



**PIERWSZA POMOC
PRZEDMEDYCZNA**

Pierwsza pomoc - wprowadzenie

Pierwsza pomoc to wszystkie czynności ratunkowe wykonywane przez osoby znajdujące się na miejscu zdarzenia.

Czy mamy obowiązek udzielać pierwszej pomocy?

Tak! Każdy, kto zauważy sytuację, która wymaga udzielenia pierwszej pomocy osobie poszkodowanej, jest zobowiązany do natychmiastowej interwencji. Kto postąpi inaczej, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej.

art. 162 Kodeksu karnego:

„Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, **podlega karze pozbawienia wolności do lat 3**”.

Łańcuch przeżycia

1. Wczesne rozpoznanie i wezwanie pomocy



1. Aby zapobiec nagłemu zatrzymaniu krążenia

2. Wczesne rozpoczęcie resuscytacji KO



2. Aby wydłużyć czas

3. Wczesna defibrylacja



3. Aby przywrócić pracę serca

4. Opieka poresuscytacyjna



4. Aby przywrócić jakość życia

Co to jest łańcuch przeżycia?

Łańcuch przeżycia to schemat postępowania przedstawiający kolejne czynności (ogniwa łańcucha przeżycia), które powinny nastąpić, aby **zmaksymalizować szansę poszkodowanego na przeżycie** przy nagłym zatrzymaniu krążenia (NZK).

Do podstawowych ogniw należy:

wczesne rozpoznanie i wezwanie pomocy

wczesne rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej

wczesna defibrylacja

opieka poresuscytacyjna

Etapy udzielania pierwszej pomocy osobie nieprzytomnej

Większość przypadków, które wymagają udzielenia pierwszej pomocy osobie nieprzytomnej, wywołuje u świadków zdarzenia **ogromny stres**, a czasem nawet **panikę**. Taka sytuacja nie sprzyja podejmowaniu logicznych i trafnych decyzji, zwłaszcza gdy w grę wchodzi czyjeś zdrowie lub życie.

Dlatego wprowadzono **uniwersalny schemat** następujących po sobie czynności, który krok po kroku prowadzi nas przez najważniejsze etapy udzielania pomocy, co znacznie ułatwia przeprowadzenie skutecznej akcji ratunkowej i pozwala nie zapomnieć o jej najistotniejszych elementach. Pamiętajmy jednak, że różnorodność sytuacji oraz okoliczności zdarzeń utrudniają lub czasem nawet uniemożliwiają znalezienie idealnego schematu postępowania. Każdy przypadek jest inny i należy zdać się także na własne umiejętności i analizę sytuacji.

Etapy udzielania pierwszej pomocy

1. Ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsca zdarzenia
2. Ocena stanu poszkodowanego
3. Udrożnienie dróg oddechowych i sprawdzenie czynności życiowych
4. Wezwanie pomocy
5. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa

Etapy udzielania pierwszej pomocy osobie nieprzytomnej

Ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsca zdarzenia

Zanim zaczniemy udzielać komukolwiek pierwszej pomocy, musimy zawsze pamiętać o bezpieczeństwie własnym, gdyż jest ono najważniejsze! Nie możemy narażać siebie i innych świadków zdarzenia, dlatego pamiętajmy, aby postępować według zasady:

DOBRY RATOWNIK TO ŻYWY RATOWNIK

Do zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa ratownikom pomocne będą:



Trójkąt ostrzegawczy – ostrzega innych uczestników ruchu o zdarzeniu na drodze

Kamizelka odblaskowa – poprawia naszą widoczność, zwłaszcza po zmierzchu

Rękawiczki nitrylowe – chronią przed krwią i innymi płynami ustrojowymi poszkodowanego

Breloczek ratowniczy – zawiera jednorazową maseczkę, która umożliwi wykonanie wdechów ratowniczych

Maska pocket – służy do wykonywania wdechów ratowniczych osobie resuscytowanej

Etapy udzielania pierwszej pomocy osobie nieprzytomnej

Ocena stanu poszkodowanego

Zanim rozpoczniemy ocenę stanu poszkodowanego, najpierw należy dokładnie sprawdzić, ile osób wymaga pomocy. Jeśli mamy do czynienia z wypadkiem zbiorowym, czyli takim, w którym uczestniczą przynajmniej dwie osoby, to natychmiast liczymy, ilu jest poszkodowanych i wzywamy pomoc.

Jeśli na miejscu zdarzenia jest tylko jedna osoba poszkodowana, to przed wezwaniem służb medycznych należy dokonać wstępnej oceny jej stanu. Postępujemy zgodnie z poniższym schematem, pamiętając o własnym bezpieczeństwie



Postępowanie

Podejdź do poszkodowanego i spróbuj nawiązać kontakt – *Halo, co się stało?* Jeśli poszkodowany nie odzywa się i nie ma z jego strony żadnej reakcji, podejdź do niego bliżej i potrząśnij za ramię. W przypadku dalszego braku jakiegokolwiek reakcji wyznacz osobę do pomocy (jeśli na miejscu zdarzenia są świadkowie).

