



INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

1. Zachować spokój. Ocenić własne bezpieczeństwo.
2. Usunąć poszkodowanego - jeśli jest to konieczne - ze środowiska zagrażającego życiu, jednocześnie podjąć akcję ratunkową.
3. Przeprowadzić wstępną ocenę stanu poszkodowanego:
 - jego przytomności (zadać jakieś pytanie),
 - czy oddycha (zbliżyć policzek, ucho w okolice ust poszkodowanego, by wyczuć jego oddech, głowę skierować w stronę klatki piersiowej poszkodowanego, obserwować czy się unosi).
4. Postępowanie nasze będzie uzależnione od objawów, jakie stwierdzimy.
5. Powiadomić pogotowie ratunkowe dzwoniąc na nr 999 lub 112.
6. Poinformować o fakcie wezwania służb medycznych na teren PG pracowników Działu Ochrony Mienia pod nr tel. wew. 14-32 lub 99, lub osobiście – najbliższego spotkanego portiera / strażnika.

Opatrywanie ran

Udzielający pierwszej pomocy powinni zadbać o swoje bezpieczeństwo, gdyż każda rana może być źródłem zakażenia. Przede wszystkim należy używać rękawic. Rany nie wolno przemywać wodą, środkami leczniczymi, gdyż utrudnia to gojenie. Przenoszony brud z powierzchni skóry do rany może wywołać zakażenie. Na ranę nakładamy wyjałowioną gazę, której nie należy dotykać rękami na powierzchni, a tylko chwycić za jej obrzeża i owinać bandażem. Oczyszczenie ran z brudu, ziemi itp. należy do lekarza.

Pamiętaj:

- nie wyjmuj ciał obcych z rany,
- nie kładź waty na otwartą ranę.

Krwotok z nosa

Osobę z krwotokiem z nosa posadź z głową lekko pochylona do przodu. Nie odchylaj głowy do tyłu ponieważ powoduje to spływanie krwi do tchawicy lub gardła może to spowodować np. zakrzepienie lub błędną interpretację wyników przez lekarzy przy dalszym badaniu. Poza tym przy nisko ułożonej głowie krwawienie się nasila. Daj poszkodowanemu gazik lub chusteczkę, która ma przyłożyć sobie do nosa. Poinformuj poszkodowanego, aby oddychał ustami. Połóż na karku zimny okład. Zimno spowoduje obkurczenie się naczyń krwionośnych i zmniejszy się krwotok. Zimny okład możesz zrobić z nasączonego zimną wodą ręcznika lub owiniętych w ściereczkę kostek lodu.

Złamania kości

Złamanie kości czaszki na skutek upadku na głowę lub uderzenia w głowę. Objawy: poszkodowany jest nieprzytomny, krwawi z uszu i ust. Postępowanie: zimny okład na głowę, zapewnić spokój.

Złamanie kręgosłupa - silny ból w kręgosłupie, sztywność karku lub w stopach. Nie przemieszczać chorego.

Złamanie i zwinięcie obojczyka objawia się bólem i znacznym obrzękiem w okolicach obojczyka. Włożyć do dołu pachowego zwitek waty, zgąć rękę pod kątem prostym, zawiesić na temblaku zrobionym z chusty i na uszkodzone miejsce nałożyć zimny okład.

Złamanie żeber objawia się silnym bólem przy oddychaniu, kaszlu, kichaniu i przy ruchach. Mocno obandażować klatkę piersiową lub dobrze ściągnąć ręcznikiem podczas wydechu. W przypadku stłuczenia lub zwinięcia stosować zimne okłady z wody i mocno zabandażować.

Złamania kończyn

W przypadku ręki należy ją unieruchomić za pomocą deski lub szyny tak, aby dwa sąsiadujące stawy uległy unieruchomieniu, zawiesić na temblaku i przymocować do tułowia.



Przy złamaniu i zwichnięciu palców u rąk należy przymocować deseczkę na szerokość dłoni, zabandażować. Długość deseczki powinna być od końca palców do przedramienia.

Złamanie kończyn dolnych - należy unieruchomić na desce od długości pięty, by zachodziła poza miednicę, i przymocować do tułowia.

Pamiętaj:

- nie zmieniaj ułożenia kończyny,
- nie próbuj nastawiać złamania,
- unieruchom kończynę w jej aktualnym położeniu,
- przy złamaniu otwartym nie dotykaj wystających odłamów kostnych - łatwo ulegają zakażeniu.

Usuwanie obcych ciał z oka

Najlepiej zanurzyć twarz w wodzie, płukać oko i przez chwilę mrugać zaproszonym okiem. Nie wolno trzeć oczu. Ciała obce z oczu usuwa tylko lekarz okulista.

