

Ratownictwo i pierwsza pomoc

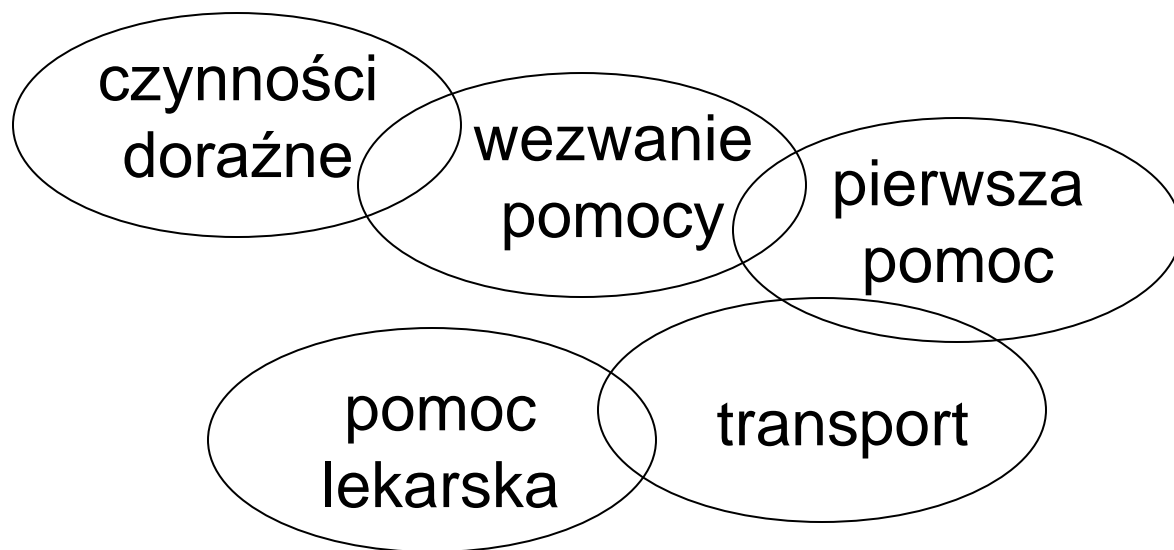
Doraźnej pomocy wymaga pacjent, u którego w wyniku urazu (zranienia) lub groźnego dla życia ostrego zachorowania dochodzi do zaburzenia ważnych życiowo czynności, to jest oddychania, akcji serca i krążenia. To samo dotyczy sytuacji, gdy stan pacjenta budzi obawę wystąpienia wspomnianych zaburzeń lub obserwujemy ich początek

Nagle przypadki są wynikiem:

1. Ciężkich uszkodzeń ciała występujących na skutek wszelkiego rodzaju nieszczęśliwych wypadków,
2. Groźnych dla życia ostro występujących schorzeń,
3. Zatruc.

Zgodnie z wzorem opracowanym przez Czerwony Krzyż przebieg udzielania pomocy w nagłych przypadkach lub sytuacjach można przedstawić w postaci łańcucha.

Łańcuch ratunkowy



Czynności doraźne ratujące życie



Ewakuacja ofiary z miejsca zagrożenia,
Resuscytacja, reanimacja,
Opanowanie groźnego krwawienia,
Ułożenie na boku,
Walka ze wstrząsem,
Zabezpieczenie miejsca wypadku.

Ewakuacja ofiary

W wypadku komunikacyjnym natychmiast zabezpieczyć miejsce zdarzenia trójkątem ostrzegawczym (bez takiego ostrzeżenia zagrożenie może się rozszerzać).

W wypadku innego rodzaju usunąć przeszkody utrudniające lub uniemożliwiające czynności ratownicze.

Jeśli to możliwe, poszkodowanego należy jak najdelikatniej wydobyć, by ułatwić dalsze czynności ratownicze. Służy temu np. chwyt Rautka



WEZWANIE POMOCY

Już w trakcie czynności doraźnych należy wezwać pomoc.

Wezwanie musi zawierać następujące informacje:

Gdzie się to stało?

Co się wydarzyło?

Ile jest ofiar?

Jakie są uszkodzenia ciała?

Kto wzywa pomocy?

W sytuacjach, w których z powodu lokalizacji karetka może mieć problemy z odnalezieniem miejsca zdarzenia, ważne jest, by ktoś czekał na pogotowie w miejscu, do którego łatwo trafić.

W oczekiwaniu na przybycie karetki należy kontynuować czynności ratujące życie, ale również czas ten można wykorzystać na zabiegi zmniejszające ból, minimalizujące ryzyko dalszych uszkodzeń ciała czy późniejszych powikłań – unieruchamianie złamań, boczne ułożenie pacjenta, nałożenie opatrunków na rany, okrycie rannego itp.