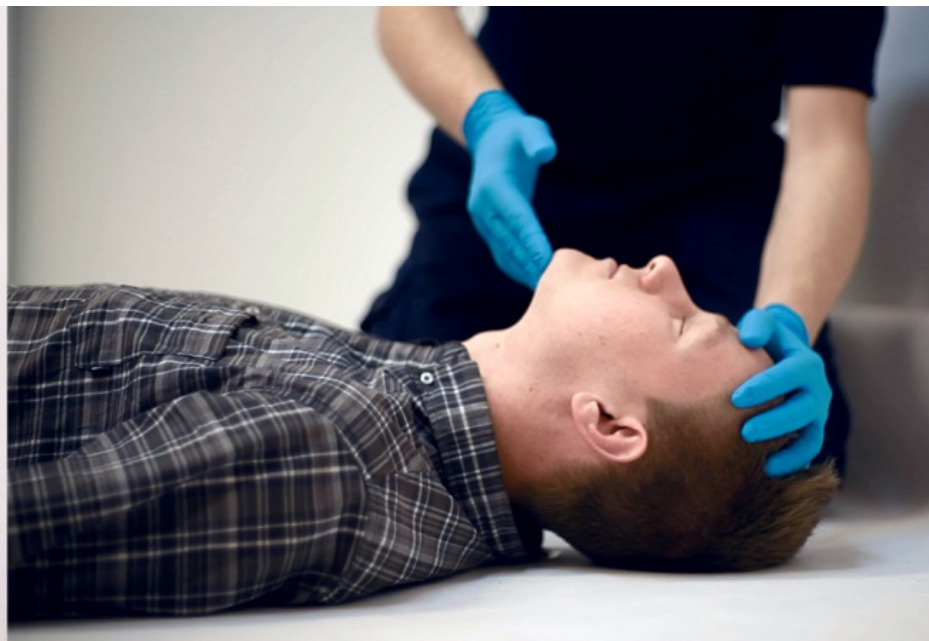
UWAGA!

Jeśli poszkodowany reaguje, należy obserwować jego zachowania i w razie potrzeby wezwać pomoc!

Udrożnienie dróg oddechowych i sprawdzenie czynności życiowych

Postępowanie

Udrożnij drogi oddechowe poszkodowanego, odginając jego głowę mocno do tyłu i trzymając jednocześnie uniesiony podbródek. Zbliź policzek do ust poszkodowanego i w tym samym czasie obserwuj klatkę piersiową przez około 10 sekund w poszukiwaniu oznak prawidłowego oddechu.



Pozycja boczna ustalona

Co to jest pozycja boczna bezpieczna? Kiedy ją stosujemy?

Jest to pozycja umożliwiająca bezpieczne odzyskanie przytomności osobie nieprzytomnej. Stosuje się ją, aby zapobiec niedrożności oddechowej (przez zapadnięcie się języka na tylną ścianę gardła) oraz minimalizacji ryzyka zadławienia się uszkodzonego ewentualnymi wymiocinami bądź innymi płynami znajdującymi się w jamie ustnej.

Kiedy stosujemy pozycję boczną ustaloną?

Pozycję boczną stosujemy tylko i wyłącznie u osób nieprzytomnych, które **mają zachowany prawidłowy oddech i funkcje życiowe!**

Uwaga! Kobiety w widocznej fazie ciąży układamy zawsze **na lewym boku**



Koc ratunkowy – pamiętajmy zadbać o komfort termiczny poszkodowanego. Przy dłuższej nieprzytomności ciało ulega wyziębieniu, dlatego osobę leżącą w pozycji bocznej ustalonej można przykryć kocem ratunkowym, który powinien znajdować się w każdej apteczce.



Jak ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej?

Krok 1

Ułóż rękę poszkodowanego, która znajduje się bliżej Ciebie, pod kątem 90 stopni względem ciała.



Jak ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej?

Krok 2

Ręką, która znajduje się bliżej głowy poszkodowanego, chwycić dłoń (możesz zapleść także palce) po przeciwległej stronie tułowia i umieścić ją przy policzku poszkodowanego od swojej strony.



Jak ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej?

Krok 3

Nie puszcżając dłoni poszkodowanego, chwycić drugą, wolną ręką za dalszą kończynę dolną i zegnij ją w kolanie.



Jak ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej?

Krok 4

Trzymając jednocześnie dłoń i nogę poszkodowanego, pociągnij kończynę dolną tak, aby poszkodowany obrócił się na bok w Twoim kierunku. Trzymaną wcześniej nogę popraw tak, aby pozycja poszkodowanego była stabilna.



Jak ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej?

Krok 5

Odchyl głowę poszkodowanego, aby poprawić drożność dróg oddechowych i ułatwić oddychanie.



Jak ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej?

Krok 6

Prawidłowa pozycja boczna ustalona



Etapy udzielania pierwszej pomocy osobie nieprzytomnej

Wzywanie pomocy

Postępowanie: Wszystkim zdarzeniom losowym zawsze towarzyszy ogromny stres, dlatego warto poruszyć temat wzywania pomocy służb ratunkowych. Po pomoc dzwoniemy wyłącznie wtedy, gdy jesteśmy pewni, że jest ona niezbędna, wybierając jeden z poniższych numerów:

- 112 – europejski numer alarmowy
- 999 – pogotowie ratunkowe
- 998 – straż pożarna
- 997 – policja

Gdy połączysz się z dyspozytorem, staraj się odpowiadać na zadane pytania w sposób zwięzły i rzeczowy. Opanuj stres i nerwy. Zazwyczaj schemat rozmowy wygląda następująco:

- **CO?** – należy opisać, co się stało
- **GDZIE?** – należy dokładnie określić miejsce zdarzenia
- **ILE?** – należy określić liczbę poszkodowanych
- **JAK?** – należy przedstawić stan poszkodowanych
- **CO ROBISZ?** – należy powiedzieć, czy udzielono już jakiegokolwiek pomocy
- **KIM JESTEŚ?** – należy podać swoje dane oraz zostawić numer telefonu, z którego się dzwoni

PAMIĘTAJ! Nigdy nie rozłączaj rozmowy z dyspozytorem jako pierwszy!

Etapy udzielania pierwszej pomocy

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa

Postępowanie: Resuscytację zacznij od **wykonania 30 szybkich i mocnych uciśnień klatki piersiowej**. W tym celu uklęknij przy poszkodowanym z szeroko rozstawionymi kolanami. Ułóż nasadę dłoni na środku klatki piersiowej i spleć na niej drugą dłoń. Pamiętaj, aby przy wykonywaniu resuscytacji mieć wyprostowane stawy łokciowe i uciskać na klatkę całym swoim ciałem.





