

INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY W NAGŁYCH WYPADKACH ZAGRAŻAJĄCYCH ŻYCIU I ZDROWIU

UWAGI OGÓLNE

Szansa na przeżycie ofiar wypadków, osób ulegających nagłym zachorowaniom zależy w pierwszej kolejności nie od kwalifikowanych służb ratowniczych, lecz od natychmiastowej pomocy udzielonej przez świadków znajdujących się w miejscu zdarzenia. Nawet ciężko poszkodowani z zaburzeniami oddychania, zatrzymaniem krążenia, krwotokami, w stanie wstrząsu pourazowego, mogą zostać uratowani, o ile podejmiemy niezwłoczne działania podtrzymujące życie poszkodowanego.

POSTĘPOWANIE NA MIEJSCU WYPADKU

Zachowaj spokój. Zorientuj się, ile jest ofiar i jakie odniosły obrażenia (szybka kwalifikacja). O ile to możliwe, nie opuszczaj miejsca wypadku, wezwij pomoc. Numery ratunkowe to 999 i 112 (komórkowy). W wypadkach wymagających także ratownictwa technicznego, chemicznego (np. zakleszczenie w pojeździe, urządzeniu mechanicznym, skażenie substancją trującą) wzywamy również Straż Pożarną (998). Wzywając pogotowie ratunkowe, określ miejsce zdarzenia, liczbę ofiar, rodzaj obrażeń i stan ogólny. Nigdy nie rozłączaj się bez polecenia dyspozytora PR. Niezwłocznie zajmij się najcięższymi stanami zagrażającymi życiu (zatrzymanie oddychania i krążenia, krwotoki, wstrząs). Nie zostawiaj poszkodowanych bez opieki. Nie przerywaj działań ratunkowych do momentu przybycia fachowego personelu medycznego i przejęcia przez nich akcji. Przemieszczanie z miejsca wypadku, transport prowizoryczny podejmuj wyłącznie w razie uzasadnionej konieczności ewakuacji.

POSTĘPOWANIE Z POSZKODOWANYM

Sprawdź, czy jest on przytomny, czy oddycha, tym samym czy ma zachowane krążenie krwi, czyli najistotniejsze cechy decydujące o przeżyciu. Jeżeli jest nieprzytomny, natychmiast wezwij pomoc pogotowia. Osoba nieprzytomna nie porusza się, nie reaguje na głos, ani na dotyk. Nigdy nie potrząśnij osobą nieprzytomną, nie klep po twarzy. Sprawdź, czy oddycha. Można to zrobić, przystawiając ucho do ust i nosa poszkodowanego i nasłuchując wydechu poszkodowanego lub obserwując ruchy oddechowe klatki piersiowej i brzucha. Jeżeli poszkodowany ma zachowane własne krążenie krwi i oddychanie, a jest nieprzytomny, staraj się go ułożyć na boku w pozycji bezpiecznej (o ile nie ma innych obrażeń ciała wymagających opatrzenia). Pozycja bezpieczna na boku (pozycja boczna ustalona) polega na ugięciu obu nóg w kolanach i biodrach, odchyleniu głowy do tyłu i podłożeniu pod twarz dłoni obu rąk. Ułożenie takie zapobiega zachłyśnięciu i niedrożności dróg oddechowych nieprzytomnego. Jeżeli poszkodowany nie oddycha, spróbuj udrożnić drogi oddechowe. Odchyl głowę do tyłu, unieś żuchwę, usuń ewentualne ciała obce z jamy ustnej (obluzowane protezy zębowe, ziemia, guma do żucia itp.). Jeżeli drogi oddechowe są wolne, należy sprawdzić najpierw, czy powrócił oddech. Jeżeli oddech nie powrócił, trzeba rozpocząć pośredni masaż serca oraz oddychanie zastępcze („sztuczne”). Jeżeli nie podejmie się działań ratowniczych, to po 4 minutach bezpowrotnie umiera mózg poszkodowanego.

POŚREDNI MASAŻ SERCA

Ułóż osobę ratowaną na twardym, równym podłożu na plecach. Ratownik układa swoje dłonie na dolnej połowie mostka i nie odrywając ich, rytmicznie uciska klatkę piersiową tak, aby uchylała się o 3–5 centymetrów. Po każdym 30 uciśnięciach wykonaj 2 oddechy zastępcze. Częstość uciskania klatki piersiowej powinna wynosić 100 na minutę. Utrzymując drożność i stosując maseczkę do sztucznego oddychania, wdmuchuj swoje powietrze wydechowe do ust lub nosa, 2 wdechy, tak aby uniosła się klatka piersiowa poszkodowanego. Pośredni masaż serca należy kontynuować do przybycia zespołu pogotowia ratunkowego lub powrotu własnej czynności serca (np. poszkodowany poruszy się, zacznie oddychać).

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZRANIENIA

Krwawiące miejsce, ranę (po odsłonięciu, rozcięciu ubrania) powinniśmy ucisnąć poprzez czystą gazę, materiał (część ubrania). Z wyjątkiem amputacji urazowych nie stosujemy opasek uciskowych powyżej rany (pasków, linek). Zranioną kończynę dobrze jest unieść powyżej poziomu ciała. Rannych w głowę ułożyć w pozycji półsiedzącej, nie uciskając, delikatnie osłonić ranę opatrunkiem. Rany klatki piersiowej poza opatrunkiem należy uszczelnić folią i plastrem (zabezpieczenie przed powstaniem odmy opłucnowej). Do opatrunków nie stosujemy waty ani ligniny bezpośrednio na ranę. Oparzenia należy schłodzić (obficie) zimną wodą i następnie przykryć jałowym opatrunkiem. Nie powinno się smarować oparzeń żadnymi maściami, kremami, polewać środkami dezynfekcyjnymi (zwłaszcza nie spirytusem!). Nie wolno odrywać spalonych fragmentów ubrania, przerywać pęcherzy, stosować „preparatów” roślinnych i zwierzęcych. W przypadku oparzeń chemicznych przed polaniem wodą rozważmy, czy nie jest to substancja reagująca z wodą, wtedy najpierw należy mechanicznie usunąć nadmiar i dopiero chłodzić wodą.

DZIAŁANIA PO USTABILIZOWANIU SYTUACJI

Jeżeli osiągniemy stan względnej stabilizacji, należy: zapewnić poszkodowanemu minimum komfortu oczekiwania na pomoc medyczną, chronić poszkodowanego przed utratą ciepła, kontroluj nadal funkcje życiowe (krążenie krwi, oddychanie, przytomność), kontrolować opatrunki, utrzymywać kontakt słowny z przytomnymi.

WSTRZĄS POURAZOWY

Występuje często z pewnym opóźnieniem po wypadku. Objawy wstrząsu pourazowego: słabnące tętno poszkodowanego, rozszerzenie źrenic, spłycenie i przyspieszenie oddechu, bladość i schłodzenie skóry, zimny pot, niepokój lub senność. Ochrona, opóźnianie postępowania wstrząsu to: zapewnienie spokoju, ochrona przed utratą ciepła (folia NRC), ograniczenie bólu (opatrunki, unieruchomienie złamań), opanowanie krwotoków, uniesienie kończyn powyżej poziomu serca.