wysuwamy za plecy, aby ustabilizować pozycję ciała.



- Głowę odchylamy, a pod twarz podkładamy dłoń "górnej" ręki.



- Poszkodowanego nie pozostawiamy bez opieki. Chrońmy przed wychłodzeniem. Kontrolujemy tętno i oddychanie. Co 1-2 godziny obracamy delikatnie na drugi bok.

# Urazy głowy i klatki piersiowej



Osobę przytomną **z raną głowy** należy ułożyć w pozycji półsiedzącej podpartej. Ranę osłonić jałową gazą. Nie wolno uciskać rany, ponieważ grozi to uszkodzeniem mózgu.



Osobę **z raną klatki piersiowej** należy ułożyć w pozycji półsiedzącej podpartej. Ranę przykryć jałową gazą i ucisnąć. Opatrunek trzeba dodatkowo przykryć folią, a jej brzegi dokładnie uszczelnić plastrem. Zapobiega to ewentualnej odmie opłucnowej.

# Urazy brzucha i wstrząs

Poszkodowanego **z raną brzucha** należy ułożyć na plecach, z lekko ugiętymi nogami, by zmniejszyć napięcie mięśni ściany brzucha. Ranę przykryć dużym jałowym opatrunkiem z gazy lub chusty trójkątnej. Nie uciskać rany, nawet gdyby doszło do wytrzewienia.



Poszkodowanych **we wstrząsie** nigdy nie pozostawiać bez opieki. W celu ochrony przed utratą ciepła można okryć chorego kocem lub folią termoizolacyjną NRC. Aby poprawić krążenie krwi, należy unieść wyżej nogi.



# Opatrywanie złamań

## Opatrywanie zwichnięć i złamań

Złamaną kończynę górną należy unieruchomić do klatki piersiowej, np. połą bluzy, koszuli. Złamaną nogę należy unieruchomić wiążąc z drugą zdrową nogą za pomocą bandaża lub chusty.



## Uraz kręgosłupa

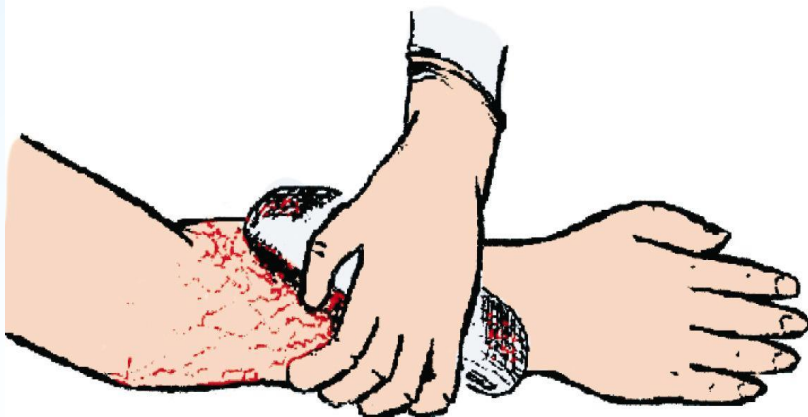
Podejrzewając złamanie kręgosłupa należy unikać przenoszenia poszkodowanego. Ustabilizować głowę wałkami z ubrania. Nogi można związać razem ze sobą. O ile to możliwe, transport powinien się odbywać po usztywnieniu kręgosłupa szyjnym kołnierzem usztywniającym.



# Opatrywanie rany urazowej (1)

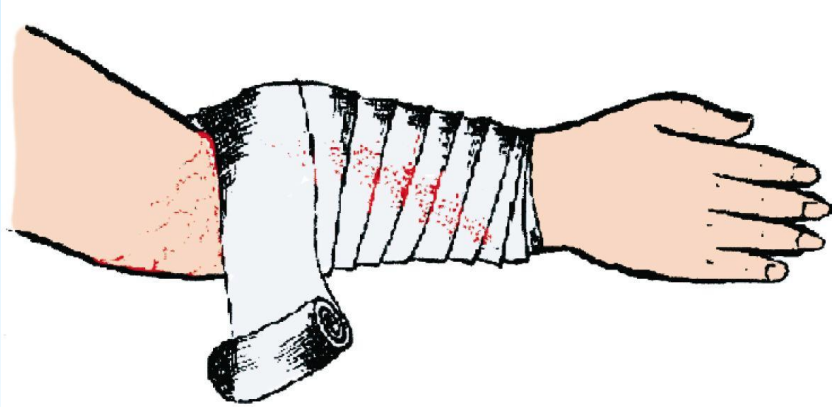


- Zranioną kończynę dobrze jest unieść powyżej poziomu serca.

