

pierwsza pomoc

P o r a d n i k , k t ó r y m o ż e u r a t o w a ć l u d z k i e ż y c i e



BT/GETTY

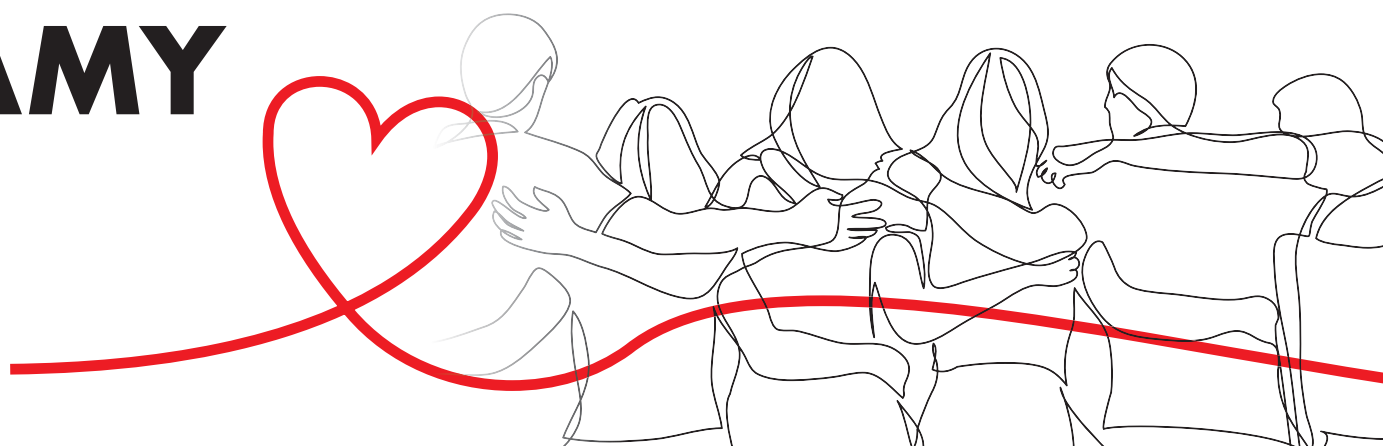
REKLAMA

0111378738

POMAGAMY

GRUPA KAPITAŁOWA
STALPROFIL SA

WWW.STALPROFIL.COM.PL



PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA I ZASADY JEJ UDZIELANIA W SYTUACJACH ZAGROŻENIA ŻYCIA

Pierwsza pomoc przedmedyczna to czynności, które pozwalają zabezpieczyć poszkodowanego i utrzymać go przy życiu do czasu przyjazdu służb ratunkowych bądź samodzielnie opanować mniej poważne dolegliwości.

Pierwsza pomoc to nie tylko ratująca życie resuscytacja krążeniowo-oddechowa, umiejętność opatrywania ran czy przywracania oddechu przy zadławieniu, ale również znajomość zasad postępowania w innych sytuacjach. Można je poznać na kursach pierwszej pomocy, które są coraz silniej popularyzowane również wśród dzieci i młodzieży.

PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA - CO TO JEST I DLACZEGO WARTO JEJ UDZIELAĆ?

Pierwsza pomoc przedmedyczna to czynności mające na celu podtrzymanie przy życiu lub ratowanie zdrowia człowieka, który doznał urazu, wypadku lub nagłego zaostrzenia objawów przewlekłej choroby.

Pierwsza pomoc przedmedyczna udzielona przed przybyciem wezwanego pogotowia ratunkowego ma ogromną wartość w tak zwanym łańcuchu ratunkowym. Jej znaczenie jest kluczowe szczególnie w przypadkach, gdy u poszkodowanego doszło do zatrzymania krążenia lub oddechu. Umiejętnie udzielona pierwsza pomoc, na-

wet w podstawowym zakresie, może też pomóc ocalić odciętą część ciała.

Znajomość pierwszej pomocy może przydać się w codziennych sytuacjach, w domu, szkole, zakładzie pracy czy w czasie prac w polu i ogrodzie. Obecność na miejscu zdarzenia osoby, która odbyła kurs pierwszej pomocy i ma świadomość, jak należy działać, znacząco zwiększa szanse poszkodowanej osoby na przeżycie lub zminimalizowanie uszczerbku na zdrowiu.

Niestety, świadkowie wypadków, nawet tych poważnych, rzadko udzielają pierwszej pomocy ofiarom. Zwyczajnie ograniczają się do wezwania pogotowia ratunkowego i czekania. Tymczasem już po kilku minutach po ustaniu krążenia w mózgu zachodzą nieodwracalne zmiany. Dotarcie służb medycznych do poszkodowanego w tak krótkim czasie jest niemal niemożliwe. Wszystko, co można dla niego zrobić, leży jedynie w rękach osób obecnych w miejscu zdarzenia. Wezwanie pomocy zwiększa szanse osoby z zatrzymaniem krążenia z 0 do 20%, ale rozpoczęcie RKO zwiększa te szanse

do 60%, a wczesna defibrylacja AED do 80%.

Na szczęście każdy człowiek bez względu na wiek czy sprawność fizyczną może poznać zasady udzielania pierwszej pomocy i pozostać w gotowości do zastosowania ich w praktyce.

PIERWSZA POMOC - ASPEKTY PRAWNE

Pierwsza pomoc decyduje o przeżyciu - w związku z tym istnieje prawna regulacja nakazująca udzielania jej poszkodowanym osobom. Przepis, który to nakazuje, znajduje się w kodeksie karnym (art. 162) i brzmi następująco:

„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.”

Wiele osób martwi się o to, że nieprawidłowo udzielona pierwsza po-

moc stanie się podstawą do ukarania ich prawnie. Taka obawa paraliżuje i powstrzymuje przed działaniem, które mogłoby ocalić czyjeś życie. Tymczasem to za nieudzielenie pomocy grozi kara. Paragraf drugi tego samego artykułu głosi jednak, że w pewnych sytuacjach zaniechanie działania może być konieczne:

„Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej.”

Zaniechać udzielania pierwszej pomocy można jedynie wtedy, gdy stanowiłoby to niebezpieczeństwo dla ratującego (np. ofiara jest uwięziona w samochodzie, który może wybuchnąć, lub nie da się udzielić jej pomocy bez kontaktu z krwią). Obowiązuje tutaj prosta zasada - bezpieczeństwo ratownika jest na pierwszym miejscu.

Zaniechać działań ratunkowych można też wtedy, gdy na miejscu znaj-

dują się już służby powołane do udzielania pomocy ambulatoryjnej, czyli na przykład pogotowie ratunkowe. Jednak do czasu jego przyjazdu, jeśli tylko jest taka możliwość, świadek zdarzenia ma obowiązek robić wszystko, co w jego mocy, by pomóc ofierze.

Za błędy przy udzielaniu pierwszej pomocy nie grożą żadne sankcje. Nie trzeba więc bać się kłopotów prawnych, przystępując do działania. Najlepiej zrobić to, trzymając się prostego algorytmu postępowania, który każdy powinien znać na pamięć.