Resuscytacja krążeniowo-oddechowa



Uwaga! Jeśli nie dysponujemy maseczką ochronną to wykonujemy tylko uciśnięcia klatki piersiowej. Resuscytację przeprowadzamy aż do momentu przyjazdu służb ratowniczych bądź do momentu odzyskania oddechu przez poszkodowanego. Gdy opadniesz z sił, poproś kogoś o pomoc!

Nieurazowe stany zagrożenia życia

Do najczęstszych nieurazowych stanów zagrożenia zdrowia i życia zalicza się:

- omdlenie
- zawał mięśnia sercowego
- drgawki
- cukrzycę
- zadławienie
- zatrucia

Omdlenie - czym jest?

Omdlenie to **chwilowa** utrata przytomności wywołana przejściowym niedotlenieniem mózgu.

Objawy poprzedzające omdlenie

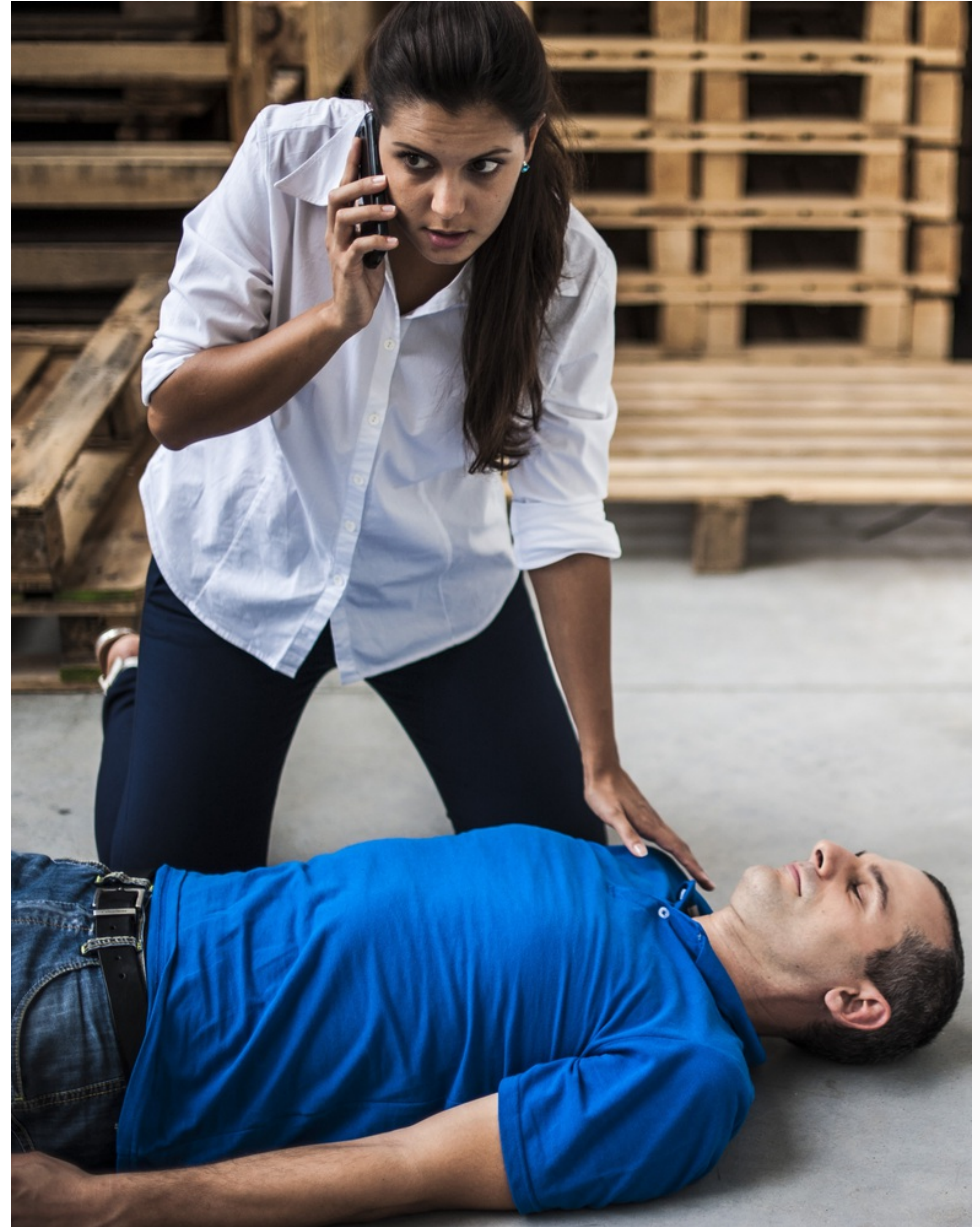
- blada, spocona skóra,
- osłabienie mięśniowe,
- „mroczki” przed oczami,
- szum w uszach



Kiedy jesteśmy narażeni na omdlenia?

Najczęściej na wystąpienie omdlenia mają wpływ takie czynniki jak:

- gwałtowne powstanie z pozycji leżącej lub siedzącej,
- przemęczenie,
- duszność i brak dostępu do świeżego powietrza,
- wysoka temperatura,
- wzmożone stany emocjonalne.



Postępowanie przy omdleniu

1. Ułóż poszkodowanego na wznak w bezpiecznym miejscu
2. Rozluźnij uciskające okolice szyi części garderoby (krawat, kołnierzyk itd.)
3. Udostępnij poszkodowanemu świeżego powietrza, otwierając okno lub drzwi. Poproś także świadków zdarzenia, aby odsunęli się od poszkodowanego.
 - Gdy poszkodowany odzyska przytomność, staraj się, aby nie zmieniał pozycji – gwałtowne powstanie może doprowadzić do ponownego omdlenia. Każda osoba, która doświadczyła utraty przytomności pierwszy raz w życiu, **powinna skonsultować się z lekarzem!**
4. Jeżeli po upływie 2 minut przytomność poszkodowanego nie powróci, ułóż go w pozycji bocznej ustalonej i wezwij pogotowie. Przez cały czas kontroluj funkcje życiowe.
5. Zapewnij poszkodowanemu komfort psychiczny i termiczny

Zadławienie

Czym jest zadławienie?