Pierwsza pomoc

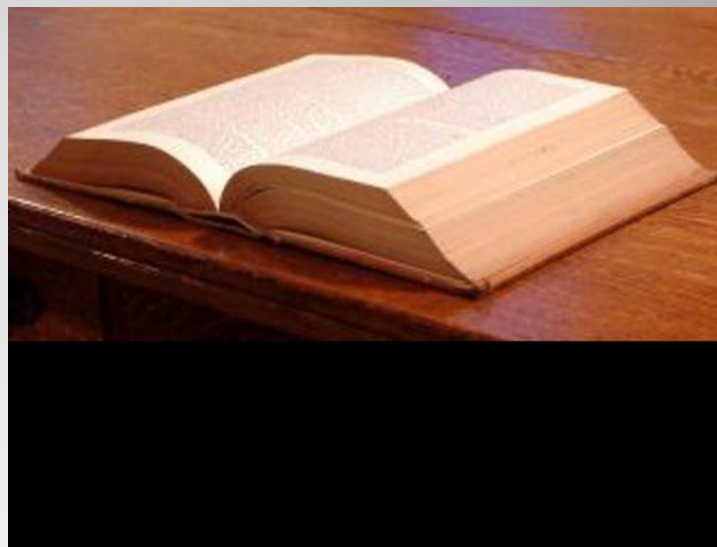


Transport

Jedynymi środkami komunikacji, nadającymi się do transportu chorych w stanach zagrożenia życia, jak również ciężko rannych, są karetki pogotowia ratunkowego. Należy unikać transportowania poszkodowanych innymi środkami transportu, nawet jeśli wiązałoby się to z wydłużeniem czasu dotarcia do szpitala.



Obowiązek udzielania pomocy

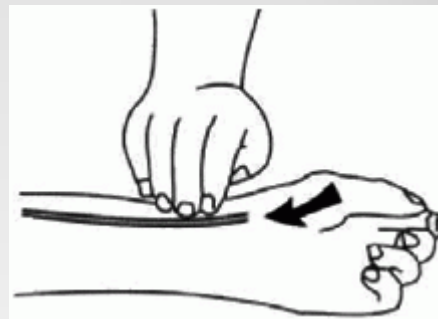


Prawny obowiązek udzielenia pomocy jest określony artykułem 162 Kodeksu Karnego (Ustawa z dnia 6.07.1997)

Reanimacja, ożywianie, resuscytacja

Zabiegi mające na celu przywrócenie do życia osób znajdujących się w stanie śmierci klinicznej.

Gdzie szukamy tętna?



Tętnice szyjne wewnętrzne (2-3 cm bocznie od chrząstki tarczowatej)

Tętnice promieniowe (wewnętrzne powierzchnie nadgarstków po stronie kciuka)

Tętnice udowe (1/3 wewnętrzna pachwin)

Tętnice pachowe

SPOSOBY KONTROLI ODDECHU



Wzrokowe (obserwacja ruchów klatki piersiowej)

Słuchowe (nasłuchiwanie szmerów oddechowych)

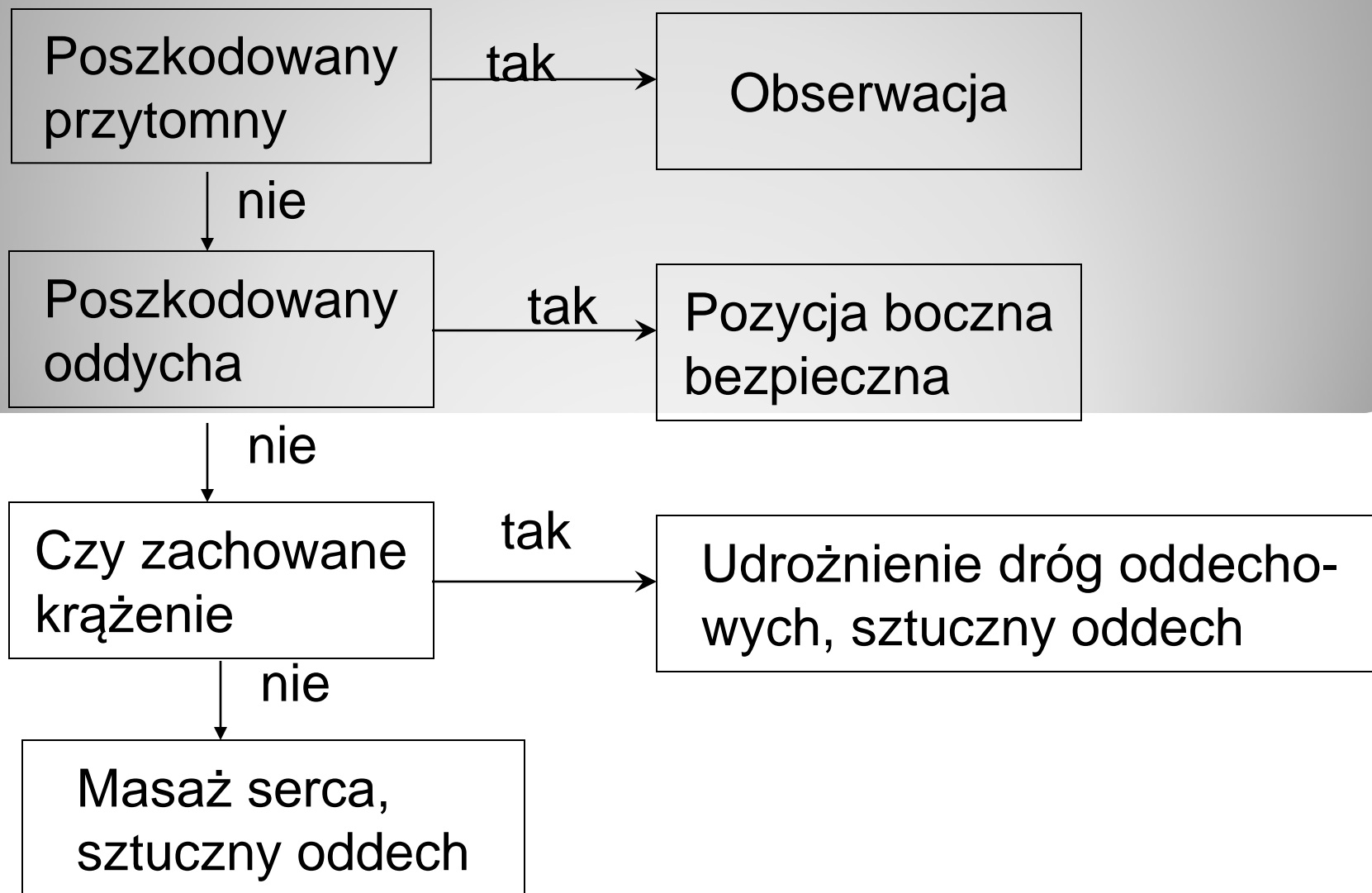
Palpacyjne (wyczuwanie ruchów oddechowych)

