



ZdamSam!

Lekcja 4 - Pierwsza pomoc

Ocena stanu ofiar wypadku, wezwanie pomocy

Zatrzymaj się bezpiecznie w pobliżu miejsca wypadku:

- zaparkuj w bezpiecznym miejscu, nie blokując dojazdu służbom ratowniczym
 - ustaw trójkąt ostrzegawczy zgodnie z przepisami
 - włącz światła awaryjne
 - załóż kamizelkę odblaskową

Zwróć uwagę na wyciekającą lub rozlaną benzynę, rozbite szkło, umieszczone na rozbitym samochodzie tabliczki oznaczające materiały niebezpieczne, nie uaktywnione poduszki powietrzne, które w każdej chwili mogą wystrzelić, zagrożenie wybuchem, spadającymi odłamkami, porażeniem prądem i inne zagrożenia. Zadbaj w pierwszej kolejności o własne bezpieczeństwo.

W uszkodzonym samochodzie, o ile to możliwe:

- wyłącz silnik i wyjmij kluczyk ze stacyjki
- zabezpiecz uszkodzony samochód przed stoczeniem się zaciągając hamulec ręczny lub podkładając blokady pod koła
 - ugaś tłące się elementy gaśnicą

Poszukaj ofiar wypadku w samochodzie, pod samochodem i w pobliżu miejsca wypadku. Nie podejmuj czynności, które mogłyby utrudnić policji ustalenie przebiegu wypadku.

Załóż ochronne rękawiczki, o ile je posiadasz. Ewentualnie możesz użyć torebki foliowej. Dzięki temu, dotykając ofiar unikniesz kontaktu z ich płynami ustrojowymi, co zawsze niesie ryzyko zakażenia.

Oceń stan zagrożenia życia ofiar wypadku:

- czy jest przytomna
- czy oddycha

Wezwij pomoc podając:

- liczbę ofiar wypadku, ich stan – przytomność, oddech, przybliżony wiek, czy kobieta jest w ciąży
 - dokładne miejsce wypadku
- swoje dane identyfikacyjne i numer telefonu – mogą potrzebować oddzwonić
 - odpowiedz na pytania, które zada dyspozytor

Bardzo ważne jest, aby upewnić się, czy dyspozytor otrzymał wszystkie ważne informacje i aby dokładnie odpowiedzieć na wszystkie pytania dyspozytora, ponieważ od tego będzie zależeć, ile karetek i ratowników przyjedzie, jaki sprzęt i czy wszystkie ofiary wypadku będą miały szansę na ratunek.

Nie podawaj poszkodowanym żadnych środków przeciwbólowych, wody ani jedzenia, gdyż spowoduje to komplikacje jeżeli po przewiezieniu do szpitala konieczna będzie narkoza. Pomyśl o zabezpieczeniu rannych przed utratą ciepła za pomocą koca termoizolacyjnego lub ubrania, zwłaszcza jeśli jest zimno lub stracili krew w wypadku.

Podstawowe czynności w pierwszej pomocy

Sprawdzenie przytomności

Zapytaj ofiarę wypadku, co się stało, czy cię słyszy. Jeśli nie odpowiada, złap ją delikatnie za ramiona i lekko potrząśnij, tak aby nie poruszyć głowy, ponieważ może mieć uszkodzony kręgosłup szyjny. Jeśli jest przytomna to na pewno zareaguje.

Sprawdzenie oddechu

Jeśli osoba jest przytomna i reaguje na głos, to znaczy, że oddycha. Należy powtarzać badanie oddechu co jakiś czas, ponieważ jej stan może się pogorszyć. Jeśli osoba jest nieprzytomna, sprawdź czy w jej ustach znajdują się przedmioty lub płyny mogące blokować oddech i usuń je. Udrożnij drogi oddechowe poprzez przechylenie głowy osoby poszkodowanej lekko do tyłu i wysunięcie żuchwy do przodu. Sprawdź oddech, przykładając ucho do okolic jej ust. Przez 10 sekund obserwuj czy klatka piersiowa się unosi, nasłuchuj oddechu i staraj się wyczuć powiew oddechu. Jeżeli brak jest oznak oddechu, albo występuje tak zwany oddech agonalny, to znaczy, że osoba nie oddycha.

Wezwanie pomocy

W tym momencie należy wezwać pomoc, dzwoniąc bezpłatnie pod numer 112 (ogólny numer alarmowy) lub 999 (pogotowie ratunkowe). Jeśli są inni świadkowie wypadku, poproś jednego z nich o wykonanie telefonu, informując wcześniej o stanie poszkodowanych. Jeśli jesteś sam, wezwij pomoc.

