

INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ

w Gminnym Ośrodku Kultury i Promocji w Ciepłowodach

WSTĘP

§ 1

Pierwsza pomoc obejmuje podstawowe czynności wykonywane przed przybyciem lekarza lub pogotowia ratunkowego, mające na celu ratowanie życia i zdrowia osób, które odniosły obrażenia lub nagle zachorowały.

§ 2

1. Obowiązek udzielania pierwszej pomocy regulują przepisy Kodeksu Karnego. Warunkiem powstania obowiązku udzielenia pomocy jest zaistnienie wypadku, np. urazu, czy nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Nie ma znaczenia czy osoba poszkodowana jest sama winna swojemu położeniu (np. próba samobójcza, zaniedbanie lub lekkomyślność). Działania ratunkowe są wymagane, jeśli nie stwarzają dodatkowego ryzyka dla życia lub zdrowia ratownika.
2. Odpowiedzialność karna dotyczy zaniechania pomocy lub świadomego działania na szkodę ofiar wypadku (np. ucieczka z miejsca wypadku, bezczynność w miejscu zdarzenia, zła wola ratownika). Nie ma jej natomiast za ewentualne niezamierzone powikłania związane z prowadzoną działalnością ratowniczą. Osoba, która człowiekowi znajdującemu się w sytuacji grożącej: bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała bądź ciężkim rozstrojem zdrowia nie udziela pomocy, choć może jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby trzeciej na niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze więzienia do lat 3 (art. 162 §1 kk).
3. Karze nie podlega osoba, która nie udziela pomocy, gdy do jej udzielenia konieczne jest posiadanie wiedzy lekarskiej, albo w sytuacji tej jest możliwa natychmiastowa pomoc ze strony instytucji lub osoby bardziej do tego powołanej (np. pogotowia ratunkowego, pielęgniarki).

§ 3

1. Niniejsza instrukcja obejmuje podstawowe czynności związane z udzielaniem pierwszej pomocy przedlekarskiej w nagłych wypadkach.
2. W instrukcji opisano zasady postępowania w przypadku: zranienia i krwotoku, mechanicznych uszkodzeń ciała, udaru, oparzeń i odmrożeń, porażenia prądem, zatruc, zadławienia i zachłyśnięcia, zaburzeń świadomości i omdlenia, ataku serca oraz padaczki.
3. Do zapoznania się z instrukcją i przestrzegania jej ustaleń zobowiązani są wszyscy pracownicy Gminnego Ośrodka Kultury i Promocji w Ciepłowodach, bez względu na rodzaj wykonywanej pracy i zajmowane stanowisko, co poświadczają własnoręcznym podpisem w oświadczeniu, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji.

SCHEMAT POSTĘPOWANIA W NAGŁYCH PRZYPADKACH

§ 4

Prawidłowy schemat postępowania w razie wypadku lub nagłego zachorowania, nazywany łańcuchem ratunku, obejmuje następujące etapy:

1. Ocena i zabezpieczenie miejsca zdarzenia.
2. Ocena ilości i stanu poszkodowanych.
3. Wezwanie pomocy profesjonalnej.
4. Udzielenie pomocy przedmedycznej.

§ 5

W celu zabezpieczenia miejsca wypadku należy:

- zatrzymać lub ograniczyć ruch pojazdów i urządzeń mechanicznych, aby nie zagrażały akcji ratowniczej,
- wyznaczyć strefę ochronną wokół miejsca zdarzenia,
- do bezpośredniego udzielania pomocy angażować jedynie niezbędną, minimalną grupę ratowników,
- wszelkie osoby postronne (gapiów, media) należy odsunąć jak najdalej od miejsca zdarzenia,
- decyzję o ewentualnej ewakuacji rannych podejmować jedynie wtedy, gdy grozi im bezpośrednio niebezpieczeństwo (np. pożar, wybuch, zatrucie) i transport nie będzie bezpośrednio zagrażał życiu rannych.

§ 6

Ocena stanu osoby poszkodowanej polega na sprawdzeniu, czy poszkodowany:

- jest przytomny; poprzez zapytanie lub lekkie potrząśnięcie,
- oddycha; poprzez przyłożenie policzka do ust poszkodowanego i obserwację ruchów oddechowych klatki piersiowej i brzucha,
- jego stan nie zagraża życiu, np. występuje ból w klatce piersiowej, krwotok, duszności, obrażenia wielonarządowe.

§ 7

1. Wezwanie pomocy profesjonalnej polega na telefonicznym zaalarmowaniu odpowiednich służb:

999 – pogotowie ratunkowe,

997 – policja,

998 – straż pożarna,

112 – zintegrowany system ratownictwa.

2. Meldunek o wypadku powinien zawierać następujące dane: rodzaj i miejsce wypadku, liczba i stan poszkodowanych, informacje o udzielonej pomocy, dane personalne osoby wzywającej pomoc.

3. Połączenie należy utrzymywać do momentu potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia.

ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

§ 8

Udzielając pierwszej pomocy należy pamiętać, że:

1. Diagnostyka oznak życia, polegająca na sprawdzeniu, czy poszkodowany jest przytomny i oddycha powinna zająć ok. 10–15 sekund. Następnie należy bezzwłocznie przystąpić do niezbędnych działań ratunkowych.

