

**ZABIEGI REANIMACYJNE
ZABIEGI REANIMACYJNE**

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy:

Postępowanie osoby (osób) ratującej powinno wyglądać następująco:

- ocena zdarzenia i podjęcie działania,
- jak najszybsze usunięcie czynnika działającego na poszkodowanego,
- zabezpieczenie chorego przed możliwością dodatkowego urazu lub innego zagrożenia (np. wyniesienie poszkodowanego z miejsca działania czynników toksycznych),
- sprawdzenie tętna,
- sprawdzenie oddechu oraz drożności dróg oddechowych,
- ocena stanu przytomności,
- ustalenie rodzaju urazu (rany, złamania, itp.),
 - wezwanie pomocy fachowej (lekarza, Pogotowia Ratunkowego)
 - zorganizowanie transportu poszkodowanego (jeśli nie ma możliwości szybkiego dotarcia lekarza).

I. Zranienia

1. Raną nazywamy urazowe uszkodzenie tkanek połączone z przerwaniem skóry lub błony śluzowej.

2. Pierwsza pomoc:

- natychmiastowe zatrzymanie krwotoku,
- usunięcie z rany ciał obcych (tylko widocznych i których usunięcie nie sprawia trudności),
- zabezpieczenie rany przed zakażeniem przez oczyszczenie okolicy rany spirytusem w promieniu 4-5 cm począwszy od brzegów rany na zewnątrz (głębokich ran nie należy przemywać żadnymi płynami antyseptycznymi ani wycierać a jedynie pokryć jałowym opatrunkiem i zabandażować),
- w przypadku rany zanieczyszczonej spłukać obficie 3% roztworem wody utlenionej,
- miejsce zranione przykryć wyjałowioną gazą, nałożyć na nią ligninę lub watę,
- opatrunek umocować bandażem, przylepcem, chustą trójkątną – w zależności od wielkości zranienia,
- wszystkich chorych (zranionych) z poważniejszymi uszkodzeniami należy kierować natychmiast do szpitala; właściwa pomoc lekarska winna być udzielona do 6-8 godzin od chwili zranienia.

3. Ranny, którego rany zanieczyszczone są ziemią lub kurzem, powinien obowiązkowo otrzymać surowicę przeciwtężcową.

II. Krwotoki

1. Krwotokiem nazywamy szybki i obfity wylew krwi z uszkodzonego naczynia krwionośnego. Wypływanie krwi wolne i skąpe nazywamy krwawieniem.

2. Upływ krwi z tętnic zatrzymuje się doraźnie przez:

- ucisk palcami krwawiącego naczynia:
- tętnicę uciska się do kości powyżej miejsca zranienia, a przy krwotokach z tętnicy szyjnej i skroniowej – poniżej miejsca zranienia,

- przy krwotoku z rany na kończynie koniecznie unieść ją do góry,
- ucisnąć należy silnie kciukiem, czterema palcami lub pięścią,
 - założenie opatrunku uciskowego:
- doraźne zatrzymać krwawienie (ucisk palcami),
- położyć opatrunek z jałowej gazy (kilkakrotnie założony),
- mocno zabandażować.

3. Przy krwotokach wewnętrznych należy jak najszybciej oddać chorego pod opiekę lekarza.

III. Złamania

1. Złamaniem jest przerwanie ciągłości kości np. na skutek urazu mechanicznego (złamanie może być wynikiem procesu chorobowego).

2. Pierwsza pomoc:

- założyć jałowy opatrunek na ranę (w przypadku złamania otwartego),
- unieruchomić złamaną kończynę, stosując zasadę unieruchomienia dwóch sąsiadujących ze złamaniem stawów (np. przy złamaniu kości przedramienia będą to staw nadgarstkowy i staw łokciowy); do unieruchomienia kończyn należy stosować specjalne szyny druciane Kramera, a przy ich braku inne środki np. deszczułki, chusty trójkątne, bandaże,
- przy złamaniu kończyn górnych, podudzia i żeber chorego można przenosić i przewozić w pozycji siedzącej,
- przy złamaniu uda, miednicy i kręgosłupa – tylko w pozycji leżącej,
- przy złamaniu kręgosłupa chory musi być ułożony na twardym podłożu (np. deski, drzwi itp.),
- podać środki przeciwbólowe,
- zapewnić transport do lekarza.