PIERWSZA POMOC - ALGORYTM POSTĘPOWANIA

Pierwsza pomoc jest łańcuchem czynności, które do pewnego momentu powinny przebiegać tak samo niezależnie od sytuacji. Priorytetem jest bezpieczeństwo ratownika, wezwanie służb, a następnie, jeśli to konieczne, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, by przywrócić czynności życiowe u poszkodowanego.

Tekst Justyna Śmigarak

SZCZEGÓŁOWY ALGORYTM PIERWSZEJ POMOCY WYGLĄDA NASTĘPUJĄCO:

1 OCENA BEZPIECZEŃSTWA - pierwszym krokiem, wykonywanym zanim jeszcze rozpocznie się udzielanie pierwszej pomocy, powinna być ocena bezpieczeństwa otoczenia. Pozwoli to upewnić się, czy wszyscy inni uczestnicy zdarzenia są bezpieczni i czy udzielenie pomocy będzie bezpieczne dla samego ratownika.

2 OCENA PRZYTOMNOŚCI - aby sprawdzić, czy poszkodowany jest przytomny, wystarczy zadać bodziec bólowy i werbalny np. kucnąć obok, dotknąć jego ramienia i spytać „Czy wszystko w porządku?”. Taki sposób postępowania jest wystarczający, by upewnić się, że osoba jest lub nie jest przytomna. Jeśli jest przytomna, należy spróbować nawiązać rozmowę, by uzyskać możliwie jak najwięcej informacji o jej stanie i prawidłowo udzielić dalszej pomocy.

3 UDROŻNIENIE DRÓG ODDECHOWYCH - W tym celu trzeba

unieść delikatnie jego podbródek, odchylając głowę do tyłu i unosząc żuchwę. Można też zajrzeć do ust poszkodowanego, by sprawdzić, czy nie tkwi w nich ciało obce, blokujące przepływ powietrza.

4 OCENA ODDECHU - kolejnym krokiem jest ocena oddechu poszkodowanego. W tym celu należy obserwować ruchy klatki piersiowej, przyłożyć ucho do ust, starać się usłyszeć oddech

lub wyczuć ruch powietrza na policzku. Do oceny wystarczy dokładnie 10 sekund. Jeśli oddech jest prawidłowy, należy ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej (tzw. bocznej pozycji ustalonej - na ilustracji) i sprawdzać co jakiś czas jego oddech aż do przyjazdu służb ratunkowych. Jeśli zachodzą jakiegokolwiek wątpliwości co do tego, czy osoba prawidłowo oddycha, należy podjąć resuscytację.

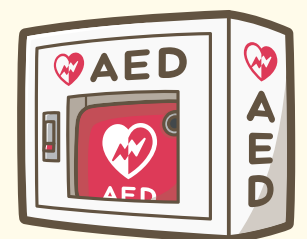


5 WEZWANIE POMOCY - jeśli wcześniej nie udało się wezwać pomocy (na przykład w okolicy nie ma żadnych innych ludzi), przed rozpoczęciem resuscytacji należy wykonać telefon na numer alarmowy 112, a najlepiej bezpośrednio na numer 999, podając dokładne miejsce zdarzenia, ilość i stan poszkodowanych (czy przytomny, czy oddech), okoliczności zdarzenia oraz swoje dane. Cierpliwie odpowiadać na pytania.

6 ROZPOCZĘCIE RKO - resuscytacja krążeniowo-oddechowa to 30 uciśnieć klatki piersiowej oraz 2 oddechów ratowniczych. Odpowiednia głębokość uciśnieć to ok 5-6 cm na środku mostka, szybkość 100-120 uciśnieć na minutę. W miarę możliwości należy zmieniać osobę uciskającą klatkę piersiową co 2 minuty. Czynność należy powtarzać, obserwując, czy wrócił oddech, aż do przyjazdu służb i przejęcia czynności przez ratownika lub gdy poszkodo-

wany odzyska oddech lub do wyczerpania sił osoby ratującej jeśli nie miał kto jej zmienić.

7 OPCJONALNIE WYKORZYSTANIE DEFIBRYLATORA - W niektórych miejscach pracy czy budynkach użyteczności publicznej, a także w niektórych pojazdach komunikacji miejskiej dostępne są defibrylatory, których może użyć każdy ratujący ludzkie życie. Wystarczy otworzyć urządzenie i w skupieniu postępować zgodnie z nagranyymi instrukcjami. W razie wątpliwości dyspozytor pogotowia udzieli instruktarzu telefonicznie.



NUMER NA POGOTOWIE RATUNKOWE: 112 CZY 999? JAKA JEST RÓŻNICA? JAK WEZWAĆ KARETKĘ I ILE TRZEBA CZEKAĆ NA PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA

Numery alarmowe ratują życie, bo dzięki nim możemy wezwać karetkę. W Polsce są dwa: 112 i 999. Choć za ich pośrednictwem zgłosimy zdarzenie zagrażające życiu, to nie są one tym samym. Jakie są różnice między 112 i 999, który numer pogotowia ratunkowego lepiej wybierać, by móc szybciej otrzymać pomoc medyczną?

Aby wezwać pogotowie ratunkowe, najlepiej zadzwonić pod numer 999, ale jeśli nie jest to możliwe, wybrać 112. Następnie należy zachować spokój i odpowiedzieć rzeczowo na wszystkie zadane pytania. Do przyjazdu karetki należy trzymać telefon w gotowości.

CZY NUMER 999 JEST AKTUALNY?

Jaki jest numer na pogotowie? Od dekad były to trzy łatwe do zapamiętania cyfry 999. Jednocześnie funkcjonuje jednak ogólnoeuropejski numer 112, który został utworzony w 1991 roku na mocy unijnej dyrektywy. Miał on całkowicie zastąpić numer 999, począwszy od stycznia 2024 roku. Z tej zmiany jednak zrezygnowano.

Numer alarmowy pogotowia ratunkowego 999 pozostaje aktualny, a powodem do podjęcia tej decyzji była nie tyle jego niesłabnąca popularność, co względy praktyczne. Jak się bowiem okazało, wybranie tych cyfr skraca czas oczekiwania na pomoc medyczną średnio o ponad połowę.

NUMER NA POGOTOWIE RATUNKOWE: 112 CZY 999?

Numer 112 jest jednolitym numerem alarmowym w całej Unii Europejskiej. Służy jednak nie tylko do powiadamiania o zdarzeniach medycznych, które zagrażają zdrowiu i życiu, ale także innych ich rodzajach, również dotyczących mienia. Za jego pośrednictwem można więc zgłosić sytuację wymagającą interwencji policji, straży pożarnej czy służby ratownictwa wodnego.

Jaka jest różnica między numerami 112 i 999?

● **112** - umożliwia połączenie z operatorem, który powiadamia odpowiednie służby lub może bezpośrednio przekierować do nich rozmowę,

NUMER 999 SKRACA CZAS OCZEKIWANIA NA POMOC MEDYCZNĄ



● **999** - połączenie jest odbierane bezpośrednio przez dyspozytora medycznego.