2. Od momentu zatrzymania krążenia i oddychania w ciągu 4 minut dochodzi do nieodwracalnych zmian w wyniku niedotlenienia mózgu. Jest to proces biologicznie ostateczny i nieowracalny.
3. Zagrożenia zewnętrzne są wspólne dla ratownika i poszkodowanego.
4. Udzielając pomocy nie należy narażać się na niepotrzebne ryzyko i zawsze pamiętać o własnym bezpieczeństwie.
5. Ratownik nie może stać się kolejnym poszkodowanym.
6. W czasie czynności ratowniczych należy używać jednorazowych rękawiczek ochronnych i maseczki do sztucznego oddychania.

§ 9

1. Podstawowe środki i narzędzia niezbędne do udzielania pierwszej pomocy znajdują się w apteczce zakładowej, która powinna się znajdować w łatwo dostępnym i widocznym miejscu.
2. W podstawowym wyposażeniu apteczki powinny znaleźć się:
 - instrukcja udzielania pierwszej pomocy,
 - środki opatrunkowe (gaza, plastry, bandaże jałowe, chusta trójkątna),
 - środki służące bezpieczeństwu ratownika (rękawiczki lateksowe, maseczka ratownicza),
 - niezbędne narzędzia (agrafki, nożyczki),
 - folia NRC.
3. W apteczce nie można trzymać leków oraz środków dezynfekujących.

§ 10

To, jakiej pomocy należy udzielić poszkodowanemu, zależy od stanu, w jakim się on znajduje:

1. Jeżeli poszkodowany jest przytomny, należy:
 - przedstawić się,
 - zapytać go, czy wie co się wydarzyło a jeżeli nie wie powiedzieć o wypadku,
 - zapewnić, że wszystko będzie w porządku, że znajduje się w bezpiecznym miejscu i że będzie się nim opiekować do przyjazdu pogotowia,
 - zapytać, kogo zawiadomić o wypadku,
 - pomóc mu ułożyć się w wygodnej dla niego pozycji i okryć czymś ciepłym
 - stale kontrolować jego funkcje życiowe i nie zostawiać samego bez opieki.
2. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny, należy udrożnić jego drogi oddechowe:
 - poprzez ułożenie go w pozycji bezpiecznej (w sposób przedstawiony w załączniku nr 2), gdy nie ma problemów z oddychaniem,
 - odchylając głowę lekko do tyłu i unosząc żuchwę, gdy poszkodowany nie oddycha (tzw. "rękoczyn Esmarcha" przedstawiony w załączniku nr 3).
2. Jeżeli udrożnienie dróg oddechowych nie przywróciło oddechu poszkodowanemu, należy rozpocząć resuscytację krążeniowo – oddechową (RKO), która polega na przemiennym wykonywaniu 30 uciśnień klatki piersiowej i 2 wdechów ratowniczych. RKO należy zawsze zaczynać od pośredniego masażu serca, który polega na miarowym ucisku na mostek w okolicach wyrostka mieczykowatego za pomocą nadgarstków ułożonych jeden nad 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 ok. 4–5 cm. Częstotliwość wykonywanych uciśnień powinna wynosić ok. 80 na minutę. RKO należy kontynuować do przyjazdu pogotowia lub do odzyskania oddechu przez poszkodowanego. Sposób prowadzenia RKO przedstawia załącznik nr 4 do instrukcji.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU ZRANIENIA I KRWOTOKU

§ 11

1. Pierwszą czynnością, jaką należy wykonać w przypadku zranienia jest uciśnięcie przez czystą gazę opatrunkową lub część ubrania krwawiącego miejsca (jeśli wymaga tego sytuacja najpierw należy je odsłonić poprzez uniesienie czy rozcięcie ubrania).
2. Sterylność doraźnych opatrunków nie jest kwestią pierwszorzędą.
3. Nie należy stosować waty ani ligniny bezpośrednio na ranę, gdyż mogą one we fragmentach pozostać w ranie.
4. Należy unikać wlewania do rany środków dezynfekcyjnych, które denaturują białka tkanek, utrudniają ewentualne postępowanie chirurgiczne i gojenie rany a także mogą spowodować silny wstrząs bólowy.
5. Nie należy usuwać ciał obcych tkwiących w ranie, gdyż może to zwiększyć krwawienie.

§ 12

Ranę kończyny należy natychmiast ucisnąć ręką (w rękawiczce). Jeżeli jest to możliwe, trzeba natychmiast przyłożyć pakiet gazy opatrunkowej i unieść kończynę powyżej poziomu ciała. Zmniejszy to ciśnienie krwi w kończynie i krwawienie z rany. Pakiet gazy należy przywiązać bandażem.