Czasami do naszych dróg oddechowych w sposób niekontrolowany dostają się ciała obce lub resztki pokarmu, które prowadzą do niewydolności oddechowej, czyli zadławienia. Co należy zrobić, aby pomóc dławiącej się osobie?

Gdy poszkodowany jest przytomny, ma problem z oddychaniem, krztusi się i kaszle:

- zapytaj poszkodowanego, co się stało
- zachęcaj go do mocnego kaszlu
- obserwuj stan poszkodowanego oraz kontroluj funkcje życiowe
- jeśli ciało obce nie zostanie usunięte, zwołaj o pomoc
- stań za poszkodowanym, pochyl go do przodu i wykonaj pięć zdecydowanych uderzeń uwypukloną dłońią w okolicę między łopatkową

Zadławienie

Gdy poszkodowany nadal ma objawy zadławienia, a ciało obce nie zostało usunięte:

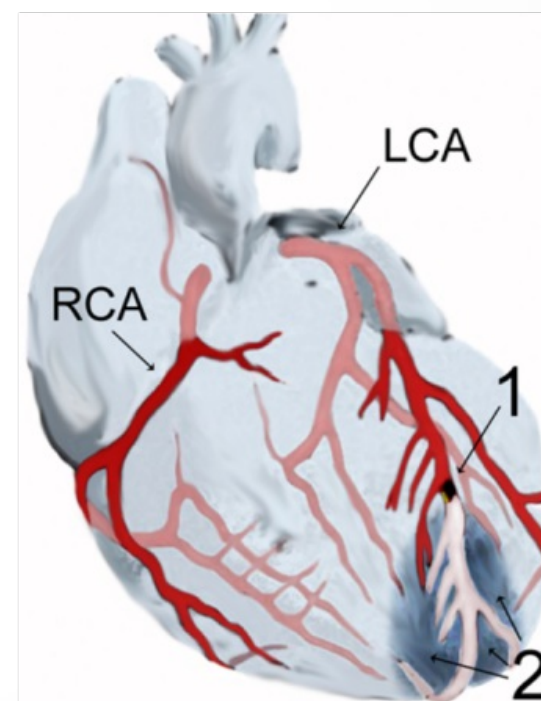
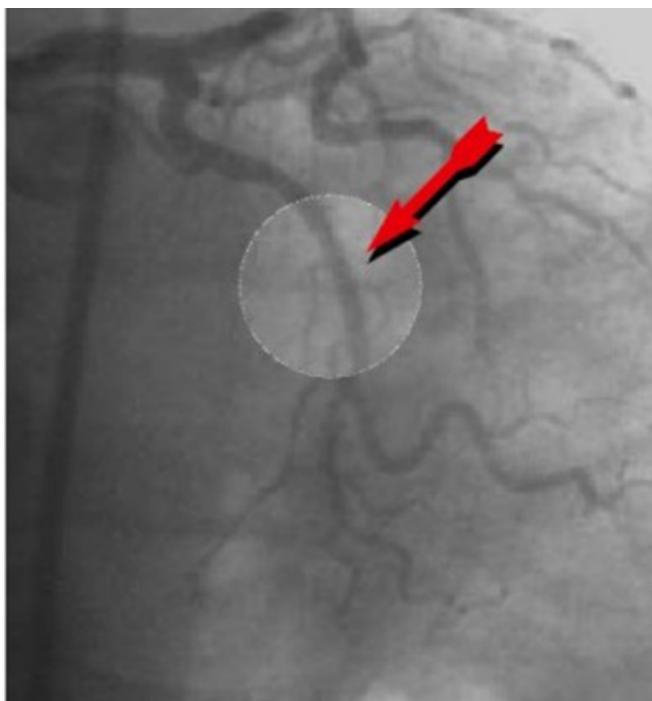
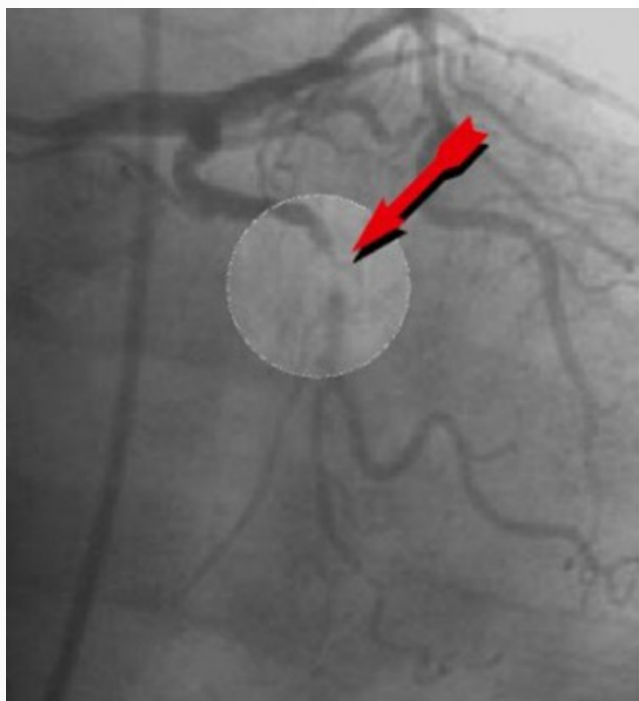
- obejmij od tyłu poszkodowanego obiema rękami na wysokości nadbrzusza, a następnie wykonaj pięć energicznych uciśnień – zwiększone w ten sposób ciśnienie w klatce piersiowej powinno wypchnąć zalegające ciało obce
- czynności uderzania w okolice między łopatkową oraz uciśnięcia nadbrzusza wykonuj naprzemiennie do momentu usunięcia ciała obcego
- w przypadku utraty przytomności rozpocznij resuscytację



Zawał mięśnia sercowego

Czym jest zawał mięśnia sercowego, zwany także „atakem serca”?