Warto przy tym wiedzieć, że w Polsce funkcjonuje 17 Centrów Powiadamiania Ratunkowego, z których każde zajmuje się obsługą województwa, w którym się znajduje. Do odbieranych tam numerów należą zarówno 112, jak i 999.

JAK WEZWAĆ POGOTOWIE RATUNKOWE? TO TRZEBA POWIEDZIEĆ

Połączenia z numerami ratunkowymi są bezpłatne. Numer 112 można wybrać w Polsce nawet bez podawania PIN-u do telefonu. Bezpłatne jest także wezwanie karetki (nawet do osoby nieubezpieczonej), ale tylko znajdującej się w stanie zagrożenia życia.

Aby zgłoszenie zostało przyjęte, trzeba dostarczyć dyspozytorowi podstawowych informacji:

- miejsce zdarzenia z pełnym adresem, powiatem i województwem,
- co się stało,
- liczbą poszkodowanych osób, orientacyjny wiek
- stan osób poszkodowanych, w tym oznaki życia (poruszanie się, oddychanie),
- Okoliczności zdarzenia (wypadek komunikacyjny, porażenie prądem, pożar itd.)
- imię, nazwisko poszkodowanych,
- własne personalia i numer telefonu,
- szczegóły dojazdu do poszkodowanego i osoba czuwająca.

Do czasu przybycia karetki **nienależy blokować linii** poprzez rozmowy telefoniczne z innymi numerami. Należy przy tym pamiętać, że wezwanie karetki bez uzasadnienia jest karalne, podobnie jak umyślne i nieuzasadnione blokowanie numerów alarmowych.

Tekst Anna Rokicka-Żuk

PIERWSZA POMOC - RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA (RKO)

Pierwsza pomoc nie zawsze oznacza konieczność przywrócenia komuś krążenia i oddechu. Czasem polega jedynie na oczyszczeniu rany czy unieruchomieniu uszkodzonej kończyny. Każdy kurs pierwszej pomocy skupia się jednak na resuscytacji krążeniowo-oddechowej jako fundamentalnej umiejętności ratowania zagrożonego życia.

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u osób dorosłych składa się z cyklu 30 uciśnień klatki piersiowej oraz 2 oddechów ratowniczych.

● W celu prawidłowego wykonania uciśnień należy uklęknąć obok osoby nieprzytomnej, położyć na jej mostku splecione dłonie (nasada jednej z nich styka się z ciałem osoby). Prawidłowe miejsce to środek klatki piersiowej / środek mostka / punkt przecięcia się linii mostka z linią sutków.

● Następnie należy pochylić się nad poszkodowanym, wyprostować ręce

w łokciach i rytmicznie uciskać klatkę piersiową na głębokość około 5-6 cm, w tempie około 2 razy na sekundę (100-120 uciśnień na minutę). Po uciśnięciu należy zwalniać nacisk, by klatka piersiowa wróciła do pierwotnego położenia, ale nie odrywać rąk.

● Po 30 uciśnięciach klatki piersiowej następują 2 oddechy ratownicze. W tym celu należy udrożnić drogi oddechowe odchylając głowę ku tyłowi (manewr czoło-żuchwa) zacisnąć skrzydełka nosa poszkodowanego, wziąć normalny oddech i objąć szczelnie usta poszkodowanego

własnymi ustami. Następnie przez około sekundę wdmuchiwać powietrze, obserwując, czy klatka piersiowa się unosi (to oznaka dobrze wykonanego oddechu ratowniczego).

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u dzieci przebiega podobnie, lecz uciśnięcia wykonuje się jedną dłonią. Uniemowlęcia (dziecko poniżej 1. roku życia) są to dwa palce (wskazujący i środkowy), a podczas oddechów ustami należy objąć usta i nos dziecka. Stosunek uciśnień do oddechów nie ulega zmianie.

RKO u dorosłych, a także u dzieci w każdym wieku, należy wykonywać aż do odzyskania oddechu przez poszkodowanego lub do przyjazdu służb ratowniczych i przejęcia przez nie czynności. Powtarzanie algorytmu należy kontynuować bez przerwy aż do opadnięcia z sił. Jeśli istnieje taka możliwość, osoby wykonujące RKO powinny się zmieniać najlepiej co 2 minuty.

Doświadczenie w wykonywaniu tych czynności w praktyce jest bezcenne, dlatego dobre szkolenie

z pierwszej pomocy powinno umożliwiać przećwiczenie RKO na fantomie.

Warto wiedzieć, że dopuszczalne jest wykonywanie RKO bez oddechów ratowniczych. Należy wtedy wykonywać uciśnięcia w sposób ciągły.

Różnica między reanimacją a resuscytacją poszkodowanego polega na efekcie końcowym. Resuscytacja dąży do odzyskania naturalnego krążenia krwi i oddechu, natomiast reanimacja powinna zakończyć się także odzyskaniem przytomności.

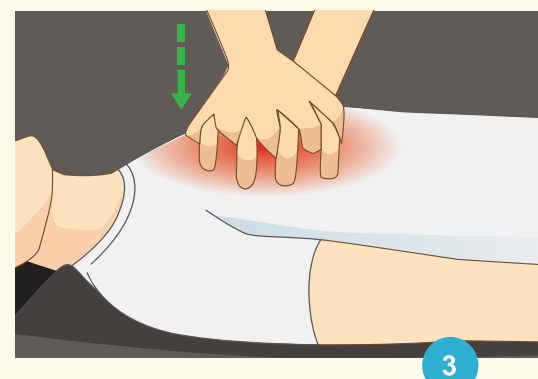
PRZYGOTOWANIE DO RESUSCYTACJI KRAŻENIOWO ODDECHOWEJ (RKO)



1



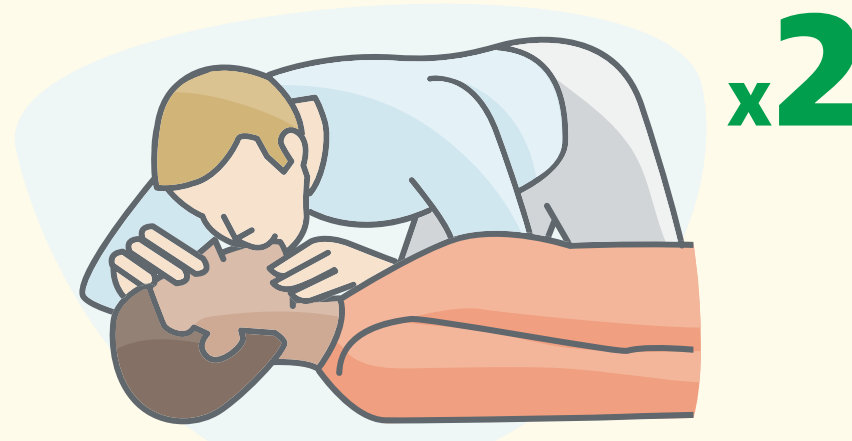
2



3



x30



x2

PIERWSZA POMOC PRZY ZADŁAWIENIU RATUJE ŻYCIE

**Czym jest zadławienie? To nie to samo co zakrztuszenie. Jak je rozróżnić?
Jak prawidłowo zastosować tzw. manewr Heimlicha, czyli uciśnięcia nadbrzusza?**

