

Materiały szkoleniowe dla pracowników

PODSTAWOWE ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ

Pod pojęciem pierwszej pomocy rozumiemy szybkie, zorganizowane działanie prowadzone przez osoby (osobę) z otoczenia ofiary nieszczęśliwego wypadku. Sprawne i w miarę kompetentne działanie podczas udzielania pierwszej pomocy ma często decydujące znaczenie dla dalszych rezultatów leczenia przez fachowy personel medyczny i decyduje o życiu osoby poszkodowanej.

Każdy pracownik jest obowiązany do podjęcia działań mających na celu pomoc osobie znajdującej się w stanie bezpośredniego zagrożenia utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W przypadku zaniechania tego obowiązku sprawcy grozi zarówno odpowiedzialność karna w myśl **art. 162 §1 Kodeksu karnego**, jak i pracownicza.

ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U DOROSŁYCH

Zadaniem osoby udzielającej pierwszej pomocy jest utrzymanie przy życiu poszkodowanego i niedopuszczenie do powstania dalszych powikłań do chwili przybycia lekarza bądź karetki pogotowia ratunkowego.

1. Upewnij się czy poszkodowany i wszyscy świadkowie zdarzenia są bezpieczni.

2. Sprawdź reakcje poszkodowanego:

- delikatnie potrząśnij go za ramiona i głośno zapytaj:
"Czy wszystko w porządku?"



3a. Jeżeli reaguje:

- zostaw poszkodowanego w pozycji, w której go zastałeś, o ile nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo,
- dowiedz się jak najwięcej o stanie poszkodowanego i wezwij pomoc, jeśli będzie potrzeba, regularnie oceniaj jego stan.

3b. Jeżeli nie reaguje:

- głośno zawołaj o pomoc,
- odwróć poszkodowanego na plecy, a następnie udroźnij jego drogi oddechowe, wykonując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy:



1. umieść jedną rękę na czole poszkodowanego i delikatnie odegnij jego głowę do tyłu,
2. opuszki palców drugiej ręki umieść na żuchwie poszkodowanego, a następnie unieś ją w celu udroźnienia dróg oddechowych.

4. Utrzymując drożność dróg oddechowych poszukaj prawidłowego oddechu:

- oceń wzrokiem ruchy klatki piersiowej,
- nasłuchuj przy ustach poszkodowanego szmerów oddechowych,
- staraj się wyczuć ruch powietrza na swoim policzku.



W pierwszych minutach po zatrzymaniu krążenia poszkodowany może słabo oddychać lub wykonywać głośne, pojedyncze westchnięcia. Nie należy ich mylić z prawidłowym oddechem. 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.

5a. Jeżeli oddech jest prawidłowy:

- ułóż poszkodowanego w pozycji bocznej,
- wyślij kogoś lub sam udaj się po pomoc (wezwij pogotowie),
- regularnie oceniaj oddech.

CO POWINNO ZAWIERAC ZGŁOSZENIE GDY WZYWAMY POGOTOWIE

1. dokładny adres z nazwą miejscowości
2. co się stało
3. ilość osób poszkodowanych
4. stan poszkodowanego
5. nazwisko i telefon

Nigdy nie odkładaj pierwszego telefonu. Dyspozytor może mieć dodatkowe pytania.

TELEFONY ALARMOWE.

112 – centrum powiadamiania ratunkowego,

997 - policja,

998 - straż pożarna,

999 – pogotowie.

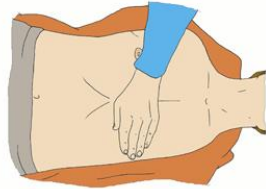
5b. Jeżeli oddech nie jest prawidłowy:

- wyślij kogoś po pomoc, a jeżeli jesteś sam i wezwij pogotowie, rozpocznij uciskanie klatki piersiowej zgodnie z poniższym opisem:

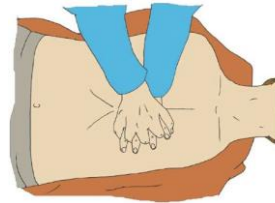
° uklęknij obok poszkodowanego,

° ułóż nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej poszkodowanego,

° ułóż nadgarstek drugiej ręki na już położonym,



Ułóż nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej



Nadgarstek drugiej ręki ułóż na już położonym

° 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 cm,

° po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową nie odrywając dłoni od mostka.

Powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością 100/min (nieco mniej niż 2 uciśnięcia/s).

6a. Połącz uciskanie klatki piersiowej z oddechami ratowniczymi:

- po wykonaniu 30 uciśnięć klatki piersiowej udroźnij drogi oddechowe, odginając głowę i unosząc żuchwę,
- zaciśnij skrzydełka nosa, używając palca wskazującego i kciuka ręki umieszczonej na czole poszkodowanego,
- weź normalny wdech i obejmij szczelnie usta poszkodowanego swoimi ustami, wdmuchuj 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,
- kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze **w stosunku 30 : 2**,
- przerwij swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, gdy zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji. Jeżeli wykonany pierwszy oddech ratowniczy nie powoduje uniesienia się klatki piersiowej jak przy normalnym oddychaniu, wykonaj następujące czynności:
- sprawdź jamę ustną poszkodowanego i usuń widoczne ciała obce,
- sprawdź czy odgięcie głowy i uniesienie żuchwy są poprawnie wykonane.

6b. Reanimację ograniczoną wyłącznie do uciśnień klatki piersiowej możesz prowadzić w następujących sytuacjach:

- Jeżeli nie jesteś w stanie lub nie chcesz wykonywać oddechów ratowniczych, zastosuj uciśnięcia klatki piersiowej.
- Jeżeli stosujesz wyłącznie uciśnięcia klatki piersiowej, wykonuj je bez przerwy z częstotliwością 100 uciśnień /min.
- Przerwij swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, jeżeli zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji.

7. Kontynuuj resuscytację do czasu gdy:

- przybędą wykwalifikowane służby medyczne i przejmą działania,
- poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać,
- ulegniesz wyczerpaniu.

RESUSCYTACJA (MASAŻ SERCA)	
Oceń bezpieczeństwo	miejsce zdarzenia, swoje, poszkodowanego, świadków
Oceń przytomność	potrząśnij za barki, zadaj pytanie
Wołaj o pomoc	wskaż ręką konkretną osobę, zapytaj o personalia
Oceń oddech	przez 10 sek. 3 zmysły, „nie widzę, nie słyszę, nie czuję”
Zadzwoń pod 112 lub 999	nie rozłączaj się dopóki nie pozwoli na to dyspozytor
30 uciśnień	30 uciśnień w tempie 100/min. na głębokość 4-5 cm
2 oddechy ratownicze	2 oddechy ratownicze usta – usta, każdy oddech ok. 1 sek.

Zródło: Polska Rada Resuscytacji

POZYCJA BOCZNA

Jeśli osoba poszkodowana jest nieprzytomna, ma zachowany prawidłowy oddech i nie podejrzewa się u niej urazów ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej ułatwi jej proces oddychania oraz zabezpieczy przed zadławieniem.

Aby ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej należy wykonać następujące czynności:

1. Jeśli poszkodowany nosi okulary - należy je zdjąć.
2. Uklęknij przy poszkodowanym i upewnij się, że poszkodowany leży na plecach i obie nogi są wyprostowane.
3. Rękę poszkodowanego bliższą sobie 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 ręką przełóż w poprzek klatki piersiowej i przytrzymaj stroną grzbietową przy bliższym sobie policzku.



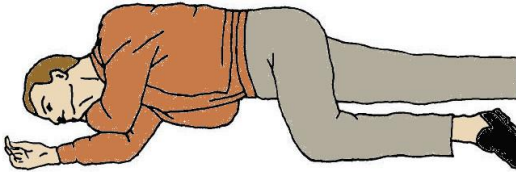
5. Drugą swoją ręką złap za dalszą kończynę dolną tuż powyżej kolana i podciągnij ją ku górze, nie odrywając stopy od podłoża.



