

PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA – MINI PODRĘCZNIK

WSTĘP

Najpierw sprawdzamy, czy bezpiecznie możemy udzielić pomocy. Ostrożnie badamy ofiarę. Sprawdzamy, czy jest przytomna oraz kontrolujemy podstawowe funkcje życiowe, takie jak tętno i oddech. Delikatnie odchylamy jej głowę do tyłu (często ten ruch przywraca normalny oddech). Jeśli ranny nie oddycha, stosujemy sztuczne oddychanie. Jeśli jest krwotok, staramy się go zatamować. Jeśli przestało pracować serce i poszkodowany nie oddycha, trzeba podjąć czynności reanimacyjne i wezwać pogotowie. Gdy ofiara ma poważne obrażenia szyi i pleców, nie wolno jej ruszać – chyba, że ratujemy ją przed pożarem, wybuchem itp. U ofiar wypadków samochodowych zawsze musimy podejrzewać uszkodzenie kręgosłupa. Każdorazowo, gdy istnieje zagrożenie zdrowia i życia rannego, po wykonaniu czynności ratujących należy skorzystać z pomocy lekarskiej.

WEZWANIE POMOCY

NUMERY SŁUŻB RATOWNICZYCH

997- Policja

998- Straż Pożarna

999- Pogotowie Ratunkowe

112- komórkowy numer ratunkowy do najbliższej jednostki policji

601 100 100 – Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

601 100 300 – Górskie oraz Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

Pamiętamy, aby jak najszybciej wezwać pomoc. Meldunek o wypadku powinien zawierać informacje o:

- rodzaju wypadku
- miejscu wypadku
- liczbie osób poszkodowanych
- stanie poszkodowanych
- udzielonej do tej pory pomocy
- danych osoby, która wzywa pomoc

Nigdy nie odkładamy słuchawki pierwszy!

Zranienie

Każdą ranę pozostawiamy w stanie, w jakim ją zastaliśmy, przykrywając jedynie, możliwie szybko, jałowym materiałem opatrunkowym. W czasie opatrywania ranny powinien leżeć lub siedzieć. Nie usuwamy ciał obcych w ranie, gdyż zapobiegają krwawieniu.

Złamania

Pierwsza pomoc to unieruchomienie dwóch stawów sąsiadujących ze złamaną kością lub dwóch sąsiednich kości, jeżeli uszkodzony jest staw. Jeśli kość przebiła skórę i rana obficie krwawi – tamujemy krwawienie, zakładamy jałowy opatrunek i natychmiast wzywamy pogotowie. Nie przesuwamy ofiary.

Krwotok z nosa

Każemy poszkodowanemu usiąść z głową pochyloną do przodu i siedzieć spokojnie dłuższy czas. Na nasadę nosa i kark nakładamy zimny, mokry ręcznik lub lód. Jeśli krwawienie nie ustaje, wkładamy w obie dziurki od nosa tampony z gazy.

Omdlenie

Układamy poszkodowanego na plecach, upewniamy się, że oddycha, unosimy mu nogi. Rozpinamy ubranie, otwieramy okno. Jeśli omdlenie trwa dłużej niż minutę wzywamy karetkę pogotowia.

Oparzenie

Drobne oparzenia ziębimy zimną wodą lub kostkami lodu, pęcherze przykrywamy sterylnym opatrunkiem. Nie przebijamy ich ani nie wyciskamy.

Zatrucia

Jeśli kogoś bardzo boli brzuch, ma biegunkę, wymioty lub zawroty głowy albo gorączkę, wzywamy natychmiast lekarza i informujemy go czym ofiara się zatrula. Nie wywołujemy wymiotów. Jeśli jest to możliwe dostarczamy próbkę tego, czym poszkodowany się zatrul. Przy zatruciu czadem wynosimy poszkodowanego z zagazowanego pomieszczenia uważając na własne bezpieczeństwo.

Ciała obce

Mogą być usuwane z rany tylko przez lekarza!!!, często tamponują ranę i zapobiegają powstaniu dużego krwawienia.

Udławienia

Stojąc z tyłu obejmujemy poszkodowanego na wysokości brzucha, kładziemy nasadę złączonych dłoni między pępkiem a dolnymi żebrami. Ściskając do siebie lekko w górę, wypychamy powietrze z dolnej części płuc poszkodowanego. Wykonujemy 5 serii po 5 razy.