Cechy osoby nieprzytomnej

Brak reakcji na bodźce słowne
Brak reakcji na bodźce bólowe
Z reguły ciało wiotkie



Ocena stanu poszkodowanego i pierwsza pomoc



Udrożnienie dróg oddechowych

Aby nasze czynności były efektywne powinniśmy zapobiec niedrożności górnych dróg oddechowych do której najczęściej dochodzi w wyniku zapadania się języka blokującego wejście do krtani. Aby to zrobić należy:

skontrolować jamę ustną usuwając z niej resztki pokarmu, protezy zębowe czy też muł ofiarom utonięć

położyć chorego na wznak a następnie trzymając jedną dłoń na czole ofiary odchylić głowę do tyłu oraz jednocześnie dwoma palcami drugiej ręki unieść podbródek do góry

Sztuczne oddychanie

```
graph TD; A[Sztuczne oddychanie] --> B[Przyrządowe]; A --> C[Bezprzyrządowe];
```

Przyrządowe

Bez sztucznej drogi oddechowej

maseczka twarzowa, worek samorozprężalny

Ze sztuczną drogą oddechową

rurka intubacyjna
 rurka tracheostomijna
 (maseczka krtaniowa- u dzieci większych)
 worek samorozprężalny lub respirator

Bezprzyrządowe

metoda usta-usta
(usta-usta nos)

KOLEJNOŚĆ CZYNNOŚCI PRZY METODZIE „USTA-USTA”:

Ratowanego układa się na wznak z barkami uniesionymi około 10 cm nad poziom podłoża przez podłożenie wałka lub zwiniętego koca w celu odchylenia głowy do tyłu;

ratownik oczyszcza jamę ustną ratowanego (muł rzeczny w przypadku utonięć, ziemia, wydzielina, ciała obce itp.) za pomocą palca lub gazy i podciąga do góry żuchwę;



odciągając zuchwę jedną ręką i odginając głowę ratowanego ku tyłowi, drugą ręką położoną na czole (kciuk i palec wskazujący tej ręki zaciskają nozdrza) ratownik wdmuchuje powietrze do ust ratowanego bezpośrednio albo przez cienki płat gazy i czeka chwilę, aby umożliwić ratowanemu samoistny wydech;

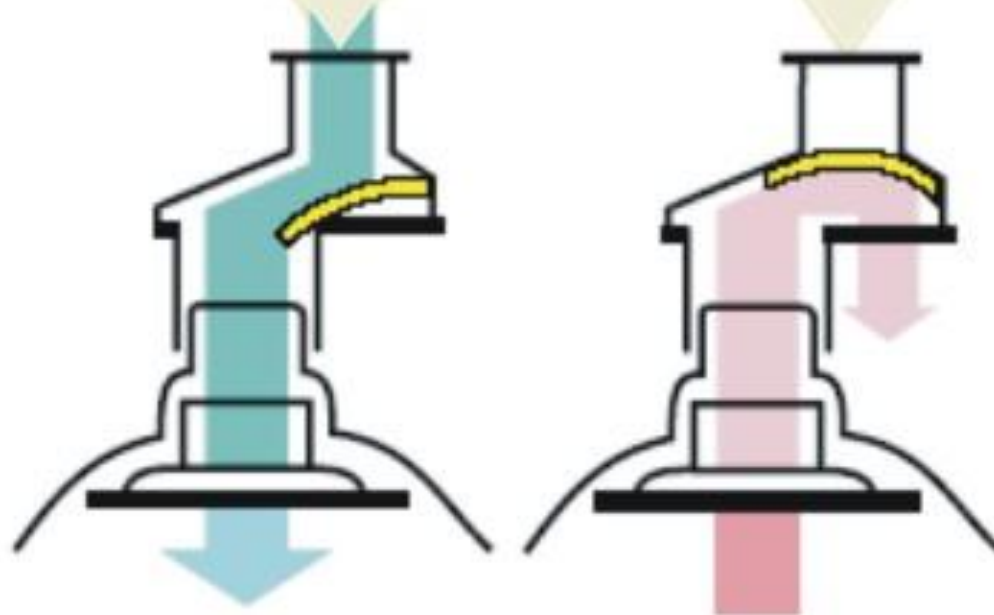
cykl ten powtarza się możliwie szybko przez pierwszych 10 wdechów, a następnie zwalnia się oddychanie do 12-14 oddechów na minutę; wdmuchując powietrze do ust ratowanego, należy kątem oka obserwować jego nadbrzusze i klatkę piersiową; dowodem skutecznej wentylacji jest ich rytmiczne unoszenie się oraz słyszalny szmer wydechu następujący po każdym wdechu.