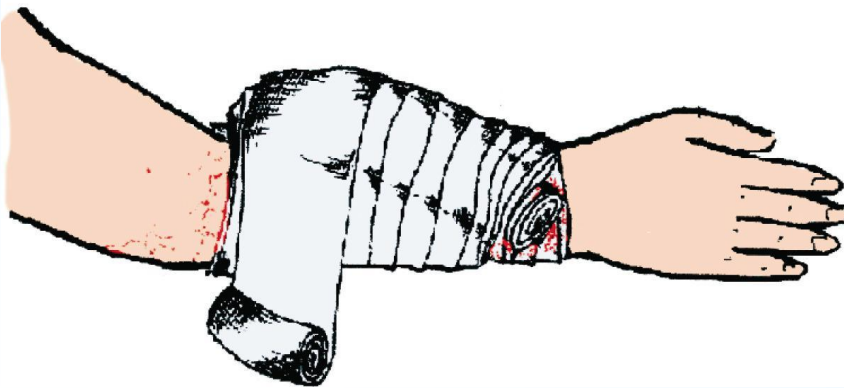


- Ranę trzeba ucisnąć opatrunkiem z gazy, tak aby zatamować krwotok. Ratownik nie powinien zapominać o rękawiczkach ochronnych.

## Opatrywanie rany urazowej (2)

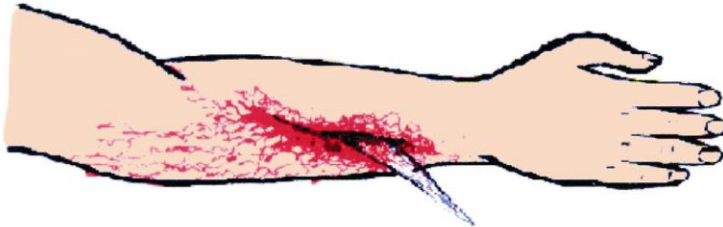
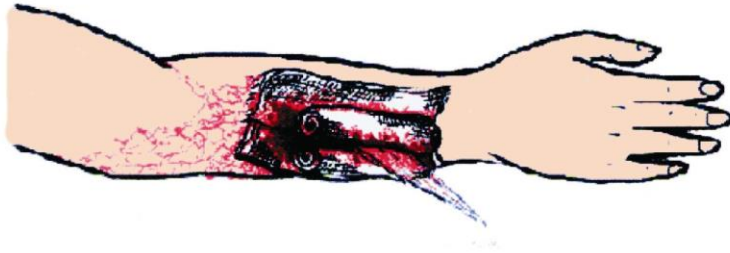


- Opatrunek z gazy należy silnie przywiązać bandażem lub chustą trójkątną.



- Jeżeli opatrunek przekrwawia, na pierwszą warstwę można przyłożyć wałek z bandaża lub gazy i silnie przywiązać następnym bandażem.

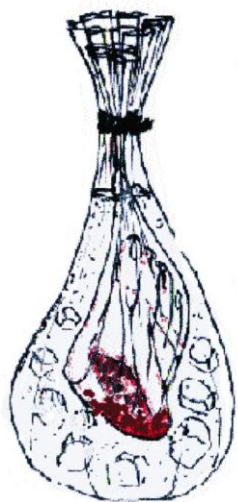
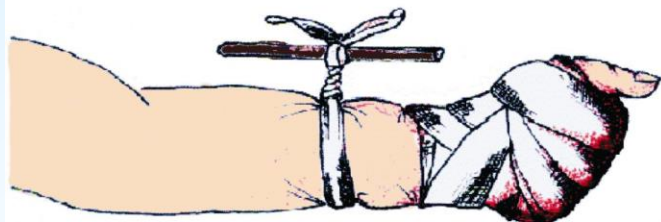
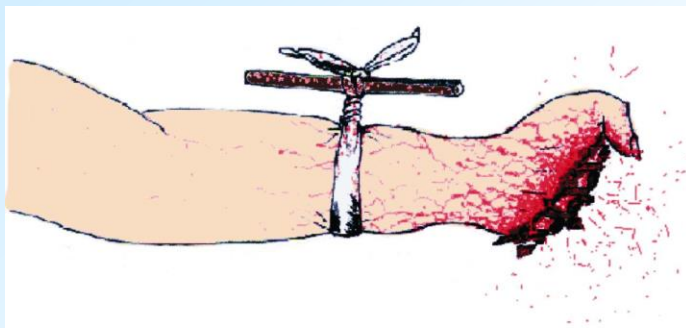
# Ciało obce w ranie