§ 13

1. Przy amputacjach urazowych dopuszcza się stosowanie opasek uciskowych powyżej rany. Na kikut obciętej kończyny należy założyć opaskę z szerokiej taśmy lub chusty trójkątnej ok. 5-10 cm. od rany. Następnie trzeba założyć na ranę opatrunek uciskowy i unieść kikut powyżej poziomu serca. Opaskę uciskową należy luzować co 30 minut. Nigdy nie wolno stosować opasek uciskowych z cienkiej linki, sznurka lub gumy, a także długotrwałego ucisku, które mogą doprowadzić do martwicy kończyny.
2. Amputowane części ciała należy zachować do ewentualnej replantacji, przechowując je tymczasowo w czystej, suchej plastikowej folii zanurzonej w wodzie z lodem.

§ 14

W przypadku ran i obrażeń głowy:

1. Poszkodowanego przytomnego należy ułożyć w pozycji półsiedzącej podpartej i delikatnie (nie uciskając) osłonić ranę opatrunkiem.
2. Nieprzytomnego ułożyć w pozycji bezpiecznej ze względu na możliwość zachłyśnięcia treścią żołądkową. Należy unikać uciskania ran głowy, ponieważ rany takie mogą być otwartym wentylem bezpieczeństwa dla rosnącego ciśnienia przy ewentualnym krwawieniu wewnątrz czaszki. Zatkanie odpływu może powiększyć krwiak i ucisnąć mózg a w konsekwencji spowodować trwałe uszkodzenie funkcji nerwowych lub śmierć mózgu.

§ 15

Rany szyi wymagają ostrożności opatrywania. Dobrze jest stosować w ich przypadku ucisk punktowy poprzez dociśnięcie do krwawiącego miejsca grubo złożonej gazy opatrunkowej i utrzymywanie jej tak, aby nie spowodować zaburzeń oddychania, zaciśnięcia tętnic szyjnych lub nie uszkodzić kręgosłupa szyjnego.

§ 16

Rany klatki piersiowej – poza założeniem opatrunku uciskowego – należy uszczelnić folią i plastrem, co zabezpiecza przed powstaniem lub narastaniem odmy opłucnowej.

§ 17

1. Rany brzucha wymagają ułożenia poszkodowanego na plecach, niewielkiego ugięcia mu nóg w kolanach, co zmniejsza napięcie ściany brzucha, i przykrycia rany dużym, nieuciskającym opatrunkiem (np. z chusty trójkątnej lub gazy opatrunkowej).
2. Nawet jeżeli dojdzie do pełnego wytrzewienia (wypadnięcia z rany jelit na zewnątrz) nie należy jelit upychać z powrotem do jamy brzusznej, tylko zostawić przykryte opatrunkiem (ucisk grozi niedokrwieniem).
3. Osobom rannym w brzuch bezwzględnie zakazuje się podawać czegokolwiek doustnie.
4. Gdy w ranie ukwiło ciało obce (kawałek metalu, drewna, szkła, plastiku) nie wolno go wyrywać z rany, ale pozostawić, uszczelniając i stabilizując opatrunkami, usunięcie pozostawiając specjalistom.

§ 18

Pierwsza pomoc przy ranach oczu polega na ograniczeniu ruchomości gałki ocznej. Najlepiej użyć opatrunku obuocznego (nawet w urazach jednego oka). Taki opatrunek należy poprzedzić starannym płukaniem oczu wodą.

§ 19

W przypadku krwotoku z nosa osobie poszkodowanej należy kazać usiąść z głową pochyloną do przodu i położyć jej na nasadzie nosa i karku zimny, mokry ręcznik lub lód.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU ZWICHNIĘCIA

§ 20

1. Objawami zwichnięcia stawu są: upośledzona ruchomość, przymusowe ustawienie lub nienaturalna ruchomość w którymś ze stawów, ból, obrzęk, zasinienie.
2. Pierwsza pomoc polega na unieruchomieniu i odciążeniu stawu oraz zabezpieczeniu go przed szybko narastającą opuchlizną.
3. Nie wolno w podejmować prób samodzielnego nastawienia zwichnięcia. Decyzję o zastosowaniu długotrwałego usztywnienia, okładów czy rehabilitacji ruchowej może podjąć w tym zakresie wyłącznie specjalista.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU ZŁAMANIA

§ 21

1. Objawami złamania są: nienaturalne ustawienie i ugięcie kończyny, trudności w poruszaniu, ból i obrzęk.
2. Pierwsza pomoc polega na unieruchomieniu dwóch stawów sąsiadujących ze złamaną kością lub dwóch sąsiednich kości, jeżeli uszkodzony jest staw.
3. W razie złamania z rotacją nie wolno obracać złamanej kończyny, ponieważ może wtedy dojść do dodatkowego uszkodzenia naczyń krwionośnych i nerwów.
4. Jeśli kość przebiła skórę i rana obficie krwawi, należy zatamować krwawienie jałowym opatrunkiem, ale nie nastawiać kości ani oczyszczać rany.

§ 22

Złamaną kończynę górną należy przymocować do klatki piersiowej (zgiętą w łokciu) podwiniętą połą bluzy, kurtki lub koszuli lub chustą trójkątną.

§ 23

Złamaną kończynę dolną można ustabilizować związując ją z drugą nogą lub stosując szynę ze sztywnego przedmiotu.