6. Przytrzymując dłoń dociśniętą do policzka, pociągnij za dalszą kończynę dolną tak, by ratowany obrócił się na bok w twoim kierunku.

Ułóż kończynę, za którą przetaczałeś poszkodowanego w ten sposób, aby zarówno staw kolanowy jak i biodrowy były zgięte pod kątem prostym.

7. Odchyl głowę do tyłu, aby poprawić drożność dróg oddechowych i ułatwić oddychanie poszkodowanemu.
8. Gdy jest to konieczne, ułóż rękę ratowanego pod policzkiem tak, by utrzymać głowę w odgięciu.



Zródło: Polska Rada Resuscytacji

ZRANIENIA

Pierwszą czynnością jest:

- 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 nie wycierać, a jedynie pokryć jałowym opatrunkiem i zabandażować),
- w przypadku rany zanieczyszczonej spłukać obficie 3% roztworem wody utlenionej,
- miejsce zranione przykryć wyjałowioną gazą i nałożyć na nią ligninę lub watę,
- opatrunek umocować bandażem, przyłepcem, chustą trójkątną – w zależności od wielkości zranienia,
- do wszystkich chorych (zranionych) z poważniejszymi uszkodzeniami należy natychmiast wezwać pogotowie.

Właściwa pomoc lekarska powinna być udzielona od 6 do 8 godzin od chwili zranienia.

OMDLENIA

Jest to krótkotrwała, przemijająca utrata przytomności spowodowana nagłym rozszerzeniem naczyń. W wyniku tego zmniejsza się napływ krwi do mózgu i dochodzi do jego niedotlenienia.

Objawy:

- Osłabienie
- Mroczki przed oczami
- Szumy w uszach
- Błada, spocona skóra

- Utrata przytomności

Pierwsza pomoc:

- Ułóż poszkodowanego na plecach
- Zastosuj pozycję czterokończynową – unieś jednocześnie kończyny górne i dolne
- Zapewnij dostęp świeżego powietrza
- Poluzuj krawat, rozepnij kołnierzyk
- Do momentu powrotu świadomości kontroluj podstawowe funkcje życiowe
- Jeśli poszkodowany po kilku minutach nie odzyska świadomości – wezwij karetkę pogotowia

KRWOTOKI

Krwotokiem nazywamy szybki i obfity wylew krwi z uszkodzonego naczynia krwionośnego. Wolne i skąpe wypływanie krwi nazywamy krwawieniem.

Upływ krwi z tętnic zatrzymuje się doraźnie przez:

- ucisk palcami krwawiącego naczynia:
 - tętnicę przyciska się do kości powyżej miejsca zranienia, a przy krwotokach z tętnicy szyjnej i skroniowej poniżej miejsca zranienia,
 - przy krwotoku z rany na kończynie koniecznie należy 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 złożony),
 - mocno zabandażować.
- Przy krwotokach wewnętrznych należy jak najszybciej przekazać poszkodowanego w ręce lekarza.

ZŁAMANIA

Złamanie to przerwanie ciągłości kości, np. na skutek urazu mechanicznego. Złamanie może być także wynikiem procesu chorobowego.

Pierwsza pomoc:

- założenie jałowego opatrunku na ranę (w przypadku złamania otwartego),
- unieruchomienie złamanej kończyny stosując zasadę unieruchamiania dwóch sąsiadujących ze złamaniem stawów (np. przy złamaniu kości przedramienia: staw nadgarstkowy i staw łokciowy). Do unieruchamiania kończyn należy stosować specjalne szyny druciane Kramera, a w przypadku ich braku inne środki takie jak: deszczułki, chusty trójkątne, bandaże,
- przy złamaniu kończyn górnych, podudzia i żeber, chorego można przenosić i przewozić w pozycji siedzącej,
- przy złamaniu uda, miednicy i kręgosłupa rannego transportować 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.