Oparzenia ciepłe

Udzielając pierwszej pomocy poszkodowanemu, trzeba przestrzegać pewnych zasad. Niezależnie od stopnia oparzenia należy zdjąć lub rozciąć ubranie przykrywające poparzone miejsca. Jeżeli ubranie jest wtopione w ciało to nie zrywaj go tylko wytnij ubranie wokół rany. Jeśli poparzeniu uległa dłoń, usuń z niej wszystkie ciasne przedmioty, zanim wystąpi obrzęk. Oparzoną część ciała włóż pod bieżącą zimną wodę na co najmniej 10 - 15 minut. Łagodzi to ból i zapobiega obrzękowi. Przede wszystkim zmniejsza głębokość uszkodzenia skóry. Przy wystąpieniu pęcherzy na oparzone miejsce połóż sterylną gazę. Owiń bandażem. Właściwie każde oparzenie, poza zupełnie błahym, powinien obejrzeć lekarz.

Pamiętaj:

- nie używaj waty do opatrywania poparzonych miejsc,
- staraj się nie dotykać oparzonych okolic - łatwo ulegają zakażeniu.

Oparzenia chemiczne kwasami stężonymi i ługami żrącymi

Miejsca oparzone należy niezwłocznie przemywać strumieniem bieżącej wody z kranu przez co najmniej 10-15 min. Spłukać skażoną skórę dużą ilością wody. Zdjąć skażoną odzież i buty. Należy kontynuować płukanie przez co najmniej 10 minut.

UWAGA ! PRZY ZATRUCIACH CHEMIKALIAMI STOSOWAĆ SIĘ DO WYTYCZNYCH ZAWARTYCH W KARTACH CHARAKTERYSTYKI SUBSTANCJI

Zatrucie kwasami, zasadami

Nie wywoływać wymiotów. Przemyć usta wodą. Jeżeli preparat został połknięty, a narażona osoba jest przytomna, należy natychmiast podać poszkodowanemu wodę do picia. Przerwać, jeżeli narażona osoba ma mdłości, ponieważ wymioty mogą być niebezpieczne.

Zatrucia gazami i trującymi parami

Poszkodowanych należy natychmiast wynieść z zatrutego pomieszczenia na świeże powietrze, rozluźnić wszystkie części ubrania i przykryć, by uchronić ich przed utratą ciepła i nadmiernym oziębieniem ciała. Wstrzymanie oddechu następuje przy zatruciach tlenkiem węgla, siarkowodorem, cyjanowodorem, benzenem i innymi węglowodorami aromatycznymi i pochodnymi, które działają bezpośrednio na ośrodkowy układ nerwowy. Działają one dusząco, przez zahamowanie dostawy tlenu z płuc do tkanek. Może zaistnieć konieczność wentylowania poszkodowanego metodą usta-usta.



Udar cieplny

Występuje w pomieszczeniach o bardzo wysokiej temperaturze i dużej wilgotności, tj. powyżej 40°C i wilgotności powyżej 75%. W tych warunkach występuje ogólne osłabienie, przyspieszenie tętna, szybki i płytki oddech, nadmierne pocenie, dreszcze, bóle, zawroty głowy mdłości, bledność skóry. Ratując chorego, należy go wynieść z pomieszczenia, na głowę położyć zimny kompres lub lód, podać do picia chłodne płyny. W razie wystąpienia bezdechu zastosować sztuczne oddychanie.

Omdlenie

Najczęściej oznacza krótkotrwałą, zwykle kilkusekundową lub parominutową utratę przytomności. Objawy: bledność skóry, pocenie się, zawroty głowy, kłopoty ze wzrokiem, dzwonienie w uszach, ostatecznie utrata przytomności. Pomoc: położyć chorego na plecach, zapewnij mu dostęp powietrza, unieś wysoko jego nogi, rozluźnij ubranie. Nie pionizuj zbyt szybko.

Odmrożenia

Występują w trzech stopniach. Lekkie odmrożenia charakteryzują się uczuciem palenia i kłucia w miejscu odmrożonym, bladnięcie i utrata czucia. Ratując poszkodowanego, należy zastosować ciepłe (lecz nie gorące) kąpiele i ostrożnie rozcierać miejsca suchą czystą ręką. Nie wolno rozcierać brudnymi szmatami lub śniegiem. Przy odmrożeniach II-go stopnia miejsca odmrożenia są ciemnoczerwone lub sine, tworzą się pęcherze wypełnione przezroczystym lub lekko krwistym płynem. Nie należy moczyć ani rozcierać odmrożonych miejsc, a także przekłuwać pęcherzy. Chorego szybko przewieźć do szpitala. Odmrożenia III-go stopnia: skóra ma zabarwienie czerwonosine lub fioletowe, następuje jej martwica. Najpierw silny ból w miejscu odmrożenia, później brak czucia.

Poszkodowanego należy stopniowo ogrzać, przykryć miejsca odmrożenia jałowym opatrunkiem i szybko przewieźć do szpitala.

Porażenie prądem elektrycznym

Odetnij dopływ prądu, wyłącz główny przełącznik (bezpiecznik) lub wyciągnij z kontaktu wtyczkę urządzenia elektrycznego. Jeśli to możliwe, odsuń poszkodowanego od źródła prądu; zrób to za pomocą np. drewnianego kija od szczotki lub drewnianego krzesła, stojąc na suchej macie gumowej, książce lub złożonej gazecie. Osoba poszkodowana bezwzględnie musi trafić pod opiekę lekarza.

