



INSTRUKCJA

Symbol dokumentu

UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

I/01-P/03/BHP/2011



Szansa na przeżycie ofiar wypadków, osób ulegających nagłym zachorowaniom zależy w pierwszej kolejności nie od kwalifikowanych służb ratowniczych, lecz od natychmiastowej pomocy udzielonej przez świadków znajdujących się w miejscu zdarzenia. Nawet ciężko poszkodowani z zaburzeniami oddychania, zatrzymaniem krążenia, krwotokami, w stanie wstrząsu pourazowego, mogą zostać uratowani, o ile podejmiemy niezwłoczne działania podtrzymujące życie poszkodowanego. Nie są to specjalnie skomplikowane działania, z reguły nie wymagają leków i przyrządów, potrzeba tylko minimum wiadomości i dobrej woli ze strony przypadkowego ratownika.

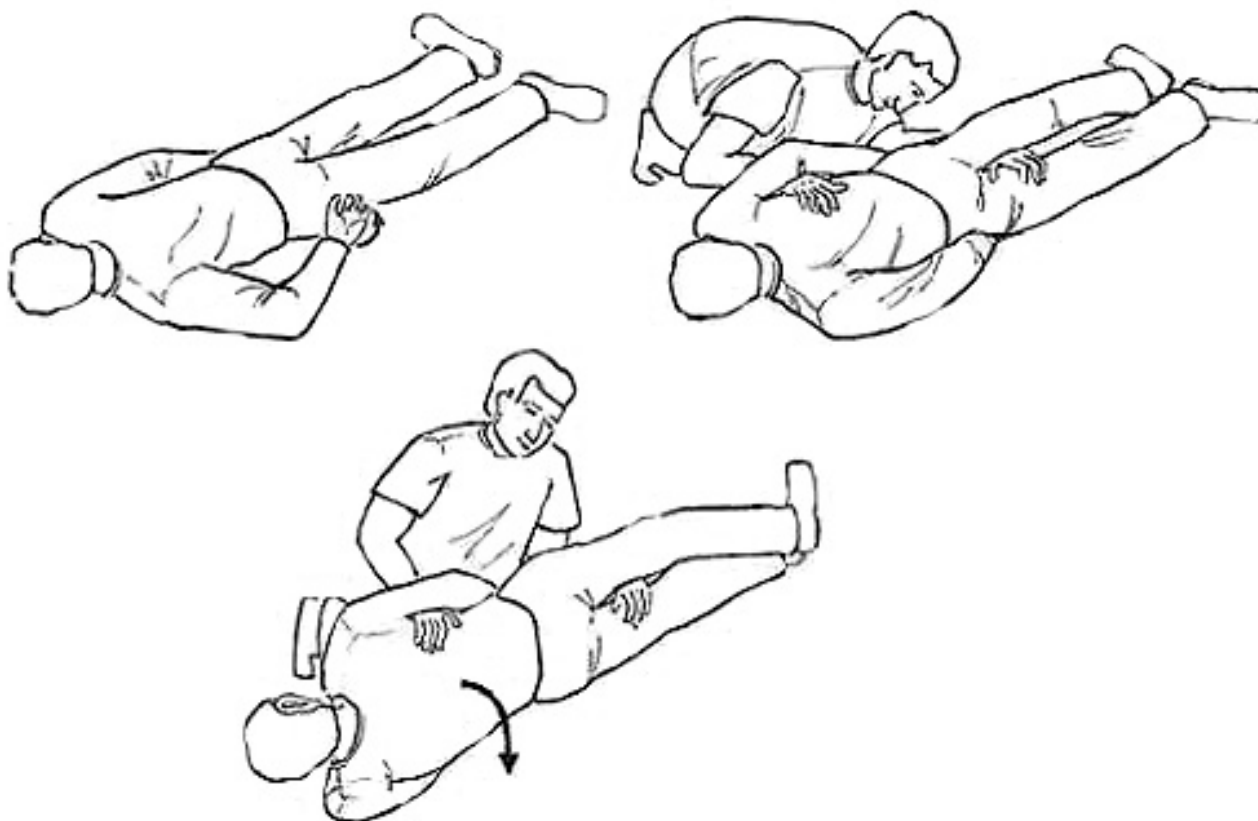
I. OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA NA MIEJSCU WYPADKU

1. Zachowaj spokój.
2. Upewnij się, czy jest bezpiecznie, pamiętaj zasadę „**ratownik nie może być kolejnym poszkodowanym**”.
3. Zastosuj środki ochrony indywidualnej (rękawice medyczne)
4. Zorientuj się, ile jest ofiar i jakie odniosły obrażenia (szybka kwalifikacja).
5. O ile to możliwe, nie opuszczając miejsca wypadku, wezwij pomoc dzwoniąc pod numery ratunkowe:
 - **112 – Centrum Powiadamiania Ratunkowego**
 - **999 – Pogotowie Ratunkowe**
 - **998 – Państwowa Straż Pożarna**
 - **997 – Policja**W wypadkach wymagających użycia specjalistycznego sprzętu ratunkowego (utonięcia, katastrofy budowlane, katastrofy komunikacyjne, skażenia chemiczne lub biologiczne, itp.) od razu kontaktuj się z numerem **112** lub **998**.
6. Wzywając służby ratunkowe, określ **miejsce zdarzenia, rodzaj zdarzenia, liczbę ofiar, rodzaj obrażeń i ogólny stan poszkodowanych**.
7. Nigdy nie rozłączamy się bez polecenia dyspozytora przyjmującego zgłoszenie.
8. Niezwłocznie zajmij się najcięższymi stanami zagrażającymi życiu (zatrzymanie oddychania i krążenia, krwotoki, wstrząs).
9. Nie zostawiaj poszkodowanych bez opieki chyba, że nie ma innej możliwości.
10. Nie przerywaj działań ratunkowych do momentu przybycia fachowego personelu medycznego i przejęcia przez nich akcji.