Resuscytacja

Jeśli ofiara wypadku nie oddycha, ułóż ją na wznak i rozpocznij resuscytację, tak jak to zostało pokazane [na filmie](#), aby podtrzymać cyrkulację krwi i zaopatrzenie organizmu w tlen. Już po niecałych 5 minutach braku tlenu następują nieodwracalne zmiany w mózgu. Resuscytację należy wykonywać do momentu przejścia rannego przez służby medyczne albo odzyskania przez niego oddechu.

Wydobycie rannego z samochodu

Jeśli w samochodzie znajduje się osoba, która nie oddycha, podejmij próbę wydostania jej na zewnątrz w celu resuscytacji, za pomocą chwytu Rauteka, który ułatwia to zadanie a jednocześnie umiarkowanie stabilizuje głowę ([film 1](#), [film 2](#)). Postaraj się, aby głowa opierała się na twojej klatce piersiowej. Jeszcze lepiej zrobić to w dwie osoby w [ten sposób](#), ponieważ jest lepsza stabilizacja głowy. Poza koniecznością resuscytacji lub ewakuacji, nie wydobywamy osoby rannej z samochodu.

Odzyskanie oddechu i pozycja bezpieczna

Jeśli w wyniku resuscytacji osoba odzyska oddech, sprawdź czy ma silnie krwawiące rany i opatrz je w sposób podany poniżej. Jeśli jest nadal nieprzytomna, ułóż ją na boku w pozycji bezpiecznej, aby zapobiec niedrożności dróg oddechowych. Zmieniaj bok co 30 minut i sprawdzaj często oddech. Kobiętę w ciąży należy ułożyć na lewym boku i nie zmieniać boku, aby płód nie uciskał na żyłę główną dolną. Zabezpiecz nieprzytomną osobę przed utratą ciepła.

Zatamowanie upływu krwi

Jeśli ofiara wypadku oddycha, sprawdź czy ma silnie krwawiące rany i załóż na nie opatrunki uciskowe, aby zapobiec utracie krwi. Jeśli w ranie jest ciało obce (np. odłamek szkła, wbita część metalu), nie wydłubuj go z rany, ponieważ działa na zasadzie korka, powstrzymując krwotok. Zabezpiecz je przed poruszaniem i naciskaniem za pomocą rolek z gazy po obu stronach i zrób opatrunek, tak jak na tym [filmie](#).

Zapobieganie urazom kręgosłupa

U rannych w wypadku samochodowym należy zawsze podejrzewać uszkodzenie kręgosłupa, zwłaszcza odcinka szyjnego i zmiana pozycji może stanowić dla nich zagrożenie. Pozostaw osobę ranną która oddycha w takiej pozycji, w jakiej się znalazła w wyniku wypadku, o ile nie ma konieczności ewakuacji lub resuscytacji.

Często sprawdzaj oddech i w razie braku oddechu rozpocznij resuscytację. Jeżeli głowa rannego znajduje się w nienaturalnej pozycji a poszkodowany skarży się na silny ból szyi albo trudności w oddychaniu, podejmij próbę ułożenia głowy w pozycji neutralnej (głowa, szyja i kręgosłup w linii prostej), o ile nie wystąpi wyraźny opór, a następnie podtrzymuj ją obiema rękami tak, by była unieruchomiona w pozycji neutralnej, do czasu przejęcia opieki nad tą osobą przez ratownika. Nie wolno z powrotem opuszczać głowy. Należy to wziąć pod uwagę przy planowaniu czynności pierwszej pomocy.

Pierwsza pomoc przy urazach

Silnie krwawiące rany

Silnie krwawiącą ranę należy najpierw odsłonić, w razie potrzeby rozcinając ubranie, a następnie zabezpieczyć za pomocą opatrunku uciskowego z jałowej gazy i bandaża, aby zatamować krwawienie. Jeśli ich nie posiadasz, użyj do tego celu ubrania poszkodowanego. Jeśli opatrunek przesiąknie krwią, nie zdejmuj go tylko owiń kolejną warstwą. Krwawiącą kończynę unieś w górę ponad poziom serca. Co 10 minut sprawdzaj, czy do końca kończyny dopływa krew. Jeśli opatrunek jest za ciasny (bo np. ciało wokół rany spuchło), poluzuj go.

Otarcie skóry i rana niekrwawiąca

Jeśli otarta skóra lub rana (która nie krwawi silnie) jest zanieczyszczona, opłucz ją czystą wodą lub wodą utlenioną. Następnie zabezpiecz przed zakażeniem: skórę wokół rany umyj wodą z mydłem, osusz ranę używając czystej gazy, a następnie zrób opatrunek z gazy jałowej. Nie używaj waty, bo jej włókna mogą być trudne do usunięcia z rany. Nie używaj spirytusu gdyż utrudnia gojenie się ani gencjany ponieważ może spowodować trudne do usunięcia przebarwienia podskórne (tatuaż).