Porażenie prądem

Odcinamy dopływ prądu, dzwonimy po pogotowie i straż pożarną. Sprawdzamy czy poszkodowany oddycha i czy ma tętno. Jeśli to konieczne podejmujemy czynności reanimacyjne.

Padaczka

Podczas ataku klękamy od strony głowy chorego, a rękoma i udami przytrzymujemy jego głowę, aby zapobiec urazom. W kącik ust możemy włożyć chusteczkę, aby zapobiec przygryzieniu języka czy warg. Nie wolno unieruchamiać siłą.

Urazy głowy

Jeśli głowa krwawi, zakładamy opatrunek, bandażujemy i pilnujemy pozycji leżącej poszkodowanego do momentu przyjazdu lekarza.

Atak serca

Bezwzględnie wzywamy pogotowie. Jeśli chory ma kłopoty z oddychaniem pomagamy przybrać wygodną pozycję. Rozpinamy ubranie. W przypadku utraty przytomności sprawdzamy tętno i oddech, gdy trzeba, podejmujemy czynności reanimacyjne.

Reanimacja krążeniowo – oddechowa

Podczas reanimacji dorosłego chory leży na plecach, na twardym podłożu (w przypadku kobiet w zaawansowanej ciąży podkładamy klin pod prawy bok, aby nie utrudniać dopływu krwi do płodu). Zaczynamy od odgięcia głowy do tyłu i dwukrotnego wdmuchnięcia powietrza do płuc. Na wybranym miejscu ucisku kładzie się dłoń, przy czym palce powinny być odgięte ku górze, by nie dotykać klatki piersiowej. Drugą dłoń kładziemy na grzbiet dolnej ręki. Ramiona muszą znajdować się w pozycji prostopadłej do klatki piersiowej. Przy wyprostowanych łokciach, na zasadzie dźwigni, naciskamy na mostek, wciskając go na odpowiednią głębokość w kierunku kręgosłupa z częstotliwością około 100 razy na minutę. W Przypadku dziecka masaż serca wykonuje się jedną ręką, a u niemowlaka dwoma palcami.

ODDECH – UCISK: 2:30 (przy dwóch ratownikach 2:15)

PIERWSZA POMOC PSYCHOLOGICZNA

Udzielając pierwszej pomocy osobie poszkodowanej należy pamiętać również o aspekcie psychologicznym. Wszelkie czynności ratujące powinny być związane z udzieleniem pomocy psychologicznej mającej na celu zmniejszenie dyskomfortu ofiary wypadku i zapewnienia mu poczucia bezpieczeństwa.

Podstawowe zasady działania:

1. Zachowujemy spokój i opanowanie. Pamiętamy o zapewnieniu sobie bezpieczeństwa. Myślimy, od czego zaczniemy.
2. Podchodzimy do poszkodowanego. Mówimy kim jesteśmy i co się wydarzyło. Mówimy, że będziemy z nim do czasu przyjazdu pogotowia. Jeśli musimy go opuścić, informujemy go o tym i prosimy kogoś, aby przy nim pozostał.
3. Zasłaniamy poszkodowanego przed widzami, spokojnie i stanowczo prosimy ich, aby nie przeszkadzali, albo dajemy im jakieś zadanie. Nie tworzymy zbiegowiska.
4. Przyjmujemy pozycję na tej samej wysokości co poszkodowany – klęczymy lub kucamy przy nim. Delikatnie kładziemy swoją rękę na ramieniu lub na głowie, co podziśla uspokajająco. Okrywamy go np. kocem, kurtką.
5. Przeprowadzamy czynności ratujące płynnie i sprawnie. Informujemy poszkodowanego o podejmowanych czynnościach i efektach z tym związanych.
6. Mówimy spokojnym tonem i cierpliwie słuchamy poszkodowanego, nie krytykujemy, nie wypowiadamy pesymistycznych opinii, pytamy czy kogoś powiadomić o wypadku.

W przypadku, gdy poszkodowanym jest dziecko, traktujemy je bardziej emocjonalnie.

Najważniejszy jest kontakt cielesny (trzymamy za rękę, przytulamy). Jeśli jest to możliwe dajemy maskotkę i zapewniamy obecność rodziców lub kogoś bliskiego.