RODZAJE NIEDROŻNOŚCI DRÓG ODDECHOWYCH

Zarówno zadławienie, jak i zakrztuszenie są spowodowane przez ciało obce, które prowadzi do niedrożności dróg oddechowych. W przypadku dorosłych zwykle możemy zadławić się kęsem jedzenia, dzieci natomiast oprócz pokarmu często biorą do buzi także zabawki i inne drobne przedmioty. Jednak nie należy mylić ze sobą tych dwóch pojęć:

- **zakrztuszenie** – to częściowa (łagodna) niedrożność dróg oddechowych, gdy są one tylko częściowo zamknięte i oddychanie jest możliwe, chociaż znacznie utrudnione. Osoba krztusząca się jest pobudzona, zaczyna się dusić i kaszle, a jej twarz robi się czerwona,

- **zadławienie** – to całkowita (ciężka) niedrożność dróg oddechowych, gdy światło dróg oddechowych zostaje całkowicie zamknięte i przepływ powietrza jest niemożliwy. Poszkodowany nie jest wtedy w stanie wydać z siebie żadnego dźwięku, nie może nic powiedzieć, ani zakaszczyć, aby pozbyć się ciała obcego. Gdy nie zostanie udzielona mu pomoc dochodzi do utraty przytomności, a w konsekwencji może dojść także do nagłego zatrzymania krążenia.

Zakrztuszenie zdarza się na co dzień dość często. W takim przypadku zwykle wystarczy silny kaszel, aby pozbyć się ciała obcego i przywrócić normalny oddech. Jeśli jednak dojdzie do zadławienia i poszkodowany nie jest w stanie samodzielnie oddychać, potrzebuje pomocy innej osoby, aby nie doszło do utraty przytomności i śmierci.

PIERWSZA POMOC PRZY ZADŁAWIENIU U DOROSŁYCH. ZASTOSUJ UCIŚNIĘCIA NADBRZUSZA

Każdy z nas powinien znać zasady pierwszej pomocy w nagłych przypadkach. W sytuacji zadławienia, gdy dojdzie do niedrożności dróg oddechowych, już po chwili następuje niedotlenienie organizmu i utrata przytomności. Po kilku minutach niedotlenienia mózgu dochodzi do nieodwracalnych zmian, które go uszkadzają i mogą doprowadzić do śmierci. Należy wtedy jak najszybciej wezwać pogotowie ratunkowe (999) i rozpocząć udzielanie

DOROŚLI



pomocy. W ten sposób możemy uratować czyjeś życie.

Gdy zauważysz, że ktoś zaczyna się dławić, zachęcaj go do kaszlu. Jeśli to nie pomoże, a poszkodowany jest przytomny, ale jego oddech słabnie, pochyl go do przodu najlepiej w pozycji stojącej i 5 razy energicznie uderz dłoń w okolicę między łopatkami. Jeśli to nie pomogło zastosuj uciśnięcia nadbrzusza:

- stań za poszkodowanym i obejmij go rękoma,

- jedną dłoń zaciśnij w pięść, a drugą ją obejmij,
- tak złożone ręce przyciśnij do nadbrzusza poszkodowanego tuż pod mostkiem, czyli na przeponie,
- pochyl go do przodu, zablokuj od tyłu kolanem i energicznie pociągnij ręce do siebie i ku górze naciskając brzuch w okolicy mostka,
- powtórz manewr 5 razy.

Jeśli to nie pomoże, wykonaj naprzemiennie 5 uderzeń w plecy i 5 uciśnięć przepony, a następnie wezwij pogotowie dzwoniąc na numer 999 lub 112. Do czasu przyjazdu pomocy medycznej wykonuj uciśnięcia. Jeśli to nie pomoże i poszkodowany straci przytomność, rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową. W tym czasie możesz pozostać na linii z dyspozytorem pogotowia, który będzie ci udzielał wskazówek w dalszych czynnościach.

Położ poszkodowanego na plecach na ziemi. Sprawdź, czy poszkodowany reaguje. Jeśli nie, udrożnij drogi oddechowe odchylając głowę do tyłu. Oceń oddech przez 10 sekund. Jeśli poszkodowany nie oddycha, rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową, zaczynając od 30 uciśnięć klatki piersiowej, a następnie wykonaj 2 oddechy ratownicze. Kontynuuj reanimację do czasu przywrócenia oddechu lub przyjazdu karetki.

PIERWSZA POMOC PRZY ZADŁAWIENIU U DZIECI I NIEMOWLĄT

Nieco inaczej wygląda pierwsza pomoc przy zadławieniu u dziecka. Gdy dziecko zaczyna się dławić kawałkiem jedzenia lub zabawki i kaszle nie przeszkadza mu, to naturalny odruch, który powinien pomóc usunąć ciało obce z jego dróg oddechowych. Jeśli jednak ma problem ze złapaniem powietrza, a jego twarz zaczyna sinieć, robi się lejący, wiotki, ale jest przytomny, wykonaj 5 uderzeń w plecy w okolicę między łopatkami:

- połóż małe dziecko na swoim przedramieniu, trochę większe na kolanie głową skierowaną w dół,
- chwyć kciukiem i palcem wskazującym pod żuchwę, ale nie za szyję,
- wykonaj do 5 energicznych uderzeń nasadą dłoni drugiej ręki w plecy między łopatkami,
- po każdym uderzeniu sprawdzaj, czy udało się pozbyć ciała obcego.

Pamiętaj również, aby zaglądać do ust i sprawdzać, czy przedmiot lub

DZIECI



kawałek jedzenia blokujący drogi oddechowe jest widoczny i da się go wyjąć palcami. Jeśli jest to możliwe, pozbądź się go w ten sposób.

W przypadku niemowlęcia poniżej 1. roku życia, jeśli to nie pomoże, wykonaj 5 uciśnięć klatki piersiowej:

- obróć dziecko na plecy podtrzymując głowę,
- wyznacz miejsce jak do uciskania klatki piersiowej: dolna połowa mostka, ale nie sam koniec mostka,
- wykonaj 5 uciśnięć klatki piersiowej,

- wykonuj na zmianę 5 uderzeń w plecy między łopatkami z 5 uciśnięciami klatki piersiowej do czasu pozbycia się ciała obcego.

- W przypadku dzieci powyżej 1. roku życia, gdy maluch jest przytomny zastosuj uciśnięcia nadbrzusza podobnie jak u dorosłych z tą różnicą, że musisz przykucnąć za dzieckiem, aby działanie było skuteczne. Należy również dostosować siłę ucisku do dużo mniejszego ciała dziecka.

- Jeśli mimo to nie uda się usunąć przedmiotu i dziecko straci przytomność, wezwij pogotowie, a najlepiej poproś o to kogoś innego i rozpocznij resuscytację.

TEGO NIE RÓB PRZY ZAKRZTUSZENIU!