Zawał mięśnia sercowego to ostre niedokrwienie i niedotlenienie ściany mięśnia sercowego, spowodowane zamknięciem naczynia wieńcowego. Często sytuacja ta spowodowana jest przez zatkanie naczynia zaopatrującego serce w krew. Jest ona bardzo niebezpieczna dla zdrowia i życia ludzkiego, dlatego wymaga natychmiastowej interwencji służb medycznych.



Czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia zawału mięśnia sercowego

- Niewłaściwa dieta
- Brak aktywności fizycznej
- Nadwaga
- Stres
- Palenie tytoniu
- Nadmiar alkoholu
- Wysoki poziom cholesterolu



Zawał mięśnia sercowego



Objawy wystąpienia zawału mięśnia sercowego

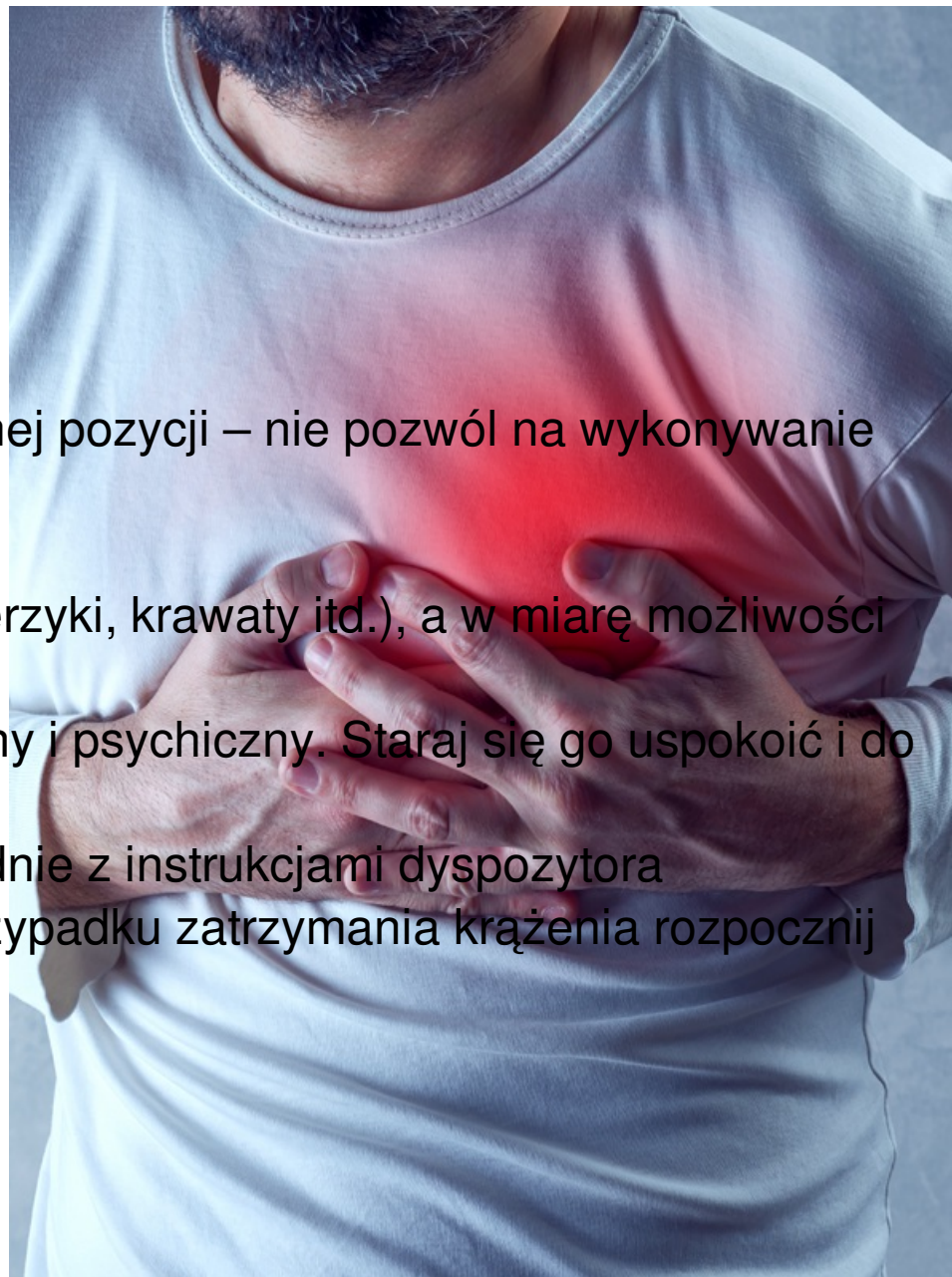
- Silny ból w klatce piersiowej
- Wzmoczona duszność
- Błada skóra zlaną zimnym, lepkiem potem
- Uczucie lęku, niepokój
- Mdłości, wymioty

Przy zawałe mięśnia sercowego występuje bardzo charakterystyczny ból w klatce piersiowej, umiejscowiony za mostkiem, który może promieniować do żuchwy i lewej kończyny górnej. Nierzadko towarzyszy mu duszność, wrażenie rozpierania klatki piersiowej, a nawet uczucia lęku i wzmożonego strachu.

Zawał mięśnia sercowego

Postępowanie

1. Połóż lub posadź poszkodowanego w stabilnej pozycji – nie pozwól na wykonywanie zbędnych ruchów
2. Skontroluj czynności życiowe
3. Rozluźnij obcisłe elementy garderoby (kołnierzyki, krawaty itd.), a w miarę możliwości zapewnij dopływ świeżego powietrza
4. Zapewnij poszkodowanemu komfort termiczny i psychiczny. Staraj się go uspokoić i do niego mówić
5. Wezwij pogotowie ratunkowe i postępuj zgodnie z instrukcjami dyspozytora
6. Cały czas obserwuj poszkodowanego. W przypadku zatrzymania krążenia rozpocznij resuscytację



Drgawki (epilepsja)

Czym jest epilepsja i co ją wywołuje?