§ 24

W wypadku urazu miednicy bardziej niebezpieczne są ewentualne uszkodzenia wewnętrzne niż samo złamanie. Należy wtedy przede wszystkim przeciwdziałać bólowi, poprzez ułożenie poszkodowanego w pozycji na plecach, z nieco ugiętymi i podpartymi nogami. Nie wolno ciasno bandażować bioder.

§ 25

1. Objawami złamania kości czaszki lub kręgosłupa są: zaburzenia świadomości, drgawki, porażenia ruchowe (np. niemożność czynnego poruszania ręką lub nogą), zaburzenia czucia, nietypowy ból nieuszkodzonych okolic ciała (np. uczucie pieczenia czy mrowienia mimo braku ewidentnego miejsca urazu).
2. O ukrytym pęknięciu kości czaszki może świadczyć: krwawienie z uszu i nosa, zasinienie okolic oczodołów (tzw. siniaki okularowe), porażenie mięśni twarzy, ból i zaburzenia czucia.
3. W takich przypadkach należy jedynie ułożyć wyżej głowę i obserwować poszkodowanego do chwili przybycia pogotowia ratunkowego. Nie wolno manipulować w okolicy urazu, żeby nie wgłębić ewentualnych odłamków kości do mózgu.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU UDARU CIEPLNEGO

§ 26

Udar cieplny jest skutkiem przegrzania organizmu z powodu uniemożliwionego oddawania nadmiaru ciepła. Objawy udaru to: zaczerwieniona, gorąca skóra, silne poty, osłabienie, uczucie zmęczenia, silne pragnienie, bóle i zawroty głowy, nudności i wymioty, mroczki przed oczami, przyspieszone tętno.

§ 27

Pierwsza pomoc polega na wezwaniu pogotowia, przeniesieniu poszkodowanego do zaciemnionego, przewiewnego miejsca, ułożeniu w wygodnej dla niego pozycji, rozluźnieniu uciskających części ubrania i stosowaniu zimnych okładów (rozpoczynając od głowy, karku, dłoni, stopniowo przechodząc na klatkę piersiową). Osobie przytomnej należy podawać małymi porcjami zimne napoje bądź czystą wodę i kontrolować czynności życiowe.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU OPARZENIA

§ 28

Do oparzeń może dojść w wyniku działania wysokiej temperatury, żrących substancji chemicznych lub prądu elektrycznego.

§ 29

1. Oparzenia termiczne dzieli się na lekkie (I i II stopnia) oraz ciężkie (III stopnia).
2. Pierwszą czynnością, jaką należy podjąć w stosunku do osoby, która uległa oparzeniu, niezależnie od jego stopnia, jest usunięcie tzw. czynnika sprawczego (zgaszenie ognia, usunięcie innych źródeł ciepła, odciążenie oparzonego w bezpieczną strefę itp.).

3. W przypadku oparzeń lekkich, należy schłodzić zranione miejsce zraszając je zimną wodą. Na oparzenia II stopnia, po schłodzeniu, należy założyć sterylny opatrunek, ponieważ mogą pojawić się bąble. Należy zdjąć rzeczy powodujące ucisk.
4. Przy oparzeniach III stopnia należy wezwać pogotowie i zraszać rany zimną wodą. Nie należy zdejmować żadnych rzeczy z rannego.

§ 30

1. Przy oparzeniach substancją chemiczną należy w sposób mechaniczny usunąć nadmiar substancji z odzieży i skóry. Fragmenty odzieży można wyciąć nożyczkami.
2. W dalszej kolejności należy spłukać środek letnią wodą i założyć jałowy opatrunek.
3. Nie wolno smarować i dezynfekować ran oparzeniowych.

§ 31

1. W przypadku połknięcia substancji żrącej dochodzi do poparzenia śluzówek jamy ustnej, przełyku i żołądka.
2. W takim przypadku nie wolno:
 - powodować wymiotów, bo może dojść do zachłyśnięcia lub pęknięcia przełyku lub żołądka,
 - neutralzować substancji, gdyż egzotermiczna reakcja zobojętniania powoduje spienienie zawartości żołądka, wymioty i zachłyśnięcie.
3. Można podać do picia 1 – 2 szklanki ciepłej wody w celu rozcieńczenia substancji.
4. Wskazana jest natychmiastowa interwencja lekarza.

§ 32

Szczególnym przypadkiem jest oparzenie powstałe w wyniku działania prądu elektrycznego. W takiej sytuacji należy odłączyć główny zasilacz prądu, przy pomocy materiałów izolujących (np. drewna, plastiku) uwolnić poszkodowanego od działania prądu elektrycznego, ocenić jego stan i wezwać pogotowie.