Do zakrztuszenia może dojść w każdej chwili podczas jedzenia czy zabawy dziecka, które poznaje świat biorąc różne przedmioty nie tylko do rąk, ale też do buzi. W takiej sytuacji ważne jest jednak umiejętne udzielenie pierwszej pomocy i unikanie kilku utartych błędów. W przypadku zakrztuszenia:

- nie klep poszkodowanego po plecach – uderzanie w plecy wywołuje odruch łapania powietrza. W ten sposób zamiast udrożnić drogi oddechowe, sprawisz, że ciało obce zostanie wciągnięte jeszcze głębiej i może spowodować zadławienie, czyli całkowicie zablokować przepływ powietrza, zwłaszcza u dzieci. Lepiej pozwól osobie, która się zakrztusiła kaszleć i obserwuj, czy jej to pomoże. Dopiero gdy zauważysz, że nie może pozbyć się blokady, zastosuj silne uderzenia w tył pleców, a następnie uciśnięcia nadbrzusza w opisany powyżej sposób,

- nie unosz rąk do góry – to blokuje naturalny odruch obronny, jakim jest w tej sytuacji kaszel. Sprawia też, że mięśnie wokół tchawicy rozluźniają się, przez co ciało obce może wpaść jeszcze głębiej i całkowicie zablokować drogi oddechowe,
- nie pij wody w trakcie zakrztuszenia – możesz się dodatkowo nią zachłusnąć lub pomóc blokującemu przedmiotowi przesunąć się jeszcze głębiej, co zablokuje przepływ powietrza i utrudni pozbycie się ciała obcego. Nie zagryzaj też zakrztuszenia chlebem czy innym pokarmem, bo pogorszysz sytuację.

Tekst Monika Górska

PIERWSZA POMOC PRZY PODTOPIENIU. ZASADY RATOWANIA OSOBY TONĄCEJ

Znajomość podstawowych zasad pomocy przy podtopieniach może uratować komuś życie. Przy udzielaniu pomocy osobie tonącej najważniejszym elementem jest zadbanie o własne bezpieczeństwo, ponieważ znane są przypadki podwójnych utonięć. Oprócz tego istotne jest wezwanie pogotowia ratunkowego i udzielenie pierwszej pomocy

PO CZYM POZNAĆ, ZE KTÓS SIĘ TOPI?

Wbrew pozorom osoba tonąca nie woła o pomoc i nie rzuca się gwałtownie po tafli wody. Często tonie niezauważona przez plażowiczów. Można poznać ją po tym, że wykonuje specyficzne ruchy. Zazwyczaj nie ma siły wołać o pomoc, ponieważ jest skoncentrowana na zaczerpnięciu powietrza. Ponadto osoba tonąca ma zamknięte oczy lub nieobecny wzrok, a jej ręce rozpostarte są na powierzchni wody.

Większość utonięć w Polsce to nieszczęśliwe wypadki. Wiele z ofiar przecenia swoje możliwości, zachowuje się lekkomyślnie, korzysta z nieoznakowanych i niestrzeżonych kąpielisk.

Śmierć na skutek utonięcia jest zaliczana do uduszeń gwałtownych, które są następstwem zablokowania górnych dróg oddechowych przez wodę. Od wielu lat pośrednią przyczyną utonięć w Polsce jest spożywanie alkoholu przed zażywaniem kąpeli w jeziorze, morzu czy nad zalewem.

PIERWSZA POMOC TONĄCEMU - NAJWAŻNIEJSZE ZASADY

Najważniejszym czynnikiem działającym na niekorzyść tonącego jest czas, dlatego też bardzo ważnym elementem pierwszej pomocy jest szybka i skuteczna reakcja. Wówczas należy zachować względy spokoju - jest to trudne, ponieważ zazwyczaj w takich sytuacjach działamy pod wpływem impulsu, co związane jest z wydzielaniem adrenaliny. Na samym początku powinniśmy zadbać o swoje bezpieczeństwo - znane i powszechne są przypadki utonięć przy próbie ratowania.

Najważniejsze zasady pomocy tonącemu to:

- Natychmiast zaalarmuj ratownika (jeśli jest to kąpielisko strzeżone).
- Zachowaj spokój i wybierz najbezpieczniejszą dla siebie formę pomocy. Możesz rzucić tonącemu koło ratunkowe, linę lub podać bojkę asekuracyjną.
- Jeśli decydujesz się na samodzielny ratunek osoby tonącej, postaraj się podплыć do niej „od tyłu” i spróbować nawiązać kontakt. Warto pamiętać, że powiedzenie: „tonący brzytwy się chwyta” ma swoje uzasadnienie. Dla-

tego też taka osoba może usiłować złapać się kurczowo, a tym samym uniemożliwić Tobie wykonywanie ruchów.

- Jeśli osoba tonąca panikuje, spróbuj ją obezwładnić i bezpiecznie odholować do brzegu.

Najważniejsze zasady udzielania pomocy tonącemu przy brzegu to:

- Sprawdź, czy ofiara jest przytomna - spróbuj ją lekko potrząsnąć, ponieważ może być oszołomiona.
- Udrożnij drogi oddechowe - połóż rękę na czole i delikatnie odchyl głowę ofiary, a następnie lekko podnieś jej żuchwę i oczyść jamę ustną.
- Sprawdź, czy ofiara oddycha - przyłóż głowę do ust i jednocześnie obserwuj ruch klatki piersiowej. Jeśli po 10 sek. stwierdzisz brak reakcji, przejdź do resuscytacji oddechowo-krążeniowej.
- Najpierw wykonaj 5 wdechów ratowniczych (tę czynność wykonujemy jednorazowo), a następnie zapleć ręce na mostku i rozpocznij RKO w schema-

cie 30 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechy ratownicze. Proces ten powtarzaj do momentu, gdy osoba poszkodowana zacznie oddychać, do przyjazdu karetki pogotowia ratunkowego lub gdy całkowicie opadniesz z sił.

- Jeśli ofiara zaczęła samodzielnie oddychać, ułóż ją w pozycji bocznej ustalonej, a następnie okryj ją ciepłym kocem.

Najważniejsze zasady pomocy tonącemu przy skoku na głowę:

- Jeśli osoba, która skoczyła na głowę, jest nieprzytomna, przy jej holowaniu na brzeg należy ułożyć ją na plecach. Jest to istotne, ponieważ podczas skoku mogło dojść do urazu kręgosłupa.
- **Uwaga!** Przy holowaniu na brzeg oraz na brzegu uważamy na głowę, minimalizujemy jej ruchy. Przy RKO też ruchy wykonujemy delikatnie/wolno.
- Po dotarciu na brzeg należy sprawdzić funkcje życiowe ofiary, a jeśli nie oddycha, przejść do resuscytacji oddechowo-krążeniowej. Natomiast, jeśli oddycha, należy unieruchomić jej

głowę. Najlepiej za pomocą kołnierza ortopedycznego, ale można użyć zrolowanych ubrań lub ręcznika. Do stabilizacji głowy/ odcinka szyjnego przedszpitalnie można wykorzystać również swoje kolana - umieszczamy między kolanami głowę poszkodowanego i ją stabilizujemy.

COSIEDZIEJE, JAK CZŁOWIEK SIĘ TOPI?

