

[Materiały pomocnicze do szkolenia stanowiskowego]

INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

Przeżycie osób poszkodowanych po wypadkach zależy od jak najszybszego udzielenia pomocy medycznej i właściwej organizacji transportu do szpitala.

Stosowanie tej pomocy wymagane jest w przypadku gdy u poszkodowanego występują:

- **zaburzenia w oddychaniu (bezdech)**
- **zatrzymanie krążenia**
- **krwotok**
- **wstrząs pourazowy**

Przy udzielaniu pierwszej pomocy, ratownik pomimo atmosfery zdenerwowania i grozy powinien w miarę możliwości wykazać się opanowaniem i zdrowym rozsądkiem, gdyż jest to podstawą skuteczności i sprawności jego działania.

Należy skupić się na rzeczach zasadniczych tj.:

- 1. przywróceniu wydolności oddechu i krążenia oraz**
- 2. udrożnieniu dróg oddechowych i ewentualnym opanowaniu krwotoku.**

Korzystając z pomocy innych osób wezwać pogotowie ratunkowe. Jeżeli jest to tylko możliwe, nie należy czekać biernie na przyjazd karetki, a przystąpić do ratowania ofiary wypadku.

I.

Pierwszą czynnością przed przystąpieniem do pomocy poszkodowanemu jest zabezpieczenie miejsca wypadku przed ewentualnymi dalszymi zagrożeniami np. wyłączając maszyny, urządzenia, zasilanie z sieci itp..

II.

Następną czynnością jest dokonanie oceny stanu poszkodowanego czy zachował on przytomność i jaki jest stan wydajności jego układów krążenia i oddychania. Prawidłowa ocena tego stanu jest podstawą do dalszych działań związanych z pierwszą pomocą.

Takimi działaniami mogą być:

- **podjęcie sztucznego oddychania**
- **zewnątrzny masaż serca**
- **zatomowanie krwotoku**
- **ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej**
- **zabezpieczenie poszkodowanego przed pogłębieniem wstrząsu**
- **wezwanie pogotowia ratunkowego**

Udzielenie pierwszej pomocy należy kontynuować do czasu przybycia fachowego personelu medycznego.

Pozycja boczna ustalona

W pozycji bocznej ustalonej umieszczamy poszkodowanego w następujący sposób:

1. u leżącego na plecach poszkodowanego wyprostowujemy obie nogi,
2. następnie tę, która będzie na dole, zginamy w kolanie, przywodząc stopę w stronę pośladka,
3. kończynę górną po tej samej stronie umieszczamy pod jego pośladek, po czym
4. pociągając za przeciwległą rękę, obracamy poszkodowanego na bok, pomagając sobie drugą ułożoną na miednicy lub kolanie poszkodowanego,
5. głowę poszkodowanego odchylamy do tyłu, a twarz kierujemy ku dołowi,
6. dłoń ręki poszkodowanego umieszczamy pod jego policzkiem,
7. druga ręka powinna leżeć wzdłuż (boku) tułowia.

Taka pozycja uniemożliwia mu przekreślenie się na plecy lub brzuch. Odchylenie głowy w tył udrażnia drogi oddechowe. Ułożona na boku i nisko głowa umożliwia wypływanie substancji obcych z ust poszkodowanego, które mogłyby zatkać drogi oddechowe poszkodowanego. W pozycji tej powinno się układać wszystkich nieprzytomnych lub zagrożonych utratą przytomności.

Bezdech

Częstym objawem pourazowym są zaburzenia w oddychaniu i wiążące się z tym ściśle zaburzenia czynności krążenia. Ratowanie poszkodowanego wymaga przywrócenia lub utrzymania czynności obu układów.

W przypadku, kiedy pierwszy wystąpi zanik czynności oddychania, krążenie może trwać jeszcze przez krótki czas, ale jest ono wtedy wówczas mniej wydajne i dochodzi do jego zatrzymania.

Brak czynności oddechowej zwany jest bezdechem. Może on wystąpić przy uszkodzeniach mózgu, górnych czynności oddechowych lub ich niedrożnością. W większości przypadków przywrócenia dokonuje się stosując proste czynności pod warunkiem natychmiastowego ich podjęcia.

Objawy

Bezdech u poszkodowanego rozpoznajemy przez:

- brak ruchów oddechowych klatki piersiowej oraz
- niemożność wyczucia na własnym policzku wydychanego przez poszkodowanego powietrza.

Wówczas przystępujemy do udrożnienia dróg oddechowych i sztucznego oddychania.

Przyczyna

Najczęstszą przyczyną niedrożności dróg oddechowych jest zapadnięty język u osób nieprzytomnych, leżących na plecach lub ciało obce znajdujące się w drogach oddechowych i zatykające je. Ciałem obcym mogą być krew, wymiociny, szczątki ubrania, złamana proteza zębowa itp.