§ 33

Ogromna liczba powikłań związanych z leczeniem oparzeń spowodowana jest błędnym postępowaniem, wynikającym z fałszywych przekonań o skuteczności niektórych metod. Dlatego przy udzielaniu pomocy popażonym należy pamiętać, że:

- nie wolno polewać ran oparzeniowych spirytusem lub innymi środkami dezynfekcyjnymi (np. gencjana lub jodyna), gdyż pogłębiają one uszkodzenie tkanek, denaturują białka, powodują wstrzas bólowy i uszkadzają zakończenia nerwowe,
- nie wolno używać maści, kremów, zasypek, talków,
- należy unikać preparatów organicznych, takich jak białko jaj, oleje i sól kuchenna.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU ODMROŻENIA

§ 34

1. Odmrożenia mogą pojawić się w wyniku działania niskiej temperatury oraz dużej wilgotności powietrza. Najczęściej odmrożeniom ulegają nos, uszy, policzki, palce u rąk i stóp.
2. Ze względu na rozległość uszkodzenia skóry wyróżnia się odmrożenia lekkie (I i II stopnia) oraz ciężkie (III stopnia).
3. W przypadku odmrożeń I stopnia należy zdjąć z poszkodowanego mokre ubrania i okryć go czymś

ciepłym.

4. Przy odmrożeniach II stopnia mogą pojawić się bąble. Dlatego nie należy rozcierać odrożonych miejsc, tylko delikatnie ogrzać je rękami i nałożyć jałowy opatrunek. Można ogrzać odmrożone części ciała letnią, ale nie gorącą wodą a następnie okryć poszkodowanego.
5. Przy odmrożeniach III stopnia należy wezwać pogotowie, zdjąć z poszkodowanego mokre ubrania, okryć go czymś ciepłym, rękami ogrzać odmrożenia, podawać ciepłe, ale nie gorące napoje i stale kontrolować funkcje życiowe.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU PORAŻENIA PRĄDEM

§ 35

W czasie ratowania osoby porażonej prądem ważne jest zachowanie kolejności działań:

1. Odłączenie poszkodowanego od prądu i zabezpieczenie przed kolejnym porażeniem.
2. Ocena obrażeń ciała (ewentualne sztuczne oddychanie, opatrzenie oparzeń).
3. Poddanie poszkodowanego diagnostyce lekarskiej.

§ 36

1. W pierwszej kolejności należy odłączyć wyłączniki lub bezpieczniki sieciowe albo przewody zasilające. Wyłączniki sieciowe znajdują się zazwyczaj w obudowie urządzenia, zaś bezpieczniki sieciowe w oznakowanych szafkach ściennych. Przy udzielaniu pierwszej pomocy osobom porażonym prądem prawie zawsze potrzeba dodatkowej izolacji (np. suche ubranie lub gruba folia, blat stołu, drzwi od szafy, deska czy gumowy dywanik).
2. Po odłączeniu porażonego od prądu należy zabezpieczyć miejsce wypadku przed kolejnym porażeniem. Docelowo należy odłączyć całą instalację (bezpieczniki i kable sieciowe), aż do czasu kontroli przez uprawnionego elektryka.

§ 37

Oceniając stan poszkodowanego należy sprawdzić czy jest przytomny, czy oddycha oraz czy ma zachowane krążenie krwi a także czy doszło do poparzeń lub innych uszkodzeń ciała (np. obecnych w okolicy kontaktu z przewodnikiem szarych, punktowych znamion prądowych, oparzeń łukiem elektrycznym, niewielkich pęcherzy oparzeniowych).

§ 38

1. Jeżeli porażenie prądem doprowadziło do zatrzymania krążenia i oddychania należy niezwłocznie rozpocząć pośredni masaż serca i oddychanie zastępcze.
2. Osobę nieprzytomną z wydolnym oddychaniem należy ułożyć w pozycji bezpiecznej i nadzorować do czasu przyjazdu pogotowia.
3. Oparzenia i uszkodzenia skóry należy przykryć jałowym opatrunkiem.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU WSTRZĄSU POURAZOWEGO

§ 39

1. Wstrząs to ostra niedomoga układu krążenia, powodująca niemożność dostarczenia przez krew tlenu do tkanek i odebrania z nich produktów przemiany materii.
2. Przyczyną wstrząsu może być: utrata objętości krwi krążącej (krwawienie) lub jej osocza (oparzenie,

biegunka), uraz lub nagle zaburzenia pracy serca (zawał), rozszerzenie naczyń krwionośnych w odpowiedzi na ból, substancję toksyczną lub reakcję alergiczną.

3. Objawy kliniczne reakcji wstrząsowej mogą przebiegać w kilku fazach. Początkowo, gdy mechanizmy kompensacyjne organizmu są jeszcze wydolne, człowiek może być przytomny, blady, spocony, mieć przyspieszoną czynność serca i oddychanie, odczuwać niepokój, może być nawet pobudzony i agresywny. Stopniowo kontakt z poszkodowanym może się pogarszać, pojawiają się kłopoty z porozumiewaniem, senność, sinica ust i paznokci, spłylenie oddychania oraz zwolnienie częstości tętna. Załamanie mechanizmów obronnych ustroju powoduje utratę przytomności, blednięcie i (lub) sinicę skóry i słuzówek, zwolnienie lub znaczne przyspieszenie tętna, zwióczenie mięśni, zwolnienie i zatrzymanie oddychania i krążenia.