Człowiek topi się średnio od czterech do sześciu minut. Początkowo przez kilkanaście sekund próbuje gwałtownie złapać oddech i wydostać się na powierzchnię. Jego ruchy mogą przypominać wspinanie się po ścianie wspinaczkowej.

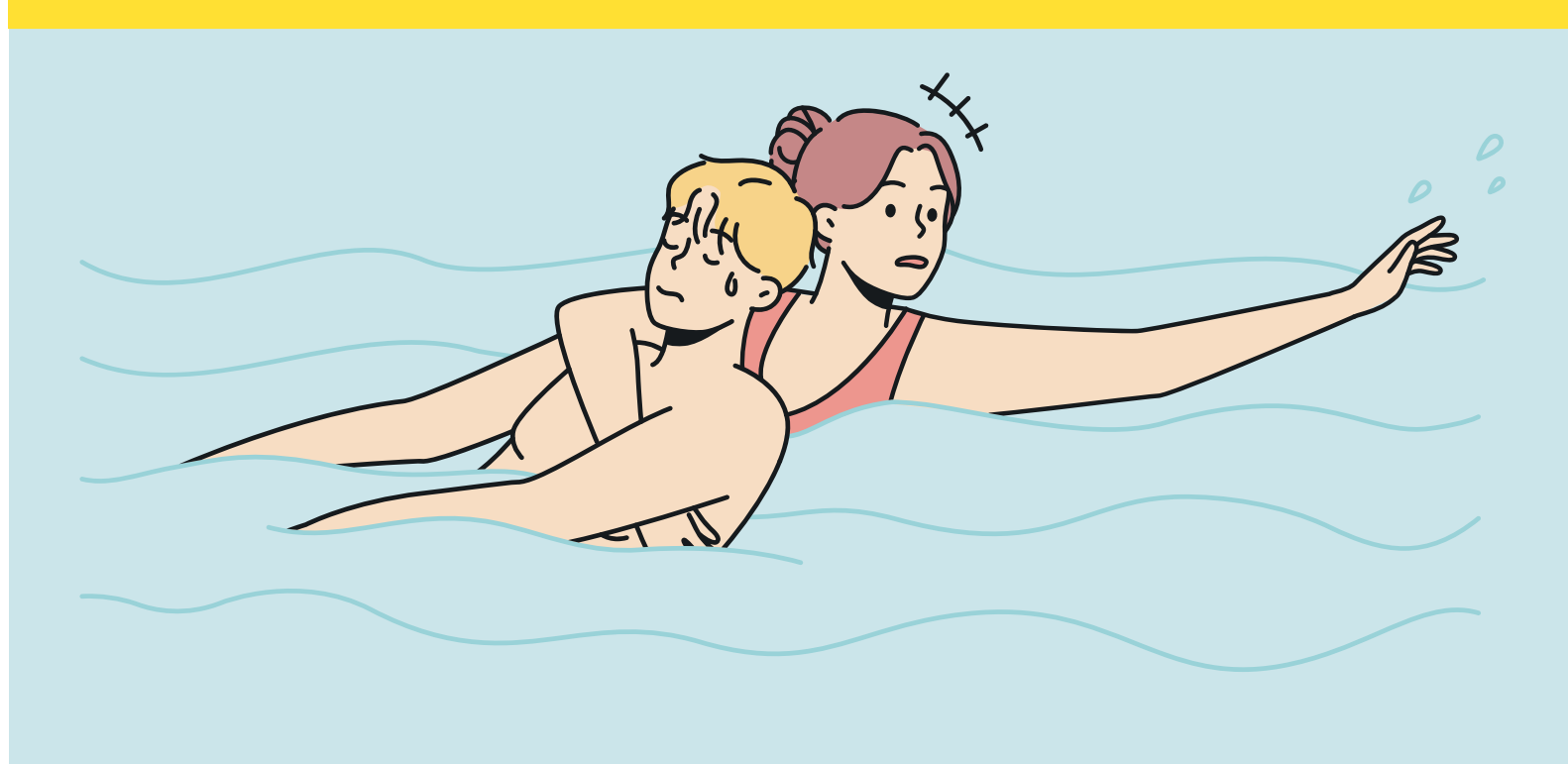
Na niekorzyść tonącego działają strach, panika i upływ czasu. Po ok. 60 sekundach zazwyczaj brakuje mu już powietrza i zaczyna intensywnie oddychać, a przy tym łyka wodę. Faza ta może trwać ok. 30-60 sek. Jeśli w tym czasie nie otrzyma pomocy, jego szanse na uratowanie życia drastycznie maleją.

Po upływie wyżej wymienionego czasu stopniowo traci czucie i przestaje oddychać i traci przytomność. Proces tonięcia można podzielić na kilka podstawowych etapów:

- Okres oporu, który polega na świadomym wstrzymywaniu oddechu. Trwa on średnio od 30 do 60 sekund. W tym czasie człowiek zużywa zapas tlenu.
- Okres wydatnych ruchów oddechowych, który polega na intensywnych próbach złapania oddechu. Trwa on średnio od 60 do 150 sekund.
- Okres drgawkowy, który polega na wystąpieniu drgawek tonicznych. Jest on następstwem postępującego niedotlenienia mózgu. Trwa średnio od 60 do 100 sekund.
- Okres oddechów końcowych, który polega na prężeniu ciała i krótkich wdechach. Trwa on średnio od 30 do 60 sekund, a jego bezpośrednim skutkiem jest zatrzymanie krążenia.

Tekst Ewa Zwolak

PODCZAS POMOCY W WODZIE ZADBAJ NAJPIERW O WŁASNE BEZPIECZEŃSTWO



PIERWSZA POMOC PRZY RANACH I KRWOTOKACH CZĘSTO RATUJE ŻYCIE

Co robić, gdy leci krew? Zobacz, jak zrobić opatrunek i na co uważać

W przypadku ran, zwłaszcza krwawiących, trzeba postępować szybko. To wcale nie takie trudne, a ratuje życie! Zobacz, jak opatrywać różnego rodzaju rany - cięte, klute i szarpane, oraz jak zatamować krwawienie. Podpowiadamy, jak rozróżnić krwotok tętniczy i żylny, jak zagrażają poszkodowanemu i jak rozpoznać objawy wstrząsu krwotocznego, gdy konieczna jest natychmiastowa pomoc medyczna.

RODZAJE RAN. TRZEBA JE ZNAĆ, BY DOBRZE OPATRYĆ

Rana jest uszkodzeniem skóry (rana mała), a często również głębiej położonych tkanek (rana duża), która powstaje na skutek urazu. Może to być uraz mechaniczny, jak w przypadku ran ciętych, klutych czy szarpanych, ale także termiczny, jak rany oparzeniowe i odmrożeniowe.

Przerwaniu ciągłości skóry towarzyszy krwawienie, które może spowodować niebezpieczną utratę krwi i szok dla organizmu. Stanowi też bramę do zakażenia, dlatego wszelkie rany wymagają szybkiego opatrzenia. W przypadku niewielkich ran założenie opatrunku może być jedynym i wystarczającym rozwiązaniem.