PRZYRZĄDY SZTUCZNEGO ODDYCHANIA



Filtruje powietrze wdmuchiwane do płuc pacjenta

Zastawka zamyka się kierując powietrze wydychane z dala od ratownika







Częstość oddechów:

noworodek, niemowlę:

*40/min (1 wdech na 3
uciski mostka)*

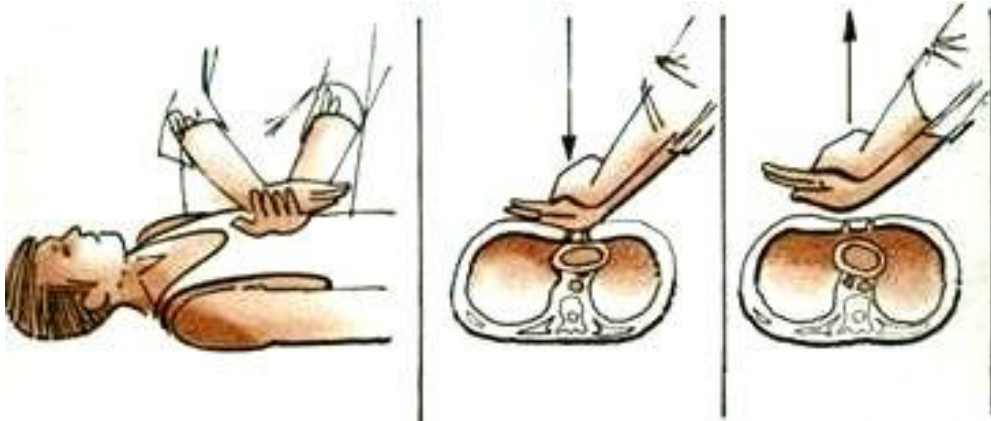
dziecko większe:

20-30/min



Masaż serca

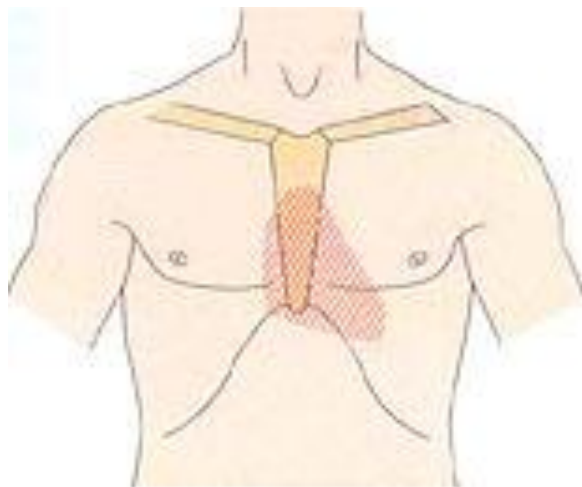
To zabieg mający na celu przywrócenie akcji serca. Ratowanego umieszcza się na twardym podłożu, możliwie nisko (najlepiej na podłodze). Istotą zabiegu jest rytmiczne masowanie klatki piersiowej między mostkiem a kręgosłupem oraz jednoczesne prowadzenie wentylacji płuc