ZWICHNIĘCIA

Zwichnięciem nazywamy częściowe lub całkowite przemieszczenie się jednej lub kilku kości w obrębie stawu.

Pierwsza pomoc:

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

OPARZENIA

Oparzenia to uszkodzenia tkanek miękkich (skóry, błon śluzowych, a w oparzeniach głębszych także tkanki podskórnej i mięśni) spowodowane działaniem energii cieplnej (wysoka temperatura), chemicznej (żrące, parzące związki chemiczne), elektrycznej (działanie prądu elektrycznego), promieniowania (promieniowanie podczerwone, elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, laserowe, jonizacyjne). Ze względu na głębokość uszkodzenia skóry lub tkanki podskórnej wyróżnia się IV stopnie oparzeń: I stopień – pojawienie się na skórze zaczerwienienia z towarzyszącym piekącym bólem, II stopień – pojawienie się pęcherzyków wypełnionych płynem surowicznym oraz silnego bólu, III stopień – oparzenie dotyczy także tkanki podskórnej, skóra przybiera barwę białą, szarą lub ciemnobrązową, IV stopień – zwęglenie tkanek i daleko posunięta martwica.

Pierwsza pomoc:

- przerwać kontakt z czynnikami parzącymi,
- zmniejszyć występujący ból przez polewania chorego miejsca czystą, zimną wodą przez kilkanaście minut oraz podawanie środków przeciwbólowych. W przypadku oparzenia związkami chemicznymi należy je zmyć pod silnym strumieniem zimnej wody,
- zabezpieczyć oparzoną powierzchnię przed zakażeniem opatrunkami (jałowa gaza) przy oparzeniach I, II, III stopnia małych powierzchni ciała oraz przykrycie czystymi prześcieradłami, serwetami, rozwiniętymi płacami gazy – przy oparzeniach dużych powierzchni ciała,
- zapewnić poszkodowanemu, możliwie szybko opiekę lekarską.

NAPAD PADACZKOWY

Drgawki są szczególną formą reakcji centralnego układu nerwowego, spowodowaną różnymi zaburzeniami w organizmie.

Rozpoznanie:

- Nagły upadek na ziemię
- Utrata świadomości
- Kurczowe ruchy lub skurcze całego albo poszczególnych części ciała
- Wypływ z jamy ustnej śliny
- Często bezwiedne oddanie moczu
- Po zaprzestaniu drgawek utrzymujący się przez krótki okres czasu brak świadomości lub dezorientacja, przy zachowaniu prawidłowego oddechu
- Niepamięć wsteczna co do zdarzenia

Pierwsza pomoc:

- Zachowaj spokój. Większość napadów ustępuje samoistnie w ciągu 2-3 minut.
- Jeżeli chory znajduje się w miejscu niebezpiecznym np. na ulicy, zapewnij mu bezpieczeństwo. Aby uniknąć obrażeń połóż głowę na miękkim podłożu.
- Ułóż chorego na boku - taka pozycja chroni przed zakrztuszeniem się, ale nie próbuj go przytrzymywać, jeśli jest to niemożliwe pozostaw go leżącego na plecach.
- Udrożnij drogi oddechowe z równoczesnym zabezpieczeniem głowy uszkodzonego przed możliwością urazów (uderzenie o podłoże), albo podtrzymując oburącz.
- Nigdy NIE WKŁADAJ choremu żadnych przedmiotów DO UST - to nie pomaga a może doprowadzić do urazów podniebienia, ust i zębów.
- Podczas drgawek nie należy krępować uszkodzonego, aby nie doprowadzić do uszkodzeń w obrębie układu mięśniowego i kostnego.
- Po napadzie chory może być zamroczony przez 5-30 min. Zostań przy nim tak długo, aż jego stan wróci do normy.
- Nie podawaj żadnych leków ani nic do picia i jedzenia.
- Nie budź chorego po ataku, zapewnij mu spokój.
- Sen po napadzie jest zjawiskiem naturalnym i korzystnym dla chorego.
- Jeżeli napad przedłuża się dłużej niż 5-7 min. to zawiadom Pogotowie Ratunkowe tel. 999. Jeśli napad ustąpi, a chory jest leczony nie ma takiej potrzeby by wzywać pogotowie.