- Jeżeli w ranie utkwił jakiś kawałek metalu, drewna, szkła (ciało obce), nie należy go z rany wyrywać. Na ostrzu obkurczyły się mięśnie, może ono tkwić pomiędzy naczyniami krwionośnymi i nerwami. Wyrywanie grozi silnym krwotokiem i uszkodzeniem nerwów.
- Wokół ciała obcego układamy gazę jałową, rolki bandaża, tak aby stabilizować, a nie przemieszczać je w ranie. Dociskając brzegi rany tamujemy krwotok.
- Opatrunek z gazy mocujemy delikatnie bandażem lub chustą trójkątną. Stabilizujemy zranioną część ciała.

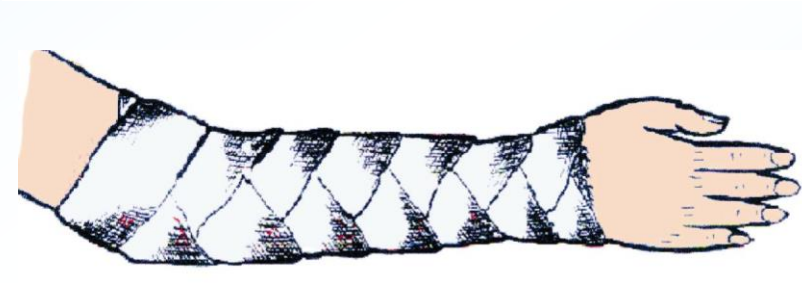
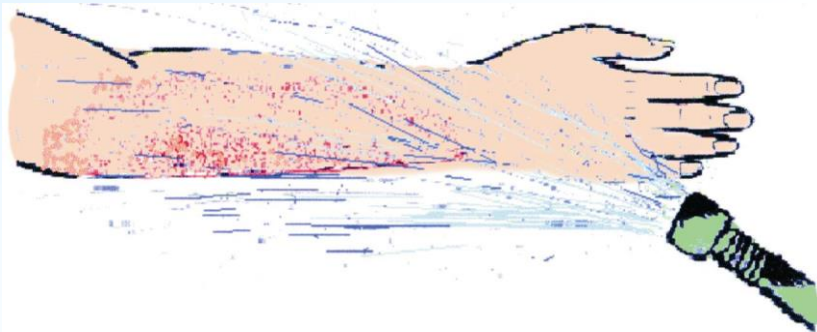


# Amputacja urazowa



- W razie amputacji urazowej należy zachować spokój. Unieść zranioną kończynę powyżej poziomu serca. Poniżej rany zacisnąć opaską uciskową z taśmy lub chusty trójkątnej.
- Na ranę położyć gruby opatrunek z gazy sterylnej i mocno docisnąć bandażem. Opaskę uciskową należy rozluźniać raz na godzinę, żeby nie doszło do martwicy tkanek.
- Amputowane części ciała umieszczamy w plastikowym worku, a ten w następnym worku z wodą z lodem. Tak zabezpieczone być może uda się jeszcze replantować.

# Oparzenie termiczne



- Płonącą odzież należy ugasić wodą lub kocem gaśniczym.
- Oparzenie natychmiast schłodzić zimną wodą. Zdjąć obrączki, pierścionki, zegarek.
- Po schłodzeniu okryć oparzenie jałowym opatrunkiem. Nie smarować kremem, nie dezynfekować spirytusem.

# Wyciąganie osoby nieprzytomnej z samochodu