Epilepsja to schorzenie o podłożu neurologicznym, charakteryzujące się nawracalnymi atakami drgawek całego ciała, którym nierzadko towarzyszy utrata przytomności.

Czynniki, które zwiększają ryzyko wystąpienia drgawek to:

- nadmierny stres
- spożycie alkoholu
- przemęczenie
- wzrost temperatury ciała (gorączka)
- zatrucia
- urazy głowy

Drgawki (epilepsja)

Najczęściej wyróżnia się dwie fazy napadu padaczki.

Faza I: na całym ciele można zaobserwować wyraźny skurcz mięśni, w skutek czego chory staje się sztywny (może wystąpić także chwilowy bezdech). Faza ta trwa około 30 sekund.

Faza II: pojawiają się gwałtowne skurcze mięśni całego ciała w postaci drgawek. Zazwyczaj towarzyszy im rozszerzenie źrenic, szczękocisk, ślinotok, a czasem nieświadome oddawanie moczu. Faza ta trwa do około 2 minut, po czym chory przechodzi w stan śpiączki. Mięśnie wtedy rozkurczają się, a oddech wraca do normalnego rytmu. Po odzyskaniu świadomości chory zazwyczaj jest bardzo zdezorientowany, co może utrudnić z nim kontakt.

Drgawki (epilepsja)

Postępowanie:

a) w czasie ataku padaczki

- zadbaj o bezpieczeństwo pacjenta, przytrzymując mocno jego głowę przy ziemi (można ułożyć ją pomiędzy nogami, klęcząc za poszkodowanym), aby nie nabył wtórnych urazów czaszki

UWAGA!

Nie wkładamy żadnych przedmiotów do ust pacjenta! Mogą one tylko wywołać dodatkowe obrażenia, a w niczym nie pomogą!

b) po napadzie padaczki

- jeśli wystąpiły wymioty lub ślinotok, usuń je z twarzy chorego
- rozluźnij ciasne elementy garderoby
- ułóż chorego w pozycji bezpiecznej na wypadek ewentualnego nawrotu wymiotów
- obserwuj chorego i kontroluj jego funkcje życiowe
- zapewnij komfort termiczny oraz spokój

Cukrzyca

Czym jest cukrzyca?

Cukrzyca to poważna choroba, podczas której organizm nie produkuje insuliny lub produkuje jej za mało. Insulina to hormon odpowiedzialny za regulację ilości glukozy we krwi. Chorobie mogą towarzyszyć dwa stany, które są bezpośrednio zagrożeniem dla życia pacjenta:

hiperglikemia – stan podwyższonego stężenia glukozy we krwi (przecukrzenie krwi)

hipoglikemia – stan znacznego zmniejszenia ilości glukozy we krwi (niedocukrzenie krwi)

Zatrucia

Czym jest zatrucie i co je wywołuje?

Zatrucie to stan spowodowany przez truciznę, czyli każdą substancję, która po przedostaniu się do organizmu zaburza jego podstawowe funkcje.

Drogi przedostawania się trucizn do organizmu

Przewód pokarmowy	Drogi oddechowe	Skóra i błony śluzowe
leki	gazy duszące (CO, CO ₂ , siarkowodór, cyjanowodór itd.)	środki ochrony roślin
trujące grzyby	gazy duszące (CO, CO ₂ , siarkowodór, cyjanowodór itd.)	rozpuszczalniki organiczne
alkohol	gazy drażniące (amoniak, chlor, dwutlenek siarki itd.)	jad zwierząt
zepsute produkty spożywcze	gazy drażniące (amoniak, chlor, dwutlenek siarki itd.)	
substancje chemiczne	środki ochrony roślin i rozpuszczalniki	



Zatrucia

Objawy zatrucia

Większość trucizn wywołuje niespecyficzne objawy, które mogą występować także w innych schorzeniach. Należą do nich:

- duszność,
- piekący ból w klatce piersiowej,
- bóle i zawroty głowy, drgawki,
- nudności i wymioty
- ogólne osłabienie,
- zubożenie na niebezpieczeństwo,
- niepokój, utrata świadomości,
- różowa skóra.

Postępowanie:

1. Wezwij pomoc
2. Zabezpiecz miejsce zdarzenia i w miarę możliwości odseparuj poszkodowanego od substancji toksycznej **(pamiętaj o własnym bezpieczeństwie!)**
3. Sprawdź czynności życiowe
4. Ułóż poszkodowanego w pozycji:
 - półsiedzącej – gdy osoba jest przytomna
 - ustalonej bocznej – gdy osoba jest nieprzytomna, ale ma zachowany oddech
 - przystąp do resuscytacji w przypadku braku oddechu
5. Zabezpiecz przedmioty, które mogą pomóc w identyfikacji rodzaju trucizny

Rany

Co to jest rana?

Rana to uraz, w wyniku którego dochodzi do przerwania ciągłości skóry bądź błon śluzowych. Wyróżniamy wiele rodzajów ran w zależności od mechanizmu ich powstania, w tym m.in. otarcia, rany cięte, szarpane, klute, tłuczone itd.