11. Przemieszczanie z miejsca wypadku, transport prowizoryczny podejmujemy wyłącznie w razie uzasadnionej konieczności ewakuacji.
12. Nie podajemy poszkodowanym żadnych leków.

II. RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA U DOROSŁYCH.

1. Upewnij się, że miejsce zdarzenia jest bezpieczne.
2. Sprawdź reakcję (stan przytomności) poszkodowanego:
 - delikatnie potrząśnij za ramiona i głośno zapytaj np. „Czy wszystko w porządku?”.
3. Jeżeli poszkodowany reaguje:
 - zostaw poszkodowanego w pozycji, w której go zastałeś, o ile nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo,
 - dowiedz się jak najwięcej o stanie poszkodowanego i wezwij pomoc, jeśli będzie potrzebna,
 - regularnie oceniał stan poszkodowanego.
4. Jeżeli poszkodowany nie reaguje:
 - głośno zawołaj o pomoc,
 - odwróć poszkodowanego na plecy (rys. 1),



Rys. 1. Obrót osoby nieprzytomnej na plecy.

- udroźnij drogi oddechowe poszkodowanego (rys. 2),
 - umieść jedną dłoń na czole poszkodowanego i delikatnie odchyl jego głowę do tyłu, pozostaw wolny kciuk i palec wskazujący tak, aby zacisnąć nimi skrzydełka nosa, jeżeli potrzebne będą oddechy ratunkowe,
 - opuszki palców drugiej dłoni umieść na żuchwie poszkodowanego, a następnie unieś ją w celu udroźnienia dróg oddechowych.



Rys. 2. Udrożnienie dróg oddechowych.

Manewr odchylenia głowy - jedną rękę połóż na czole, drugą unieś żuchwę.

5. Utrzymując drożność dróg oddechowych, ustal czy poszkodowany prawidłowo oddycha:
 - pochyl się nad poszkodowanym tak, aby twoje ucho znalazło się nad nosem i ustami poszkodowanego, a oczy były skierowane na jego klatkę piersiową (rys. 3),
 - staraj się wyczuć ruchy wydychanego przez poszkodowanego powietrza na swoim uchu i policzku,
 - nasłuchuj szmerów oddechowych poszkodowanego,
 - oceń wzrokiem ruchy klatki piersiowej poszkodowanego,

UWAGA

W pierwszych minutach po zatrzymaniu krążenia poszkodowany może słabo oddychać lub wykonywać głośne, pojedyncze westchnięcia. Nie należy ich mylić z prawidłowym oddechem. Na ocenę oddechu przeznacz nie więcej niż 10 sekund. Jeżeli masz

jakiegokolwiek wątpliwości czy oddech jest prawidłowy, postępuj tak, jakby był nieprawidłowy.



Rys. 3. Kontrola oddechu.

Poczuj – wydychane powietrze, usłysz – szmery oddechowe, zobacz – ruch klatki piersiowej.

6. Jeżeli oddech jest prawidłowy:

- ułóż poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej – bezpiecznej (rys. 7),
- wyślij konkretnie wskazaną osobę lub sam udaj się po pomoc (wezwij telefonicznie pomoc),
- regularnie oceniaj oddech poszkodowanego.

7. Jeżeli oddech jest nieprawidłowy:

- wyślij konkretnie wskazaną osobę po pomoc, a jeśli jesteś sam, zostaw poszkodowanego i udaj się po pomoc (wezwij pomoc telefonicznie),
- po powrocie na miejsce wypadku rozpocznij uciskanie klatki piersiowej poszkodowanego:
 - uklęknij obok poszkodowanego (rys. 4),
 - ułóż krawędź jednej dłoni (nadgarstek) na środku mostka poszkodowanego (na linii sutkowej),
 - ułóż drugą dłoń na dłoni już ułożonej,
 - spleć palce obu dłoni i upewnij się, że nie będziesz wywierać ucisku bezpośrednio na żebra poszkodowanego oraz dolny odcinek mostka lub nadbrzusze,