§ 40

1. Przeciwdziałanie rozwijaniu się reakcji wstrząsowej w warunkach doraźnych polega na zatamowaniu ewentualnych krwotoków, zapobieganiu stratom ciepła (poprzez zastosowanie folii termoizolacyjnej NRC), stabilizacji złamań i zwichnięć, działaniu przeciwbólowym, zapewnieniu komfortu oczekiwania i transportu poszkodowanego.
2. W warunkach doraźnych nie wolno stosować żadnych leków przeciwbólowych.
3. W celu poprawy ukrwienia narządów poszkodowanego należy ułożyć w pozycji przeciwwstrząsowej (w sposób przedstawiony w załączniku nr 1). W przypadku, gdy poszkodowany ma nudności, należy zastosować pozycję bezpieczną.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU ZATRUCIA

§ 41

1. Do zatrucia może dojść:
 - drogą wziewną (oddechową),
 - drogą kontaktową (przezskórną),
 - drogą pokarmową (doustną).
2. W niektórych wypadkach substancja trująca może dostać się do organizmu dwoma lub trzema drogami.

§ 42

1. Objawami zatrucia drogą oddechową są: duszności, kołatanie serca, bóle głowy, zaburzenia ostrości widzenia.
2. Zatrucie drogą oddechową jest związane ze szczególnym ryzykiem także dla ratownika. Dlatego, jeżeli powietrze jest skażone substancją chemiczną, wykazującą trujące działanie na człowieka, nie należy podejmować działań ratowniczych w miejscu wypadku, lecz niezwłocznie ewakuować wszystkie zagrożone osoby.
3. Pierwsza pomoc w tym wypadku polega na zapewnieniu opieki osobie zatrutej do czasu przybycia pogotowia i kontrolowaniu jej funkcji życiowych. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny ale oddycha – należy ułożyć go w pozycji bezpiecznej. Jeśli nie oddycha należy wykonać resuscytację krążeniowo – oddechową.

§ 43

1. Zatrucia kontaktowe polegają na przezskórnym wchłanianiu substancji toksycznych. Pomoc w takich przypadkach polega na:

- mechanicznemu usunięciu substancji z powierzchni skóry,
 - zdjęciu zabrudzonej odzieży,
 - splukaniu zanieczyszczenia rozpuszczalnikiem (stosownym dla danej substancji - najczęściej wodą).
2. Do splukiwania skóry zaleca się stosowanie letniej lub zimnej wody. Ciepła lub gorąca woda rozszerza naczynia krwionośne i znacznie ułatwia wchłanianie substancji szkodliwej.
 3. Zalecana jest kontrola lekarska na wypadek, gdyby wchłonięta substancja mogła spowodować wystąpienie ogólnoustrojowych objawów zatrucia, nieograniczonych do zmian miejscowych.

§ 44

1. Objawami zatrucia pokarmowego są: bóle brzucha i głowy, biegunka, wymioty.
2. Przy zatruciach drogą pokarmową podstawową metodą postępowania jest wywołanie wymiotów u osoby zatrutej, pod warunkiem że:
 - nie doszło do zatrucia substancją żrącą, szczególnie aktywną lub lżejszą od wody (np. benzyna, nafta),
 - od momentu zatrucia nie upłynęło więcej niż 4-5 godzin i perystaltyka (skurcz mięśni ściany żołądka) nie przepchnęła zawartości żołądka do dwunastnicy,
 - osoba zatruta jest przytomna (współpracuje z ratownikiem).
3. W przypadku osoby zatrutej, która jest przytomna i współpracuje z ratownikiem, należy u niej wywołać wymioty podając 1-2 szklanki ciepłej, dobrze osolonej wody i podrażniając palcem tylną ścianę gardła. Zabieg należy powtórzyć 2-3 razy. Po ostatnim opróżnieniu żołądka warto podać węgiel aktywny (Carbo medicinalis) w zawieszynie.

§ 45

Nagle zatrucia substancją żrącą, szczególnie aktywną lub lżejszą od wody (np. benzyna czy nafta) i sytuacje, w których od momentu zatrucia upłynęło więcej niż 4-5 godzin a perystaltyka przepchnęła zawartość żołądka do dwunastnicy, wymagają pomocy lekarskiej udzielanej przez profesjonalne służby medyczne (Pogotowie Ratunkowe, szpital). Osób tak zatrutych nie wolno niczym poić, podawać jakichkolwiek środków neutralizujących i powodować u nich wymiotów, ponieważ istnieje poważne ryzyko zachłyśnięcia zawartością żołądka. Dotyczy to również osób z nawet minimalnymi zaburzeniami świadomości.

§ 46

Zawsze należy starać się zachować opakowanie substancji, którą ofiara się zatrula. Należy również unikać podawania doustnie mleka, oleju czy wody wapiennej w charakterze odtrutki i innych neutralizatorów.