Bezpośrednie objawy wystąpienia ran

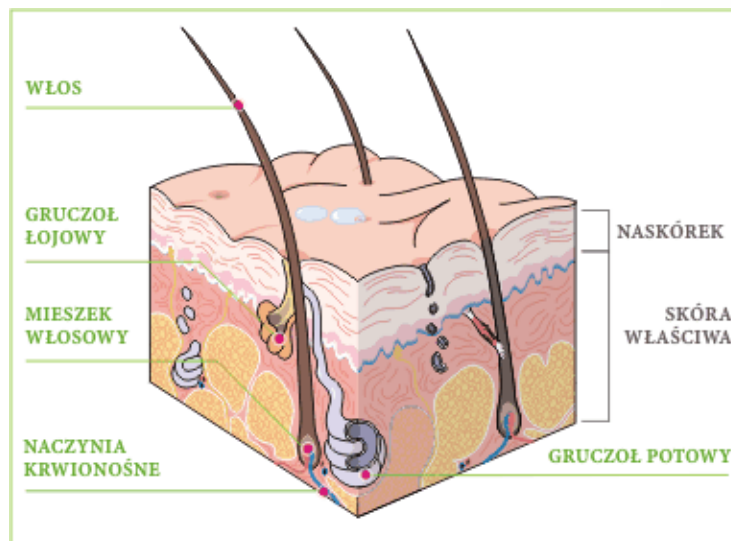
Krwawienie – niewielki wypływ krwi poza naczynia krwionośne.

- **krwawienie tętnicze** – szybki wypływ krwi o jasnym zabarwieniu, bardzo często pod dużym ciśnieniem
- **krwawienie żyłne** – powolny wypływ krwi o ciemnym zabarwieniu

Krwotok – masywny wypływ krwi poza naczynia krwionośne.

W jakim celu opatrujemy rany w pierwszej pomocy?

- zabezpieczenie przed zakażeniem
- zatamowanie krwawienia
- zmniejszenie odczucia bólu poprzez unieruchomienie
- zapobieganie wystąpienia wstrząsu



Postępowanie z ranami

Każdą ranę pozostawiamy w takim stanie, w jakim ją zastaliśmy. Pierwszym krokiem, który powinniśmy wykonać, jest przykrycie jej jałowym materiałem opatrunkowym. Pamiętajmy jednak, żeby najpierw w całości odsłonić ranę i ją obejrzeć. Podczas wykonywania tych czynności rannego najlepiej jest umieścić w pozycji leżącej bądź siedzącej. Jeśli opatrunek będzie przesiąkać, dołożymy kolejną warstwę gazy i owińmy ją bandażem.

Uwaga! Ran nie należy dotykać ani przemywać! Jeśli w ranie uszkodzonego znalazło się ciało obce, to nigdy go nie usuwamy! Takie postępowanie może tylko zwiększyć krwotok, a tym samym doprowadzić do poważniejszych powikłań, a nawet śmierci rannego.

W przypadku mocnego krwotoku, który trudno zatamować, możemy:

- ucisnąć palcem lub dłonią miejsce krwawienia przez jałowy materiał opatrunkowy (tylko w rękawiczkach!)
- unieść krwawiącą kończynę do góry (tylko wtedy, gdy nie będzie to sprawiać dużego bólu i nie spowoduje komplikacji)
- ucisnąć tętnicę powyżej rany
- wykonać tamponadę rany, czyli wypełnić ranę jałową gazą i zastosować na to opatrunek uciskowy (stosowane przy bardzo obfitych krwotokach)



Urazy kończyn

Do najczęstszych urazów kończyn dolnych i górnych możemy zaliczyć **skręcenia, zwichnięcia i złamania**.

Skręcenie – uraz wynikający z przekroczenia naturalnego, fizjologicznego zakresu ruchu w stawie. Wynikiem tego może być uszkodzenie m.in. torebki stawowej, przyczepów ścięgien, więzadeł itd.

Zwichnięcie – uraz, którego wynikiem jest przemieszczenie się przylegających do siebie powierzchni stawowych.

Złamanie – uraz polegający na całkowitym przerwaniu ciągłości struktury kości. Wyróżnia się złamania otwarte (przy złamaniu została uszkodzona skóra, może być widoczna kość) oraz złamania zamknięte (brak uszkodzeń skóry w okolicach urazu).

Uwaga!

Stwierdzenie, czy doszło do skręcenia, zwichnięcia czy złamania, jest bardzo trudne, a czasem wręcz niemożliwe bez zrobienia zdjęcia rentgenowskiego! Dlatego, jeśli mamy wątpliwości, zawsze postępujemy tak, jak w przypadku złamania!



Skrećenie

Skrećenie – jest to wynikający z przekroczenia naturalnego i biologicznego zakresu ruchu w stawie. Wynikiem tego może być uszkodzenie m. in. torebki stawowej, pęknięć ścięgien, więzadeł itd. Wskazuje na liczne obrzęki, lecz anatomia stawu pozostaje nienaruszona.

Skrećenia dotyczą najczęściej stawu kolanowego, skokowego i nadgarstkowego.

Objawy:

- silny ból
- obrzęk i zasinienie okolicy skrećonego stawu
- ograniczona ruchomość stawu (ale nie całkowicie)

Postępowanie:

1. Poszkodowany nie powinien wykonywać żadnych ruchów kontuzjowaną kończyną. Wskazuje na zwiększenie przepływu krwi, co może spowodować zwiększenie obrzęku w miejscu urazu.

2. Przyłóż zimny okład w miejsce urazu na 15-30 min.

Czynność tę powinno się powtarzać co około 3 godziny przez pierwszą dobę. Zmniejszy to obrzęk, złagodzi ból i przyspieszy regenerację struktur stawowych.

3. Obserwuj kończynę – kolor skóry, temperaturę oraz czucie. Jeśli kończyna jest zimna, nie ma w niej czucia i występują odrętwienia, należy udać się o pomoc do specjalisty.





Zwichnięcia

Zwichnięcie – uraz, którego wynikiem jest przemieszczenie się przylegających do siebie powierzchni stawowych poza ich naturalne granice. Następstwem takiej sytuacji jest niestabilność stawu wynikająca z uszkodzenia struktur wewnątrzstawowych. Najczęściej uraz dotyczy stawu barkowego, skokowego, kolanowego, biodrowego i stawów palczkowych.