IV. Zwichnięcia

1. Zwichnięciem nazywamy częściowe lub całkowite przemieszczenie się jednej lub kilku kości w obrębie stawu. Oprócz przemieszczenia dochodzi do uszkodzenia torebki stawowej i więzadeł.

2. Pierwsza pomoc:

- przyłożyć zimny okład na zwichnięty staw (np. z altacetu),
- unieruchomić go za pomocą szyny i opaski,
- podać środki przeciwbólowe,
- przewieźć chorego do lekarza (przy zwichnięciach stawów kolanowego, biodrowego i skokowego – w pozycji leżącej).

V. Oparzenia

1. Oparzenia to uszkodzenie tkanek miękkich (skóry, błon śluzowych, a w oparzeniach głębszych także tkanki podskórnej i mięśni) spowodowane działaniem energii: cieplnej, chemicznej, elektrycznej lub promieniowania.

2. Rozróżniamy oparzenia:

- I stopnia (zaczerwienienie skóry z piekącym bólem),
- II stopnia (pojawienie się pęcherzyków wypełnionych płynem surowiczym oraz silnego bólu),
- III stopnia (oparzenie dotyczy także tkanki podskórnej, skóra przybiera barwę białą, szarą lub ciemnobrazową),
- IV stopnia (zwęglenie tkanek i daleko posunięta martwica).

3. Pierwsza pomoc:

- przerwać kontakt z czynnikami parzącymi,
- zmniejszyć występujący ból przez polewanie czystą, zimną wodą przez kilkanaście minut (oprócz zmniejszenia bólu woda zapobiega powstawaniu głębokich oparzeń) oraz przez podawanie środków przeciwbólowych; w przypadku oparzenia związkami chemicznymi należy je zmyć pod silnym strumieniem zimnej wody,
- zabezpieczyć oparzoną powierzchnię przed zakażeniem opatrunkiem (jałowa gaza) przy oparzeniach I, II, III stopnia na małych powierzchniach ciała oraz przykrycie czystymi prześcieradłami, serwetami, rozwiniętymi płacami gazy- przy oparzeniach dużych powierzchni ciała,
- zapewnić poszkodowanemu możliwie szybko opiekę lekarską.

VI. Podrażnienie prądem elektrycznym

1. Działanie prądu na organizm człowieka może być miejscowe – w postaci oparzenia lub ogólne – w postaci zaburzeń rytmu serca, włącznie z niebezpieczeństwem zatrzymania krążenia.

2. Pierwsza pomoc:

- natychmiast uwolnić poszkodowanego spod działania elektrycznego przez:
 - wyłączenie napięcia właściwego obwodu elektrycznego,
 - odciągnięcie porażonego od urządzeń będących pod napięciem (należy pamiętać o stosowaniu przez ratującego odpowiedniego zabezpieczenia siebie przed porażeniem),
 - o w zależności od stanu porażonego zastosować odpowiednie czynności ratownicze:
 - przy zatrzymaniu oddechu – sztuczne oddychanie,
 - przy zatrzymaniu czynności serca – masaż serca,

VII. Udławienie

1. Zastosuj manewr Heimlicha:

- 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.
- Wykonuje się 5 serii po 5 razy.

VIII. Atak serca

1. Najczęstsze objawy ataku serca to:

- ból w klatce piersiowej i okolicach, czasem promieniujący do szyi i ramion
- chory może się pocić i tracić przytomność.

2. Pierwsza pomoc:

- wezwij pogotowie,
- jeśli chory ma kłopoty z oddychaniem, pomóż mu przybrać wygodną pozycję,
- rozepnij obcisłe ubranie,
- zachowaj spokój i spróbuj uspokoić chorego,
- w przypadku utraty przytomności sprawdź oddech i tętno, gdy trzeba, podejmij czynności reanimacyjne.