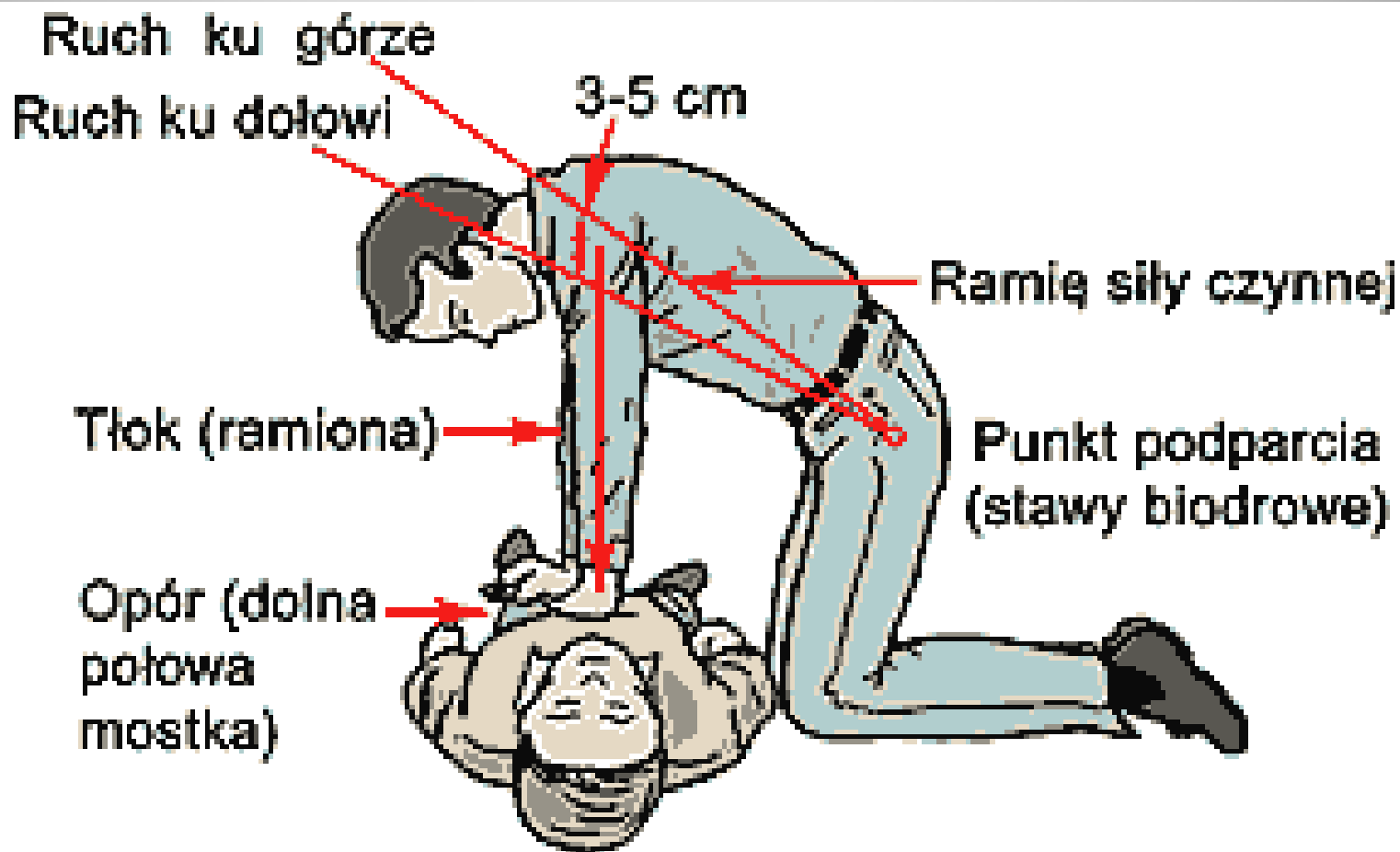
Rytmiczne uciski dolnej części mostka w kierunku kręgosłupa – daje ok. 10-40% normalnego rzutu serca. Ilość ta zapobiega przez 1-2 h śmierci mózgu, ale nie wystarcza, by przywrócić świadomość

Klęcząc lub stojąc obok ofiary, ratownik rytmicznie i dość silnie uciska w 1/3 mostka, w rytmie 60-70 (100) razy na minutę.

Według wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji z 2005 roku : **30 uciśnień mostka na 2 wdechy, rozpoczyna się od uciśnień klatki piersiowej.**



WARUNKI SKUTECZNEGO MASAŻU SERCA



WARUNKI SKUTECZNEGO MASAŻU SERCA

Twarde podłoże

Właściwy punkt przyłożenia rąk:

1/3 dolna mostka (2 palce powyżej
końca mostka)

Do klatki piersiowej przylegają tylko
nadgarstki!!!

Właściwa częstość uciśnień (80-100/min)

Głębokość ucisku 3-5 cm

Wyprostowane ramiona

Miejsce ucisku
w połowie mostka

Technika masażu
noworodek, małe niemowlę
dwoma palcami jednej ręki kciukami





Zasady udzielania pierwszej pomocy

Podczas udzielania pierwszej pomocy należy usunąć z bezpośredniego otoczenia chorego wszystkie osoby, których obecność nie jest potrzebna, a które mogą utrudniać sprawność działania.

Należy zatrzymać te, które mogą pomóc w czynnościach ratowniczych, transporcie, unieruchomieniu itp.

Należy zawsze pamiętać, że przy udzielaniu pierwszej pomocy obowiązuje zachowanie maksymalnej czystości, gdyż zanieczyszczenie rany może doprowadzić do zakażenia i późniejszych powikłań.

Jeśli zachodzi konieczność obnażenia uszkodzonej części ciała, to należy tego dokonać z największą ostrożnością; zdejmuje się wówczas najpierw ubranie ze zdrowej okolicy ciała, a dopiero później - z uszkodzonych.

W pewnych sytuacjach lepiej jest ubranie lub obuwie przeciąć (złamanie otwarte, zmiżdżenie, silne przyklejenie się odzieży do ran, przy dużych obrzękach itp.).



Postępowanie ratownicze

Do podstawowych czynności składających się na postępowanie ratownicze należą:

przywrócenie drożności dróg oddechowych,
zastosowanie w razie potrzeby sztucznego oddychania,
pośredni masaż serca, gdy występują cechy przerwania krążenia (zagadnienia te zostały omówione powyżej),
zatomowanie krwotoku i właściwe ułożenie chorego,
w razie rozpoznania lub podejrzenia wstrząsu urazowego natychmiastowe rozpoczęcie postępowania przeciwwstrząsowego,

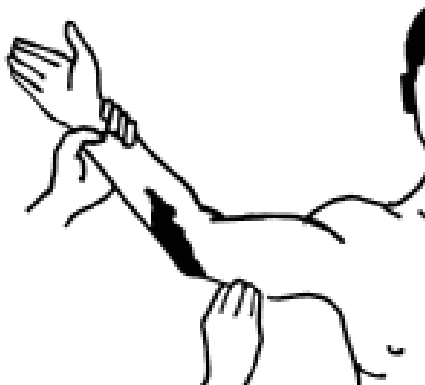
zamknięcie odmy otwartej, odbarczenie odmy ciśnieniowej, ułożenie chorego na tej stronie klatki piersiowej, po której stwierdza się rozległe złamania żeber w celu uniknięcia ruchów opaczných, w razie potrzeby zastosowanie środków przeciwbólowych, założenie opatrunków, unieruchomienie złamań i zwichnięć,

ułożenie chorego nieprzytomnego w „pozycji bocznej ustalonej”, jeżeli nie ma do tego przeciwwskazań (np. złamania kręgosłupa), przekazanie chorego do szpitala w celu udzielenia pomocy kwalifikowanej.