Postępowanie

Niedrożność dróg oddechowych w przypadku blokowania ich przez język stosunkowo łatwo usuwa się poprzez odchylenie głowy poszkodowanego do tyłu.

Czynność tę wykonujemy poprzez:

- podłożenie jednej ręki pod szyję poszkodowanego i jednoczesne ułożenie drugiej na jego czole;
- następnie, zachowując ostrożność odchylamy jego głowę maksymalnie do tyłu.

W przypadku kiedy zachodzi podejrzenie o uszkodzenie kręgosłupa, zatkane językiem drogi oddechowe udrażniamy poprzez uniesienie żuchwy lub wyciągnięcie języka.

Żuchwę można unieść poprzez wysunięcie jej w kierunku pionowym u poszkodowanego, leżącego na wznak, poprzez naciskanie do przodu oboma kciukami kątów żuchwy. Wysunięcie żuchwy można uzyskać również przez pociągnięcie za dolne zęby, tak by wysunęły się przed zęby górne.

Jeżeli omówione metody nie powodują udrożnienia dróg oddechowych należy dokonać tego poprzez wyciągnięcie języka.

Po rozwarciu szczęki poszkodowanego należy uchwycić język w palce wskazujący i kciuk a następnie wyciągnąć go na brodę.

Usuwanie ciał obcych

Ciało obce z ust i gardła poszkodowanego usuwa się poprzez przewrócenie go na bok i otworzenie jego ust.

Sztuczne oddychanie

Upewniwszy się że drogi oddechowe u poszkodowanego są drożne można przystąpić do przywracania oddechu.

Najskuteczniejszą i stosunkowo najprostszą metodą jest sztuczne oddychanie “usta – usta”. Stosowanie tej metody polega na tym, że ratujący wdmuchuje swoje powietrze wydechowe bezpośrednio do ust ratowanego.

Po przechyleniu głowy poszkodowanego do tyłu i zatkaniu jego nosa ratujący powinien wykonać głęboki wdech i wdmuchiwać powietrze bezpośrednio do ust poszkodowanego.

Unoszenie się ściany klatki piersiowej ratowanego świadczy o skuteczności sztucznego oddechu. Odjęcie ust od ratowanego umożliwia bierny wydech. Ratujący powinien upewnić się że w czasie wydechu powietrze wydostaje się na zewnątrz, wówczas czynności ratujące życie są skuteczne.

Czynności wdmuchiwania powietrza do płuc wykonuje się z częstotliwością od 16 do 20 razy na minutę do czasu powrotu samoistnego wydolnego oddechu lub przejścia poszkodowanego przez personel karetki reanimacyjnej.

Wskazane jest stosowanie maski reanimacyjnej, umożliwiającej przy założeniu jej zatkanie nosa co ułatwia prowadzenie sztucznego oddychania. Zapewnia ona również brak kontaktu ratownika z ustami poszkodowanego.

Równie skuteczne jest oddychanie “usta – nos”.

Metodę tę stosuje się poprzez zatkanie ust poszkodowanego i wdmuchiwanie powietrza przez nos, co wymaga użycia większej siły niż przy metodzie “usta – usta”. Podczas wydechu usta ratowanego odsłania się.

Po odzyskaniu przez poszkodowanego własnego oddechu należy ułożyć go w pozycji bocznej, ustalonej.

Zatrzymanie czynności serca

Zatrzymanie czynności serca równoznaczne jest z zatrzymaniem krążenia krwi w ustroju poszkodowanego.

Objawy

- Nagła utrata przytomności i po kilku sekundach bezdech.
- Brak tętna na dużych tętnicach w okolicy szyi i pachwin. Należy zauważyć że brak tętna w tętnicach promieniowych nie musi świadczyć o zatrzymaniu krążenia.
- Źrenice poszkodowanego przestają reagować na światło, a skóra przyjmuje bladą barwę.

Zatrzymanie krążenia krwi wymaga natychmiastowego przystąpienia do masażu zewnętrznego i równocześnie sztucznego oddychania.

Upewniwszy się że krążenie krwi rzeczywiście ustało niezwłocznie przystępujemy do czynności ratujących życie.

Masaż serca

Masaż serca zewnętrzny polega na tym, że ratujący uciska rytmicznie mostek ratowanego w kierunku kręgosłupa, kiedy ten leży na plecach. Na wskutek tych działań serce leżące pomiędzy mostkiem a kręgosłupem zostaje uciśnięte, co powoduje mechaniczne wycisnienie krwi z komór małego i dużego krążenia. Odjęcie nacisku na klatkę piersiową pozwala na powtórne odkształcenie się ściany klatki piersiowej, co pozwala na napełnienie się krwią komór serca. Cały cykl powtarza się przy następnym ucisku mostka i jego zwolnieniu.

Skuteczny masaż jest wykonywany przy prędkości 80 uciśnień na minutę. Przy wykonywaniu masażu poszkodowany powinien leżeć na plecach. Na mostek należy uciskać silnie, szybko, krótko, a nadgarstki powinny być ułożone jeden na drugim. Uciskać należy w miejscu środkowej linii ciała tuż poniżej połowy długości mostka.