§ 47

Zatrutą osobę z zaburzeniami świadomości lub nieprzytomną należy ułożyć w pozycji bezpiecznej i opiekować się nią do czasu przyjazdu lekarza, okresowo kontrolując stan przytomności i oddychanie.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU ZADŁAWIENIA I ZACHŁYŚNIĘCIA

§ 48

1. Przy rozpoznaniu niedrożności dróg oddechowych spowodowanej zadławieniem lub zachłyśnięciem bardzo ważne jest, aby nie pomylić tej sytuacji z omdleniem, atakiem serca, drgawkami lub innymi przyczynami, które również mogą powodować nagłe zaburzenia oddechowe, sinicę lub utratę świadomości.

§ 49

1. W wyniku zadławienia lub zachłyśnięcia może dojść do łagodnej bądź ciężkiej niedrożności dróg oddechowych. Przy łagodnej niedrożności poszkodowany może mówić, kaszleć i oddychać a przy ciężkiej niedrożności nie może mówić, ma problemy z oddychaniem a w skrajnych przypadkach może dojść nawet do utraty świadomości.
2. Przy łagodnej niedrożności należy nakłonić poszkodowanego do kaszlu. Jeżeli to nie skutkuje poklepać go między łopatkami. Poszkodowanego należy obserwować a jeśli objawy się nasilą postępować jak w przypadku ciężkiej niedrożności.
3. W przypadku ciężkiej niedrożności dróg oddechowych należy zastosować uderzenia międzyłopatkowe a jeśli to nie przynosi rezultatu – manewr Heimlicha: stojąc z tyłu, objąć poszkodowanego na wysokości brzucha, położyć nasadę złączonych dłoni między pępkiem a dolnymi żebrami i ściskając do siebie, lekko w górę, wypchnąć powietrze z dolnej części płuc poszkodowanego (zgodnie z załącznikiem nr 5). Po zastosowaniu rękoczynu Heimlicha wskazana jest kontrola lekarska poszkodowanego, gdyż istnieje ryzyko przypadkowego połamania żeber.
4. Jeżeli poszkodowany zacznie mdleć, należy wezwać pogotowie. Poszkodowanego ułożyć w pozycji bezpiecznej i kontrolować czynności życiowe. Jeśli poszkodowany przestanie oddychać, należy udzielić drogi oddechowej i rozpocząć resuscytację krążeniową – oddechową, kontynuując ją do przyjazdu pogotowia.
5. Samopomoc w przypadku zadławienia lub zachłyśnięcia polega na oparciu brzucha o np. kant stołu i popchnięciu z całej siły.

§ 50

W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia u poszkodowanego całkowitej niedrożności dróg oddechowych przed zastosowaniem resuscytacji krążeniowo – oddechowej należy sprawdzić, czy w jamie ustnej poszkodowanego nie ma ciała obcego.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU ZABURZEŃ ŚWIADOMOŚCI I OMDLENIA

§ 51

Bezpośrednią przyczyną zaburzeń świadomości i krótkotrwałych omdleń są głównie zaburzenia ukrwienia mózgu lub niedotlenienie, wywołane szeregiem przyczyn, takich jak przegrzanie, odwodnienie, wymuszona pozycja ciała, gorączka, reakcja emocjonalna.

§ 52

1. Pierwszą czynnością ratowniczą w przypadkach zaburzenia świadomości, omdleń lub zawrotów głowy musi być położenie poszkodowanego. Pozycja leżąca stabilizuje krążenie krwi i chroni przed urazami.
2. Samopomoc przy zaburzeniach świadomości polega na ułożeniu się w pozycji w kucki, bądź pochyleniu się i schowaniu głowy między kolana w pozycji siedzącej (ucisk brzucha podnosi ciśnienie krwi i doraźnie poprawia ukrwienie mózgu).

§ 53

1. Zaburzenia świadomości z objawami podobnymi do stanu upojenia alkoholowego a także osłabienie, wzmożone pragnienie i wzmożone oddawanie moczu mogą być pierwszymi objawami cukrzycy.
2. Dodatkowo u chorych na cukrzycę mogą wystąpić objawy niedocukrzenia w postaci drżenia, niepokoju, zblednięcia.

3. W takim przypadku choremu należy podać do zjedzenia lub wypicia coś bardzo słodkiego (np. czekoladę, wodę z dużą ilością cukru) i wezwać pogotowie.

§ 54

Niewydolność oddechowa, objawiająca się dusznościami i niepokojem, może wystąpić również w astmie (dychawicy oskrzelowej). Choremu należy wtedy zapewnić dostęp świeżego powietrza i starać się go uspokoić do przyjazdu lekarza.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU ATAKU SERCA

§ 55

Najczęstsze objawy ataku serca to ból w klatce piersiowej i okolicach, czasem promieniujący do szyi i ramion, uczucie niepokoju, duszności, pocenie i całkowita bądź częściowa utrata przytomności.

§ 56

1. W przypadku zawału chory wymaga pilnej konsultacji lekarskiej, dlatego w pierwszej kolejności należy wezwać pogotowie.
2. Ważne przy udzielaniu pierwszej pomocy jest zachowanie spokoju. Należy spróbować uspokoić chorego, następnie pomóc mu usiąść w wygodnej dla niego pozycji (najlepiej półsiedzącej), poluzować obcisłą odzież i zapewnić dostęp świeżego powietrza. Jeżeli chory ma przy sobie nitroglicerynę, lub aspirynę, należy podać mu ją podjęzykowo.
3. Stale należy kontrolować czynności życiowe chorego a jeżeli zemdleje, ułożyć go w pozycji bezpiecznej i udrożnić mu drogi oddechowe.
4. W przypadku zatrzymania oddechu należy wykonać resuscytację krążeniowo – oddechową.