Krwotokiem nazywamy nagłą utratę krwi (dużej ilości w krótkim czasie), prowadzącą do zaburzeń ogólnoustrojowych, a nawet zagrożenia życia.

Krwawienie – to powolna utrata krwi, początkowo nie dająca objawów klinicznych.

Krwotoki (krwawienia)



WSTRZAŚ OBJAWY

Objawy wstrząsu są proporcjonalne do ciężkości i okresu działania jego przyczyny:

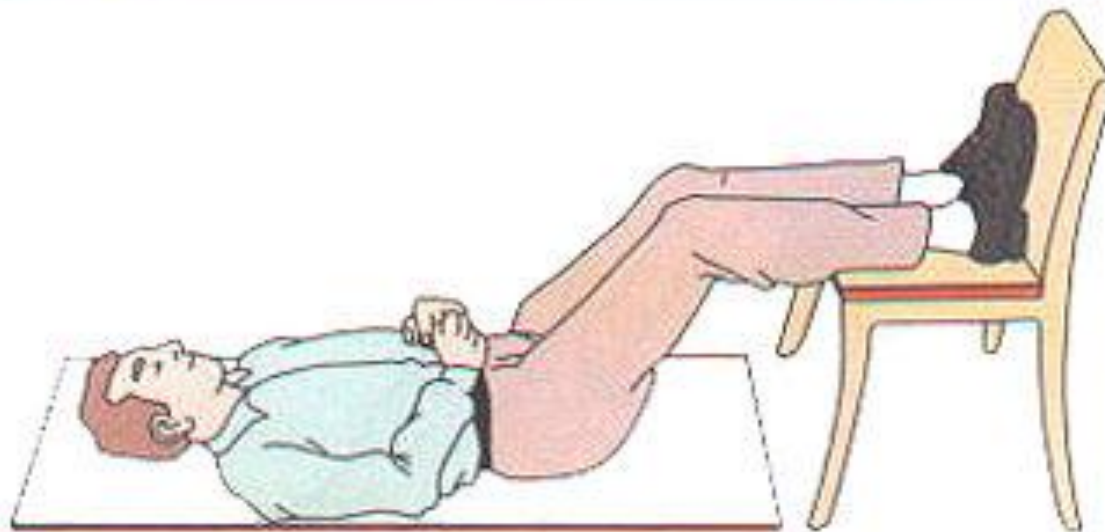
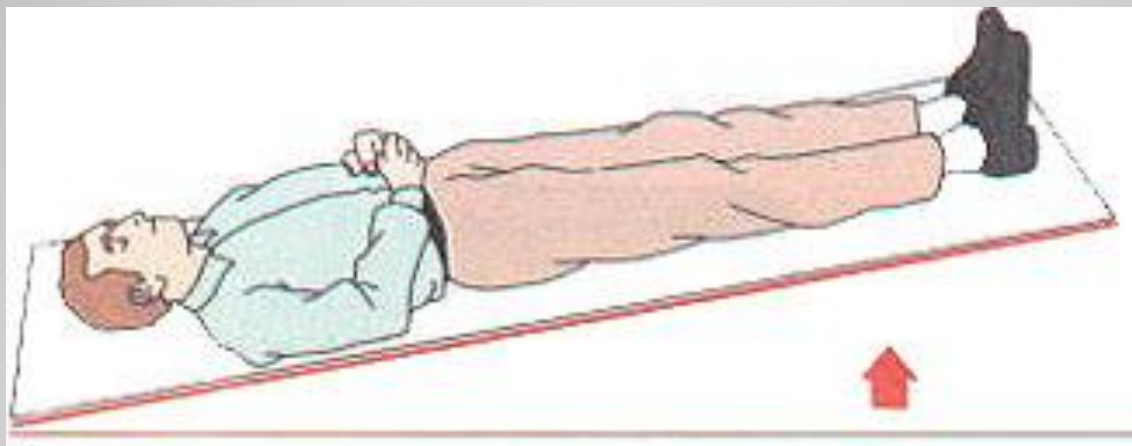
szybki, płytki oddech,
bladość i chłód skóry,
wargi przybierają odcień bladocieniny,
bledną łożyska paznokci, po ich uciśnięciu bardzo powoli różowieją,
chory jest niespokojny i lękliwy, drży,
na czole występuje zimny, lepki pot,
bardzo wysokie tętno (180-200 uderzeń na minutę).

POSTĘPOWANIA

Czynności ratujące:

tamujemy krwawienia (jeśli jest to krwawienie zewnętrzne),
układamy chorego w pozycji przeciwwstrząsowej (nogi uniesione na wysokość około 30-40 cm powyżej poziomu głowy),
chronimy przed utratą ciepła,
uspokajamy chorego,
systematycznie kontrolujemy tętno i oddech (co 1 minutę),
zakaz palenia oraz podawania pokarmu i alkoholu,
nie wolno przewozić chorego przypadkowym środkiem transportu.