PORAŻENIE PRĄDEM ELEKTRYCZNYM

Działanie prądu na organizm człowieka może być miejscowe – w postaci oparzenia lub ogólne – w postaci zaburzeń rytmu serca, włącznie z niebezpieczeństwem zatrzymania krążenia.

Pierwsza pomoc:

- Natychmiast uwolnić porażonego spod działania prądu elektrycznego poprzez:
 - 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 wyżej omówiono.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU CHORYCH NA CUKRZYCĘ

Cukrzyca jest zaburzeniem metabolizmu glukozy spowodowanym całkowitym lub częściowym spadkiem produkcji insuliny.

Hiperglikemia – śpiączka cukrzycowa

Przyczyny:

- Zwiększona podaż węglowodanów
- Sytuacje stresowe
- Obciążenia psychiczne
- Niedostateczna dawka insuliny

Objawy:

- Wzmoczone pragnienie
- Wzmoczone łaknienie
- Częste oddawanie moczu

Pierwsza pomoc:

- Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny to należy:
- Ułożyć w pozycji bocznej ustalonej
- Zawiadomić karetkę pogotowia
- Prowadzić stała kontrole funkcji życiowych (co 1 minutę)
- Dbać o utrzymanie ciepła chorego, np. poprzez okrycie kocem

Hipoglikemia – niedocukrzenie

Jest to sytuacja podobna do omdlenia, wszystkie objawy związane są ze zbyt małą podażą glukozy dla mózgu.

Rozpoznanie:

- Uczucie głodu
- Mroczki przed oczami
- Drżenie mięśni
- Zimny pot
- Przyspieszone tętno
- Stan pobudzenia psychicznego
- W konsekwencji utrata przytomności

Pierwsza pomoc:

- Jeżeli poszkodowany ma zachowaną świadomość należy jak najszybciej podać do wypicia bardzo słodki płyn np. sok, mocno osłodzona herbata
- Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny to należy:
- Ułożyć w pozycji bocznej ustalonej
- Zawiadomić karetkę pogotowia
- Prowadzić stała kontrole funkcji życiowych (co 1 minutę)
- Dbać o utrzymanie ciepła chorego, np. poprzez okrycie kocem

ZATRUCIA CHEMICZNE

Przy zatruciach drogą oddechową:

- usunąć chorego z miejsca, w którym nastąpiło zatrucie i wynieść go na świeże powietrze,
- rozluźnić wszystkie uciskające go części ubioru,
- zdjąć mu odzież w przypadku zanieczyszczenia jej środkami trującymi,
- zabezpieczyć chorego przed utratą ciepła przez okrycie go np. kocem,
- w przypadku braku akcji serca i oddychania (bezwzględnie pamiętając o skontrolowaniu drożności dróg oddechowych) rozpocząć sztuczne oddychanie i masaż serca,
- w razie wystąpienia drgawek zabezpieczyć chorego przed przegryzieniem języka.

Przy zatruciach drogą pokarmową:

- usunąć truciznę z żołądka przez spowodowanie wymiotów (drażnienie palcem tylnej ściany gardła lub podanie do wypicia szklanki bardzo słonej wody),
- podać odtrutkę (po ustąpieniu wymiotów) – np. zwykłą wodę, zawiesinę węgla aktywnego lub wodny roztwór białka kurzego (2 białka na szklankę wody)
- ponownie spowodować wymioty.

Przy zatruciach przez skórę:

- rozebrać zatrutego,
- zmyć skórę strumieniem wody dbając o to, aby strumień wody ze splukaną trucizną nie skaził zdrowych części ciała.

Jak najszybciej wezwać lekarza lub zapewnić transport chorego do szpitala.

Opracowała mgr Ewa Piwowarczyk
Specjalista ds. bhp
Konsultacja lek. med. Lech Rabenda