Pamiętaj:

- nie dotykaj skóry poszkodowanego, jeśli ma on kontakt z przewodem pod napięciem,
- nie dotykaj też kabla elektrycznego,
- wezwij pogotowie,
- skontroluj oddech i tętno; w razie bezdechu - zastosuj sztuczne oddychanie, braku tętna - masaż serca,
- przytomnego ułóż wygodnie i okryj.

Resuscytacja krążeniowo oddechowa

Odwróć poszkodowanego na plecy, a następnie udroźnij jego drogi oddechowe, wykonując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy. Umieść jedną rękę na czole poszkodowanego i delikatnie odegnij jego głowę do tyłu, pozostawiając wolny kciuk i palec wskazujący tak, aby zatkać nimi nos jeżeli potrzebne będą oddechy ratunkowe. Opuszki palców drugiej ręki umieść na żuchwie poszkodowanego, a następnie unieś ją w celu udroźnienia dróg oddechowych. Utrzymując drożność dróg oddechowych wzrokiem, słuchem i dotykiem poszukaj prawidłowego oddechu:

- oceń wzrokiem ruchy klatki piersiowej,
- nasłuchuj przy ustach poszkodowanego szmerów oddechowych,



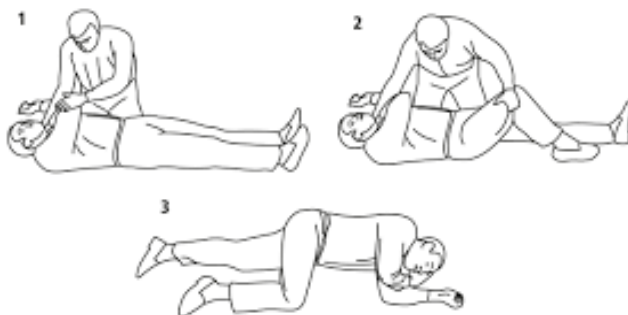
- staraj się wyczuć ruch powietrza na swoim policzku.

W pierwszych minutach po zatrzymaniu krążenia poszkodowany może słabo oddychać lub wykonywać głośnie, 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.

Postępowanie z osobą nieprzytomną z zachowanym oddechem (ułożenie w pozycji bezpiecznej bocznej)

1. Zadbaj o drożność dróg oddechowych, należy sprawdzać oddech i zapewnić komfort termiczny.
2. Ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej, ale tylko pod warunkiem, że nie podejrzewamy urazu kręgosłupa lub miednicy:

- klękamy przy poszkodowanym i upewniamy się, że obie nogi są wyprostowane;
- bliższą rękę poszkodowanego odsuwamy od ciała tak, by była skierowana ku górze;
- drugą rękę poszkodowanego przykładamy do policzka grzbietową stroną dłoni i przytrzymujemy ją przy policzku;
- drugą swoją ręką chwytny za dalszą kończynę dolną, tuż powyżej kolana, i podciągamy ją ku górze, nie odrywając stopy od podłoża tak, aby zgięła się w stawie kolanowym;
- trzymając jedną rękę na policzku, drugą ciągniemy za kolano odwracając poszkodowanego do siebie na bok;
- kończynę za, którą przetaczaliśmy poszkodowanego, układamy w ten sposób, aby zarówno staw kolanowy, jak i biodrowy były zgięte pod kątem prostym;



Jeśli jest brak oddechu lub jest nieprawidłowy:

- uklęknij obok poszkodowanego,
- ułóż nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej poszkodowanego,
- ułóż nadgarstek drugiej ręki 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 prostopadłe do mostka i uciskaj na głębokość 5-6 cm,
- po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową, nie odrywając dłoni od mostka. Powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością 100/120 min (nieco mniej niż 2 uciśnięcia/s),
- okres uciskania i zwalniania nacisku (relaksacji) mostka powinien być taki sam.

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,
- pozostaw usta delikatnie otwarte, jednocześnie utrzymując uniesienie żuchwy,
- weź normalny wdech i obejmij szczelnie usta poszkodowanego swoimi ustami, upewniając się, że nie ma przecieku powietrza,
- 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,
- utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego i obserwuj czy podczas wydechu opada jego klatka piersiowa,
- jeszcze raz nabierz powietrza i wdmuchnij do ust poszkodowanego, dążąc do wykonania dwóch skutecznych oddechów ratowniczych; następnie ponownie ułóż ręce w prawidłowej pozycji na mostku i wykonaj kolejnych 30 uciśnień klatki piersiowej,
- 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, aż do momentu przybycia służb medycznych.



Resuscytację ograniczoną wyłącznie do uciśnień klatki piersiowej możesz prowadzić jeżeli stan poszkodowanego nie pozwala na wykonanie oddechów ratowniczych (wymiociny, krew sącząca się z ust) lub jeśli nie jesteś w stanie, nie chcesz wykonywać oddechów ratowniczych.

Pamiętaj:

- nigdy nie zostawiaj poszkodowanego bez opieki,
- staraj się zadbać o komfort cieplny poszkodowanego,
- jeśli tylko sytuacja na to pozwoli - okryj go kocem ratunkowym,
- nie podawaj leków.