Pozycja przeciwwstrząsowa

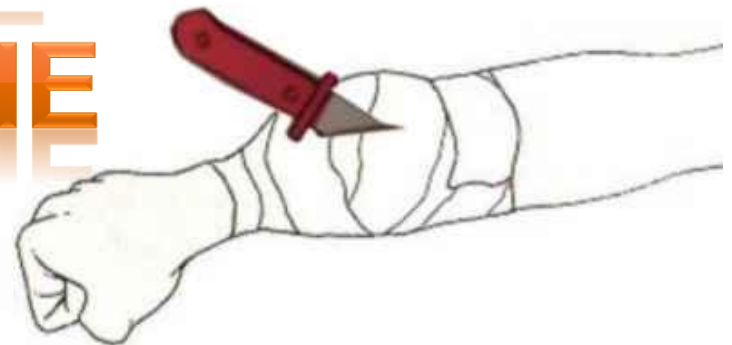


Ciała obce pozostawia się w ranie. Wyjąć je może tylko lekarz
Ciała obce mogą być usuwane z rany tylko przez lekarza i ta czynność nie wchodzi w zakres pierwszej pomocy.

Niewprawne próby usuwania grożą pozostawieniem w ranie fragmentów ciała obcego, a także stanowią niebezpieczeństwo wprowadzenia dodatkowego zakażenia.

Większe ciała obce o gładkich brzegach często tamponują ranę i zapobiegają tym samym powstaniu dużego krwawienia.

CIAŁO OBCE – POSTĘPOWANIE



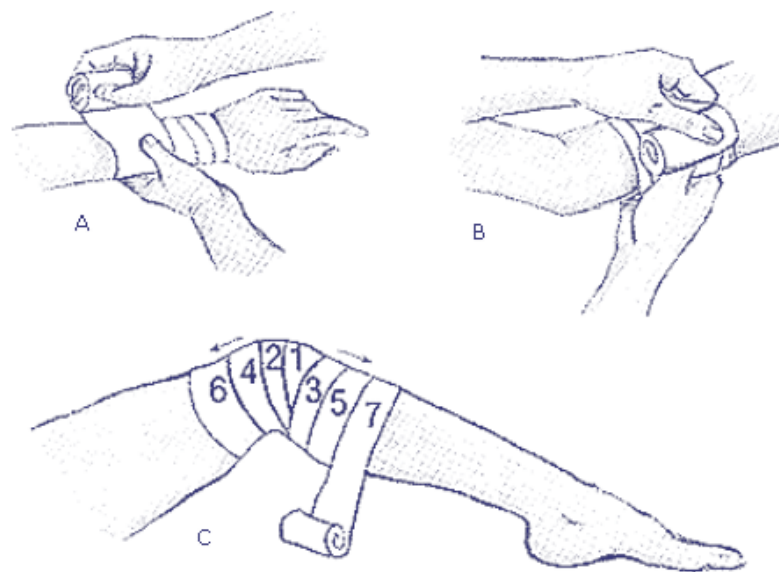
Wyróżniamy następujące rodzaje opatrunków:

opatrunek ochronny -
zakładany na rany w celu
ochrony przed szkodliwym
działaniem środowiska
zewnątrznego (przede
wszystkim przed zakażeniem),

opatrunek uciskowy -
stosowany w celu zatrzymania
krwawienia,

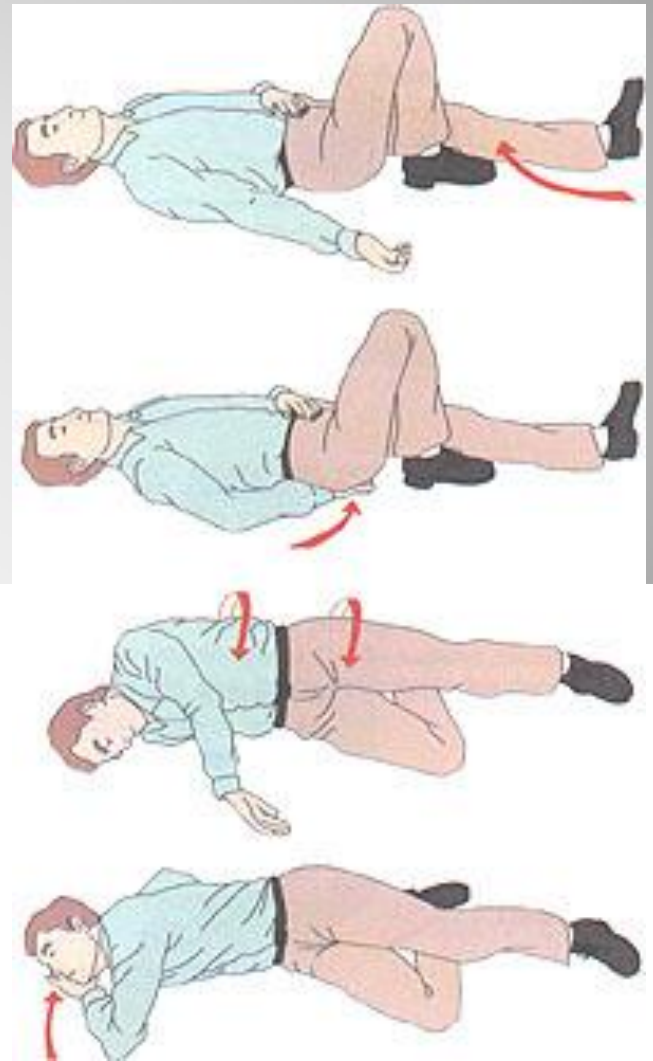
opatrunek unieruchamiający -
stosowany w przypadkach
złamań, zwichnięć oraz w
rozległych uszkodzeniach (np.
zmiążdżenie kończyny).