POZYCJA BEZPIECZNA

- klęknij obok poszkodowanego, upewnij się, że obie nogi są wyprostowane,
- umieść ramię bliższe ciębie pod kątem prostym do tułowia, zegnij w łokciu tak, aby dłoń była skierowana ku górze,
- drugie przedramię przełóż przez klatkę piersiową i przyciśnij grzbiet dłoni ofiary do jej policzka po swojej stronie,

- drugą ręką chwycić nogę tuż powyżej kolana i zegnij utrzymując stopę na podłożu,
- trzymając przyciśniętą dłoń do policzka, pociągnij za nogę, obracając poszkodowanego na swoją stronę,
- ustaw leżącą wyżej nogę tak, aby zarówno biodro jak i kolano było zgięte pod kątem prostym,
- odegnij głowę upewniając się, że drogi oddechowe pozostają drożne,
- wsuń dłoń pod policzek, jeśli to konieczne tak, aby utrzymywała odgięcie głowy,
- sprawdzaj regularnie oddech.

ZABIEGI REANIMACYJNE

I. Metoda usta - usta

Sposób postępowania:

- przechylić głowę poszkodowanego w bok i oczyścić jamę ustną,
- udrożnić drogi oddechowe poprzez odchylenie głowy ratowanego do tyłu, np. lewą rękę podłożyć pod szyję ratowanego (w przypadku urazu kręgosłupa szyjnego najpierw naciągnąć szyję, a następnie odchylić głowę do tyłu)
- przyłożyć usta do ust ratowanego (zatykając nos palcami) i rozpocząć wdmuchiwanie powietrza, ok. 15 wdechów na minutę.

II. Metoda usta – nos

Sposób postępowania:

- jeżeli otwory nosowe są zatkane oczyścić je,
- odchylić głowę ratowanego do tyłu,
- kciuk prawej ręki ułożyć prostopadle do linii warg przyciskając je do zębów i dziąseł, pozostałymi palcami przycisnąć żuchwę do góry,
- przyłożyć usta do nosa ratowanego i rozpocząć wdmuchiwanie powietrza.

III. Masaż serca

Sposób postępowania:

• polega na ugniataniu serca pomiędzy mostkiem a kręgosłupem, poprzez wywieranie miarowego ucisku na mostek (okolice wyrostka mieczykowatego) za pomocą nadgarstków ułożonych jeden na drugim. Kończyny górne ratującego muszą być wyprostowane w łokciach. Pod wpływem ucisku mostek u człowieka dorosłego powinien ulegać przemieszczeniu w głąb klatki piersiowej (a więc zbliżać się do kręgosłupa) o około 4-5 cm. Częstotliwość wykonywanych uciśnień powinna wynosić około 80 razy na minutę.

Równoległe z masażem serca prowadzi się sztuczne oddychanie. Postępowanie ratownicze rozpoczyna się zazwyczaj od wykonania 3 do 5 szybkich wdmuchnięć powietrza. Następnie każdą serię 5 uciśnień mostka przedziela się jednym wdmuchnięciem.

TELEFONY ALARMOWE

112 – centrum powiadamiania ratunkowego

997 – policja,

998 – straż pożarna,

999 – pogotowie.

Meldunek o wypadku powinien zawierać następujące dane (dotyczy wszystkich numerów ratunkowych):

- **CO?** - rodzaj wypadku (np. Zderzenie samochodów, upadek z drabiny, utonięcie)
- **GDZIE?** - miejsce wypadku,

- **ILE?** - liczba poszkodowanych,
- **JAK?** - stan poszkodowanych,
- **CO ROBISZ?** - informacje o udzielonej dotychczas pomocy,
- **KIM JESTEŚ?** - dane personalne osoby wzywającej pomoc (numer telefonu, z którego dzwonisz)

Nigdy pierwszy nie odkładaj słuchawki!!!

WÓJT
Gruchala
mgr Bożena Gruchala