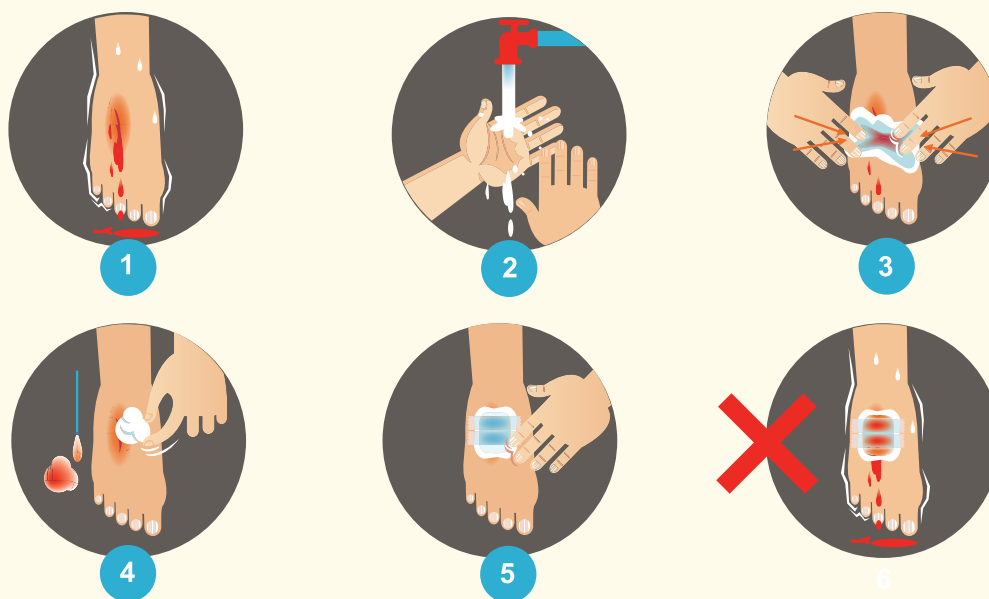
Szczególnie niebezpieczne są rany duże i penetrujące, które dotyczą głowy, oka, klatki piersiowej i brzucha, ale także kończyn górnych i dolnych. To rany klute, postrzałowe, zmiżdżenia, amputacje i nabicia się, które stanowią przyczynę groźnych wewnętrznych krwotoków i wstrząsu krwotocznego. W takiej sytuacji zakłada się opatrunek tymczasowy, gdy poszkodowanego transportuje się do szpitala.

JAK ZAŁOŻYĆ OPATRUNEK NA RANĘ? TEGO NIE ROB

Niezależnie od rodzaju rany przy zakładaniu opatrunku nie wolno robić pewnych rzeczy, ponieważ grozi to powikłaniami, a nawet śmiercią poszkodowanego. Pamiętaj:

- nie usuwaj ciała obcego z rany, jeśli nie jest to całkiem bezpieczne,
- nie pozostawiaj poszkodowanego samego przy podejrzeniu pęknięcia kości czaszki,
- nie unosź nóg poszkodowanego przy podejrzeniu urazu kręgosłupa,
- nie kładź lodu bezpośrednio na skórę,
- nie pozostawiaj uszkodzeń skóry bez opatrzenia,
- w przypadku opatrunku uciskowego zachowaj dodatkowe zasady bezpieczeństwa (patrz dalej).

OPATRYWANIE RAN KROK PO KROKU:



Przed opatrzeniem rany należy umyć i/lub zdezynfekować ręce. Zwłaszcza w przypadku wystąpienia krwotoku zaleca się założenie rękawiczek ochronnych.

JAK OPATRYĆ RANĘ CIĘTĄ, SZARPANĄ, KLUTĄ, TŁUŻCZĄ?

Opatrywanie ran w ramach pierwszej pomocy jest najprostsze w przypadku powierzchownych i słabo krwawiących uszkodzeń skóry, takich jak np. skaleczenia, zadrapania czy otarcia. W takiej sytuacji wystarczy opłukać ranę, zdezynfekować ją i założyć sterylny opatrunek. Często wystarczy plaster z opatrunkiem.

Opatrywanie powierzchownych ran ciętych (o prostych brzegach, przechodzące przez warstwy skóry), a także szarpanych (o nierównych brzegach, zwykle z silnym krwawieniem) jest podobne. Jeżeli krwawia, należy nałożyć opatrunek uciskowy.

W przypadku ran ręki konieczne może być dołożenie dużej ilości gazy w obrębie dłoni i zabandażowanie całości rany ręki do koniuszków palców. Wskazane jest też uniesienie kończyny ponad poziom serca.

Opatrywanie ran krok po kroku:

- umyć ranę pod bieżącą wodą,
- zdezynfekować (przy ranach ciętych bez alkoholu),
- zbliżyć brzegi rany do siebie,

- osuszyć sterylnym materiałem opatrunkowym,
- nałożyć jałową gazę,
- przykryć opatrunkiem transportowym.

W przypadku ran kłasnanych niezwykle ważna jest dezynfekcja, przy ranach klutych, które uszkodziły więcej niż zewnętrzne warstwy skóry, zakłada się opatrunek tymczasowy na czas drogi do lekarza. Gdy nastąpiło zakłucie metalem, niezbędne jest zwykle podanie szczepionki przeciw tężcowej. W przypadku rany szarpanej wskutek ugryzienia np. przez psa, a tym bardziej dzięki zwierzę, podaje się szczepionkę przeciw wściekliźnie.

CO ZROBIĆ Z CIAŁEM OBCYM W RANIE?

Jeżeli w ranie jest ciało obce, z zasady nie należy go usuwać, szczególnie gdy jest wbite głęboko lub zaklinowany. Wyjmowanie go może uruchomić krwotok, który jest przez ten przedmiot zahamowany, a także spowodować dalsze uszkodzenia naczyń krwionośnych i tkanek ciała.

Taka rana nie powinna być przemylana ani oczyszczana. Należy nakryć jałową gazą ranę wraz z ciałem obcym bez jego poruszania. Wokół ciała obcego układa się zwinięte rolki bandażu, by je unieruchomić, nie wywierając jednocześnie ucisku na nie. Całość osłania opatrunkiem ochronnym lub uciskowym w przypadku bardzo intensywnego krwawienia. Jeśli wielkość ciała obcego przekracza 1,5 cm, należy pozostawić je nieosłonięte.

Szczególnie niebezpiecznym rodzajem rany z ciałem obcym jest nabicie się na ostry przedmiot. Uwolnienie poszkodowanego grozi natychmiastową śmiercią, dlatego najczęściej jest on transportowany do szpitala wraz z tym przedmiotem, często odciętym przez straż pożarną w miejscu wypadku.

CZYM RÓŻNI SIĘ KRWOTOK TĘTNICZY OD ŻYLNego?

Krwotokiem nazywa się silne krwawienie z rany albo naczyń wewnętrznych. Stanowi sytuację prowadzącą do śmierci, dlatego konieczna jest jak najszybsza pierwsza pomoc poszkodowanemu.