RODZAJE OPATRUNKÓW



UŁOŻENIE PACJENTA – POZYCJA BOCZNA BEZPIECZNA

Na boku
Usta stanowią najniższy punkt
ciała
Tchawica przebiega skośnie w dół
Należy odciągnąć szyję i odgiąć
głowę



Zatrucia - postępowanie ogólne

Odtruwanie

Śluzówki

Płukać bieżącą wodą! Nie stosować żadnych rozpuszczalników ani benzyny!

Oczy

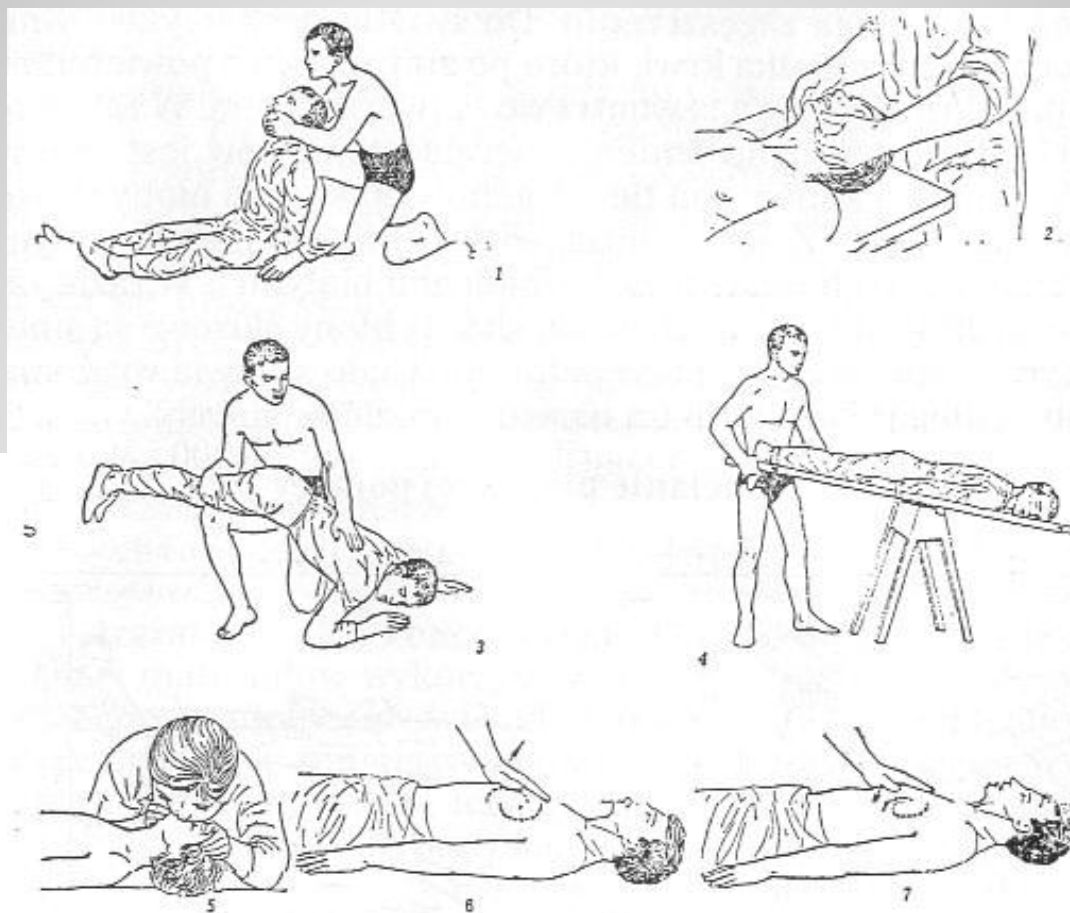
Płukać bieżącą wodą.

Cząstki stałe (np. wapna) usuwać chusteczką lub wacikiem w kierunku donosowym.

Drogi oddechowe i płuca

Dużo świeżego powietrza lub tlenu. Przy zatruciu gazami drażniącymi lub parami metali ciężkich stosować, w miarę możliwości, deksametazon w aerozolu celem zmniejszenia toksycznego uszkodzenia tkanki płucnej.

Podsumowanie- pierwsza pomoc



WYPADEK, ZACHOROWANIE

zachowaj spokój, zabezpiecz się

sprawdź przytomność

dotknij, głośno zapytaj "co się stało?"

brak reakcji

wołaj o pomoc

poproś aby ktoś ze świadków zdarzenia przy tobie został

odpowiada

w razie potrzeby udziel pierwszej pomocy, wezwij Pogotowie

udroźnij drogi oddechowe, sprawdź oddech

posłuchaj, poczuj, popatrz (przez 10 sekund!)

nie oddycha

wezwij Pogotowie 999

poproś o to pomocnika

oddycha

ułóż na boku, okryj kocem lub folią sprawdzaj oddech

wykonaj 30 ucisków klatki piersiowej

kontynuuj cykl: 30 uciśnień mostka / 2 wdechy aż do przybycia pomocy lub utraty twoich sił





Dziękuję za uwagę
Sylwia Wilk