Sztuczne oddychanie

Aby zapewnić skuteczność masażu serca, należy połączyć go ze sztucznym oddychaniem. W przypadku akcji prowadzonej przez jednego ratującego, musi on wykonać zarówno sztuczne oddychanie jak i masaż serca, w następujący sposób:

- po każdym 2 wdmuchnięciach, wykonuje się 30 uciśnień,
- liczba sztucznych oddechów powinna wynosić 16 – 20 na minutę.

W przypadku kiedy jest 2 ratowników, ratowanie jest łatwiejsze, gdyż w tym przypadku jeden ratownik wykonuje sztuczne oddychanie, a drugi masaż zewnętrzny serca.

Osoba prowadząca sztuczne oddychanie powinna wdmuchiwać powietrze 2 razy na 30 uciśnień mostka.

Wyczuwalne tętno w tętnicach szyjnych lub udowych a także obwodowych świadczy o powrocie czynności serca. Badanie tętna na tętnicach szyjnych powinno być prowadzone dokładnie i w miarę krótko, tak by nie zakłócało swobodnego przepływu krwi do mózgu.

Skutki

O skuteczności akcji ratowniczej świadczy ustępowanie sinicy i reakcja źrenic na światło.

W przypadku, kiedy u poszkodowanego powrócą podstawowe funkcje życiowe układamy go w pozycji bocznej ustalonej.

Krwotok

W przypadku wystąpienia krwotoku u poszkodowanego, tj. utraty dużej ilości krwi (tzn. około 1,5 – 2 litrów) wystąpią następujące objawy:

- błądność powłok ciała
- przyspieszenie tętna
- spadek ciśnienia krwi
- ogólne osłabienie
- szum w uszach
- zimny pot
- “mroczki” przed oczyma
- niepokój
- wreszcie utrata przytomności, poprzedzająca zgon

Tamowanie krwotoku

Zatamowanie krwotoku na miejscu wypadku jest czynnością ratującą życie.

Zatamować krwotok można poprzez :

- uniesienie kończyny
- ucisk ręczny w miejscu wypływu krwi
- założenie opatrunku uciskowego

Uniesienie kończyny stosowane jest w mniejszych krwotokach.

W większych krwotokach stosujemy ucisk ręczny, jednak dobrze jest uciskać ranę przykrywając ją gazą opatrunkową.

Na krwawiącą ranę stosujemy opatrunek uciskowy.

Opatrunek taki składa się z czystego opatrunku osłaniającego, który uciska się wałkiem ze zwiniętego bandaża, ligniny, waty itp. mocowaną opaską dociskającą.

Zdarza się jednak, że mimo opatrunku rana krwawi nadal. W takim przypadku nie należy zdejmować opatrunku lecz dołożyć waty, ligniny itp. i ucisnąć go silniej drugą opaską.

Wstrząs pourazowy

Objawy występujące u poszkodowanych po wypadku zwane są wstrząsem pourazowym. Przyczyną może być duży krwotok, zmiżdżenie, złamanie, stłuczenie, oparzenie.

Objawy wstrząsu

Podstawowe objawy każdego wstrząsu pourazowego to:

- szybko słabnące, nawet niewyczuwalne tętno
- bladość i ochłodzenie skóry
- zimny pot na powierzchni ciała
- płytki, przyspieszony oddech.
- niepokój poszkodowanego
- apatia i senność.

Łagodzenie objawów wstrząsu

Przy początkowych objawach wstrząsu poszkodowany raczej jest przytomny, ale objawy te mogą pogłębić się na wskutek strachu, bólu czy zimna. Należy zatem starać się wyeliminować czynniki powodujące ten wstrząs a w szczególności:

- zapewnić poszkodowanemu spokój
- osłonić przed zimnem
- zapewnić poszkodowanemu prawidłowy oddech
- opanować krwotok
- założyć opatrunek, lub unieruchomić złamanie
- ułożyć poszkodowanego na wznak z kończynami dolnymi uniesionymi ku górze.
- uspokoić psychicznie
- ewentualnie podać do picia ciepłe płyny – jeśli poszkodowany przytomny
- szybko wezwać kwalifikowaną pomoc medyczną.

Omdlenie

Udzielający pierwszej pomocy zemdlonemu powinien chorego:

- ułożyć wygodnie z nogami uniesionymi do góry lub posadzić pochylając mocno do przodu , tak , by głowa znajdowała się między kolanami.
- rozpiąć ubranie,
- zapewnić dostęp świeżego powietrza,
-

UWAGA! Nieprzytomnemu nigdy nie wolno podawać żadnych środków doustnie!

Jeśli chory sinieje - podnieść do góry dolną szczękę celem udrożnienia dróg oddechowych.

Jeśli po kilku minutach chory nie odzyskuje przytomności – wezwać pogotowie ratunkowe.