W odróżnieniu od skręcenia ruch zwichniętej kończyny jest prawie niemożliwy.

Objawy:

- silny ból
- zniekształcenie kontuzjowanego stawu
- przymusowe ułożenie kończyny
- brak zachowanej ruchomości kończyny

Postępowanie:

1. Poszkodowany nie powinien wykonywać zbędnych ruchów kontuzjowaną kończyną – ruch wywołuje zwiększenie przepływu krwi, a w efekcie także zwiększenie obrzęku w miejscu urazu.
2. Przyłóż zimny okład w miejsce urazu na 20-30 minut. Czynność tę powinno się powtarzać co około 3 godziny przez pierwszą dobę. Zmniejszy to obrzęk, złagodzi ból i przyspieszy regenerację struktur stawowych.
3. Obserwuj kończynę – kolor skóry, temperaturę oraz czucie. Jeśli kończyna jest zimna, nie ma w niej czucia i występują odrętwienia, należy udać się o pomoc do specjalisty

Złamania

Złamanie – uraz polegający na całkowitym przerwaniu ciągłości struktury kości. Wyróżnia się złamania otwarte (przy złamaniu została uszkodzona skóra, może być widoczna kość) oraz złamania zamknięte (brak uszkodzeń skóry w okolicach urazu).

Objawy złamania zamkniętego:

- silny ból
- obrzęk i możliwe zasinienie skóry
- możliwe nienaturalne ułożenie lub skrócenie kończyny
- znaczna utrata ruchomości kończyny

Objawy złamania otwartego:

- silny ból
- obrzęk i czasem widoczna kość
- możliwe nienaturalne ułożenie lub skrócenie kończyny
- znaczna utrata ruchomości kończyny
- krwawienie





Postępowanie w złamaniach

Postępowanie:

1. Uwidocznij uraz – zapytaj poszkodowanego lub znajdź miejsce o największej bolesności. Nadwrażliwość i mocny ból w miejscu urazu mogą wskazywać na złamanie. Możesz dodatkowo porównać uszkodzoną kończynę ze zdrową kończyną – deformacja może być dodatkowym dowodem na wystąpienie złamania.
2. W miarę możliwości doprowadź złamaną kończynę do pozycji fizjologicznej (wygodnej).
3. Sprawdź, czy złamaniu nie towarzyszy krwawienie. Jeśli tak, przyłóż jałowy opatrunek w miejsce krwawienia.
4. Unieruchom złamaną kończynę – w miarę możliwości postaraj się, aby złamana kość nie przemieszczała się. Powoduje to silny ból oraz może przyczynić się do dodatkowych obrażeń. Do tego celu można wykorzystać np. chustę, bandaż itd. Pamiętaj, aby **przy unieruchomieniu kończyny zawsze ustabilizować 2 sąsiednie stawy** (powyżej i poniżej złamania).
5. Skontaktuj się z lekarzem

Oparzenia

Oparzenie – uszkodzenie skóry, najczęściej wywołane oddziaływaniem ciepła, promieni słonecznych, prądu elektrycznego lub chemicznych substancji żrących. W zależności od przyczyny i stopnia poparzenia, uszkodzenia skóry mogą wyglądać bardzo różnie.



Uwaga!

W przypadku pojawienia się na oparzonej skórze pęcherzy nigdy nie należy ich przekłuwać! Nie należy także stosować żadnych tłustych maści oraz kremów.

Oparzenia

Postępowanie:

1. Osobie poparzonej natychmiast należy zdjąć biżuterię i w miarę możliwości odzież. Jeżeli obszar ciała zdążył już napuchnąć, rozcinamy pierścionki i bransoletki, aby nie doszło do martwicy tkanek.
2. Miejsce poparzenia należy jak najszybciej schłodzić, najlepiej pod zimną, bieżącą wodą. Chłodzenie powinno trwać od 10 do 30 minut, w zależności od stopnia i rozległości oparzenia.
3. Przy rozległych oparzeniach należy skonsultować się z lekarzem.

Opatrunki hydrożelowe – specjalne opatrunki przeznaczone do pomocy przy oparzeniach. Łagodzą ból, schładzają oparzone miejsce, a ponadto chronią skórę przed wniknięciem zakażenia.

Wyposażenie apteczki pierwszej pomocy

Wyposażenie apteczki pierwszej pomocy powinno być dostosowane do rodzaju miejsca, w którym się ona znajduje i skonsultowane z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.

Przykładowe wyposażenie apteczki dedykowanej dla zakładu pracy o charakterze pracy biurowej:

- rękawiczki nitrylowe – 4 pary
- maseczka do sztucznego oddychania – 1 szt.
- nożyczki ratownicze – 1 szt.
- agrafka – 4 szt.
- chusteczki do dezynfekcji – 6 szt.
- płyn do odkażania rąk – 100 ml
- płyn do przemywania twarzy i oczu – 2 szt. po 100 ml.
- opaska elastyczna 10 cm x 4 m – 3 szt.
- opaska elastyczna 8 cm x 4 cm – 2 szt.
- bandaż dziany szer. 10 cm – 1 szt.
- bandaż dziany szer. 4 cm – 1 szt.
- kompres gazowy 9 cm x 9 cm – 3 szt.
- gaza opatrunkowa 0,5 m x 2 – 2 szt.
- plaster z gazą 10 cm x 6 cm – 2 szt.
- plaster z gazą 10 cm x 8 cm – 2 szt.
- plaster z gazą 6 cm x 1 cm – 2 szt.
- plaster na szpuli 1,25 cm x 5 m – 1 szt.
- plaster na szpuli 5 cm x 5 cm – 1 szt.
- chusty trójkątne – 2 szt.
- siatka opatrunkowa nr 3 – 1 szt.
- siatka opatrunkowa nr 6 – 1 szt.
- Instrukcja udzielania pierwszej pomocy – 1 szt.



Nowy slajd - Góra

Nowy slajd - Dół