Krwotok z nosa

Krwotok z nosa może prowadzić do utraty dużej ilości krwi. Przy pęknięciu czaszki, oprócz krwi z nosa może wypływać bezbarwny płyn mózgowo rdzeniowy. Poszkodowany powinien pochylić głowę lekko do przodu, uciskać skrzydełka nosa i oddychać ustami. Co 10 minut trzeba sprawdzać, czy krwotok nie ustąpił. Nie należy rozmawiać, kaszleć i wydmuchiwać nosa, aby nie niszczyć tworzących się skrzepów krwi, które zatamują krwawienie. Nie wolno odchyłać głowy do tyłu, gdyż wówczas krew spłynie do gardła i może spowodować wymioty lub zakrzuszenie.

Oparzenie

Schładzaj oparzone miejsce dużą ilością zimnej wody z kranu. Nie używaj żadnych maści ani płynów oprócz wody. Nie usuwaj ubrania, które przylgnęło do miejsca oparzenia. Nie przekłuwaj tworzących się pęcherzy z płynem. Oparzone miejsce może spuchnąć, więc zawczasu usuń z niego biżuterię i ciasne ubranie. Po schłodzeniu zabezpiecz oparzenie przed infekcją, nakładając na nie czystą folię lub gazę i owijając luźno bandażem.

Złamanie

Miejsce złamania oraz dwa sąsiednie stawy należy unieruchomić, aby ruch nie powodował bólu ani dodatkowych uszkodzeń ciała spowodowanych przesuwaniem kości, czy opuchnięcia. Przy złamaniu otwartym najpierw [zabezpiecz ranę](#) przed krwotokiem i infekcją, postępując tak jak z krwawiącą raną z ciałem obcym. Jeżeli złamana noga jest wyprostowana, użyj zdrowej nogi do jej unieruchomienia, związuując nogi razem w kilku miejscach w sposób pokazany na [filmie](#). Jeśli złamana noga jest wygięta, spróbuj unieruchomić ją za pomocą czegoś sztywnego, albo tylko przytrzymuj ręką sąsiednie stawy. Nie prostuj złamanej nogi. Wiązanie powinno być dość mocne, aby stabilizacja była skuteczna, ale nie na tyle, żeby utrudnić krążenie w złamanej nodze. Węzły zrób po stronie zdrowej nogi. Sprawdzaj co 10 minut, czy krew dochodzi do stopy i ewentualnie poluzuj węzły. Złamaną rękę [stabilizuje się](#) za pomocą trójkątnej chusty lekarskiej albo tkaniny w zbliżonym kształcie, w sposób pokazany na filmie.

Dodatkowe informacje

Oddech agonalny

Jest to objaw, którego nie należy mylić z normalnym oddechem. Są to nieregularne dźwięki pochodzące z układu oddechowego, przypominające – w zależności od okoliczności – charczenie, jęczenie lub głośne pojedyncze westchnienia. Oddech agonalny jest sygnałem do rozpoczęcia resuscytacji.

Przykłady oddechu agonalnego: [przykład 1](#), [przykład 2](#), [przykład 3](#).

Opatrunek uciskowy a opaska uciskowa

Nie należy mylić tych dwóch rzeczy. Opatrunek uciskowy składa się z jałowej gazy i bandaża, którym owija się silnie krwawiącą ranę tak, aby zatamować krwotok, ale nie zamykać dopływu krwi. Opaska uciskowa natomiast ma na celu całkowite zamknięcie dopływu krwi do kończyny poprzez silny ucisk tętnicy do kości. Stosuje się ją wyłącznie przy amputacji i zmiażdżeniu i raczej nie w ramach niewykwalifikowanej pierwszej pomocy.

Koc termoizolacyjny

Jest to folia o właściwościach termoizolacyjnych, z jednej strony w kolorze złotym a z drugiej strony w srebrnym. Strona srebrna odbija promieniowanie ciepłe. Jeśli okryjemy ciało stroną srebrną w kierunku ciała, a złotą na zewnątrz, to ciepło bijące od ciała będzie się odbijało od powierzchni koca i nie będzie uciekało na zewnątrz.

Z kolei jeśli okryjemy ciało stroną srebrną w kierunku na zewnątrz, to promienie słoneczne będą w mniejszym stopniu nagrzewały osobę przykrytą kocem, w takim wariancie więc koc chroni przed przegrzaniem.