Krwotok następuje w wyniku uszkodzenia naczyń krwionośnych lub serca, a także narządu wewnętrznego. Niebezpieczna może być nagła utrata ponad 0,5 l krwi, ale gdy jest powolna, zagrożeniem dla życia może być ubytek powyżej 1 l krwi.

Obok krwotoków mięsistych (np. wątroby, śledziony) oraz sercowych rozróżnia się także najczęściej występujące:

- **krwotok żylny** - krew jest ciemnoczerwona i wypływa ciągłą stróżką (pod małym ciśnieniem),

- **krwotok tętniczy** - krew jest jasnoczerwona i wypływa ciągłym lub przerywanym strumieniem (tryska z rany).

Uważa się, że groźniejsze jest krwawienie tętnicze, jednak wypływ krwi może być większy w przypadku dużej żyły albo żyłki. Choć początkowo tętnice krwawią mniej, ich skurcz z czasem ustępuje, przez co krwotok może być zbyt znaczny dla założonego opatrunku. Najszybsze wykrawienie, następujące w ciągu kilku minut, powodują krwotoki z tętnicy ramiennej, udowej i szyjnej wspólnej.

CO NALEŻY ZROBIĆ, GDY JEST KRWOTOK?

W przypadku krwotoku z rany należy przykryć ją jałowym gazikiem i przykryć elastyczną siatką opatrunkową, a następnie opaską uciskową. Nie może jednak prowadzić do zastojów krwi, co objawia się sinieniem kończyny - bandaż powinien być elastyczny i szeroki, nie należy zastępować go czym innym.

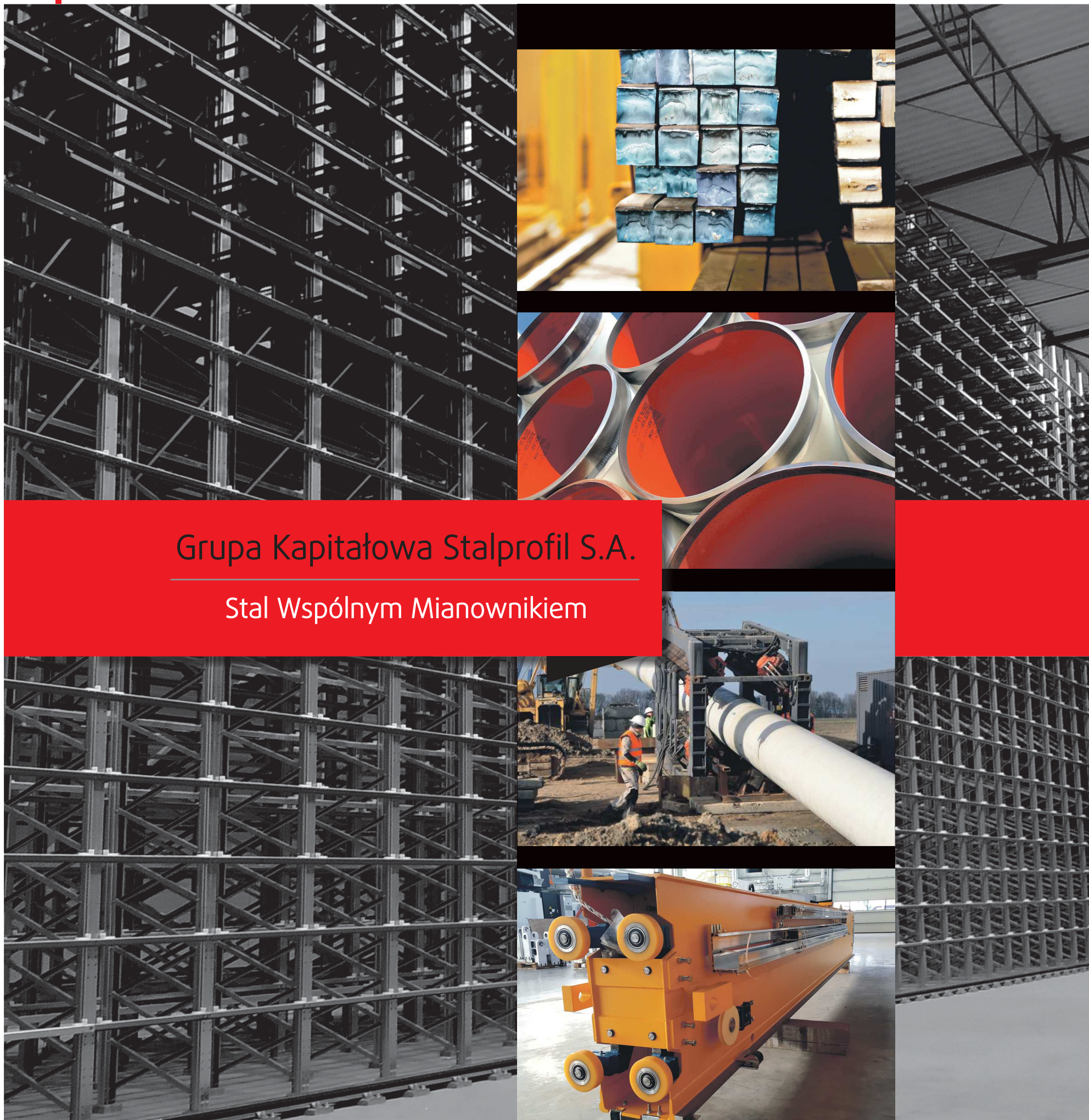
Gdy wystąpi znaczny krwotok, należy zastosować miejscowy ucisk rany: nałożyć drugą warstwę jałowej gazy albo bandaża, po czym owinać ciasno bandażem elastycznym ranę i jej okolice. W przypadku bardzo silnego krwotoku konieczny może być dodatkowy ucisk okolicznej dużej tętnicy (ramiennej w przypadku kończyny górnej i udowej przy dolnej) za pomocą czterech palców.

Opatrunek uciskowy nie zakładać:

- na czas dłuższy niż 60-90 minut,
- na ciało obce w ranie,
- na ranę nad złamaniem,
- tak, by hamował dopływ krwi do kończyny, co objawia się osłabieniem tętna,
- nad tętnicami (nigdy poniżej łokcia albo kolana),
- tylko na chwilę - po założeniu ucisku nie należy go usuwać, np. by sprawdzić nasilenie krwawienia.

Pamiętaj: utrata nadmiernej ilości krwi prowadzi do wstrząsu krwotocznego, gdy poszkodowanemu powinna być udzielona natychmiastowa pomoc medyczna. Objawy wstrząsu to szybkie tętno (powyżej 100 uderzeń serca na minutę) i spadek ciśnienia krwi (poniżej 80-70 mmHg), błąd skóry, nudności i wymioty, niepokój, pobudzenie ruchowe, zaburzenia orientacji, zawroty głowy, mroczki przed oczami, szum w uszach, omdlenie po przybraniu pionowej pozycji ciała.

Źródło: Pierwsza pomoc Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (CIOPPIB)



STALPROFIL S.A.
www.stalprofil.com.pl

STALPROFIL S.A.
Oddział w Zabrze
www.stalprofil.com.pl

IZOSTAL S.A.
www.izostal.com.pl

KOLB Sp. z o.o.
www.kolb.pl