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU ATAKU PADACZKI

§ 57

Objawami ataku padaczkowego są: nagła utrata przytomności, napięcie mięśni całego ciała, drgawki, zacisnięcie zębów, zaburzenia oddychania (świszczący oddech), ślinotok. Niekiedy dochodzi także do bezwiednego oddania moczu i stolca. Mimowolne ruchy rąk i nóg przy ataku padaczki nie muszą być nasilone, czasem są to tylko nieznaczne pojawiające się i słabnące drżenia. Zdarzają się także krótkotrwałe utraty świadomości (napady absencyjne) niezauważalne dla chorego a także dla jego otoczenia. Choremu grozi niebezpieczeństwo zachłyśnięcia oraz uraz głowy, którego może doznać, padając na ziemię lub w wyniku nieskoordynowanych ruchów w czasie napadu.

§ 58

1. Przy udzielaniu pierwszej pomocy istotne jest zachowanie spokoju. Nie wolno na siłę unieruchamiać osoby, która ma atak padaczki. Należy natomiast chronić jej głowę, aby zapobiec urazom i oczu przed migającym światłem. Można rozluźnić odzież. Język należy sporadycznie chronić przed przygryzieniem w czasie skurczów mięśni żuchwy, najlepiej zwiniętym bandażem lub ubraniem podanym do przygryzienia - nigdy własnym palcem!
2. Po zabezpieczeniu chorego należy czekać na samoistne ustąpienie drgawek.
3. Po ustąpieniu drgawek należy ułożyć nieprzytomnego na boku w pozycji bezpiecznej i chronić go przed wychłodzeniem.

4. Po napadzie padaczki zawsze wskazana jest kontrola lekarska chorego, o ile nie została wezwana profesjonalna pomoc już wcześniej.

POMOC PSYCHOLOGICZNA

§ 59

Pomagając poszkodowanemu należy pamiętać o psychologicznej stronie, przywracającej mu poczucie bezpieczeństwa. Należy kierować się następującymi zasadami:

- nie zezwalać na tworzenie się zbiegowiska,
- zasłonić rannego przed osobami postronnymi, stanowczo poprosić by nie przeszkadzali,
- podejść do rannego, przedstawić się, powiedzieć co się wydarzyło, zapewnić że będzie się nim opiekować do przyjazdu pogotowia, zapytać, kogo zawiadomić o wypadku,
- czynności ratownicze prowadzić należy płynnie i sprawnie, informując ofiarę o podejmowanych czynnościach i ich efektach,
- nie zostawiać poszkodowanego bez opieki a jeśli istnieje konieczność opuszczenia ofiary, należy powiedzieć jej o tym i zostawić zastępstwo,
- jeśli poszkodowane jest dziecko, należy traktować je bardzo emocjonalnie. Najważniejszy jest kontakt cielesny z dzieckiem. Jeśli to możliwe, należy jak najszybciej zapewnić obecność rodziców.

PRZENOSZENIE POSZKODOWANEGO

§ 60

1. Jedynym uzasadnieniem do przenoszenia poszkodowanego i transportu doraźnymi, prowizorycznymi środkami jest tylko i wyłącznie konieczność ewakuacji z miejsca zdarzenia z powodu zagrożenia życia jego samego lub ratownika. Transport takiego poszkodowanego zawsze związany jest z ryzykiem śmierci lub ciężkiego kalectwa.
2. Jeżeli istnieje konieczność przeniesienia poszkodowanego, należy to robić w taki sposób, aby nie sprawić bólu i nie spowodować pogorszenia jego stanu. Należy ułożyć go w pozycji leżącej i koniecznie ustabilizować głowę (np. wałkami z ubrania). Przenosić powinny cztery osoby, równomiernie unosząc ciało poszkodowanego – bez szarpania, ściskania, zginania i rotacji.
3. Jeżeli nie ma konieczności przeniesienia poszkodowanego lub istnieje podejrzenie urazu kręgosłupa, nie należy go ruszać.
4. Absolutnie niedopuszczalne jest noszenie rannych z urazem kręgosłupa metodą strażacką (na plecach) lub na jednym ramieniu.

Załączniki:

1. Oświadczenie pracownika o przyjęciu do wiadomości i stosowania postanowień instrukcji.
2. Sposób ułożenia poszkodowanego w pozycji bezpiecznej i przeciwwstrząsowej.
3. Udrożnianie górnych dróg oddechowych metodą Esmarcha.
4. Sposób prowadzenia resuscytacji krążeniowo – oddechowej.
5. Udrożnianie górnych dróg oddechowych przy pomocy rękoczynu Heimlicha

Zatwierdzam:

DYREKTOR

Edyta Zielonka

Cieplowody, dnia 26 maja 2010 r.