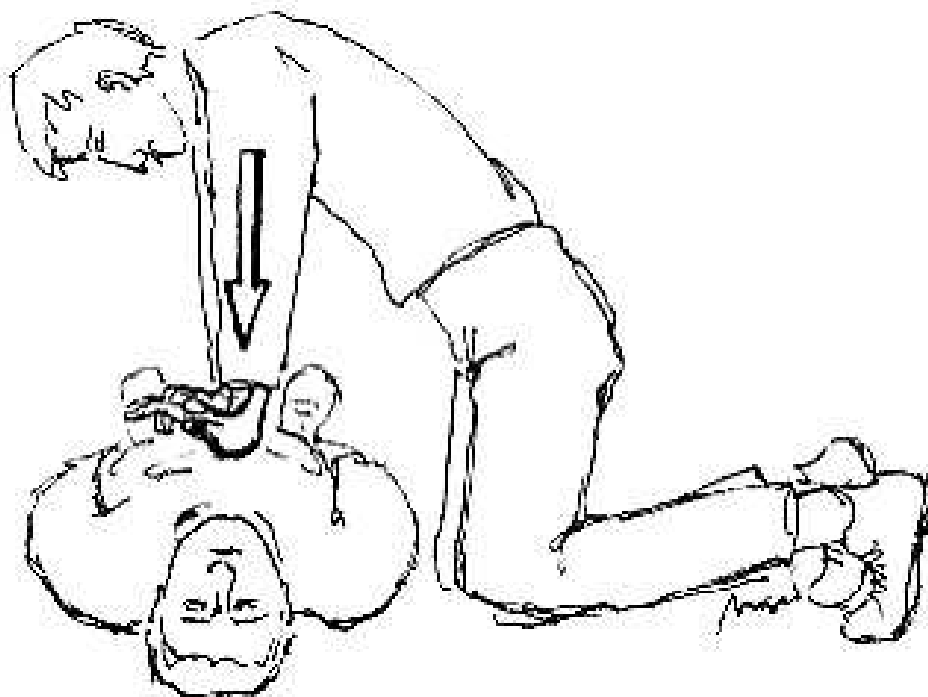
INSTRUKCJA

Symbol dokumentu

UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

I/01-P/03/BHP/2011

- pochyl się nad poszkodowanym tak, aby twoje ramiona były wyprostowane i ustawione prostopadle do mostka,
 - uciskaj mostek na głębokość 4-5 cm,
 - po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową, nie odrywając dłoni od mostka,
 - powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością 100/min (nieco mniej niż 2 uciśnięcia na sekundę),
 - okres uciskania i zwalniania nacisku powinien być taki sam,
- po wykonaniu **30** uciśnięć klatki piersiowej wykonaj **2** oddechy ratownicze:
- udroźnij drogi oddechowe przez odgięcie głowy i uniesienie żuchwy (rys. 5),
 - kciukiem i palcem wskazującym dłoni umieszczonej na czole poszkodowanego, zaciśnij skrzydełka nosa,
 - pozostaw usta poszkodowanego delikatnie rozchylone, utrzymując jednocześnie uniesioną żuchwę,
 - weź normalny wdech i obejmij szczelnie usta poszkodowanego swoimi ustami,
 - wdmuchnij powoli powietrze do ust poszkodowanego przez około 1 sekundę, obserwując jednocześnie czy klatka piersiowa poszkodowanego unosi się,
 - utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego i obserwuj czy klatka piersiowa poszkodowanego opada,
 - ponownie nabierz powietrza i wdmuchnij do ust poszkodowanego,
 - po wykonaniu dwóch skutecznych oddechów ratowniczych ponownie wykonaj 30 uciśnięć klatki piersiowej,
 - kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku **30 : 2**,
 - nie przerywaj rozpoczętej resuscytacji do momentu przybycia ekip ratowniczych lub odzyskania prawidłowego oddechu przez poszkodowanego.
8. Jeżeli wykonany oddech ratowniczy nie powoduje uniesienia klatki piersiowej poszkodowanego, wykonaj następujące czynności:
- sprawdź jamę ustną poszkodowanego i usuń widoczne ciała obce,
 - ponownie wykonaj udroźnienie dróg oddechowych, poprzez odgięcie głowy i uniesienie żuchwy,
 - po wykonaniu ponownej próby wentylacji (niezależnie od jej wyniku) przystąp do uciskania klatki piersiowej poszkodowanego,
 - za każdym razem wykonaj nie więcej niż dwie próby wentylacji, zanim przystąpisz do uciskania klatki piersiowej.



Rys. 4. Ucisk klatki piersiowej.

Krawędź dłoni na mostku na wysokości linii sutkowej, ręce proste, nacisk z góry na głębokość 4-5 cm. Wykonaj 30 uciśnień klatki piersiowej.



Rys. 5. Oddech ratowniczy metodą usta-usta.

Udrożnij drogi oddechowe, zaciśnij skrzydełka nosa, rozchyl usta poszkodowanego, obejmij je swoimi ustami i wdmuchnij powietrze tak, aby uniosła się klatka piersiowa poszkodowanego.

Wykonaj 2 oddechy ratownicze.

9. Jeżeli do wykonania oddechów ratowniczych używa się maski twarzowej, to maskę należy przytrzymywać oburącz w celu zapewnienia szczelnego przylegania jej do twarzy (rys 6). Maski nie należy stosować, jeżeli resuscytację wykonuje jeden ratownik – użycie maski może znacznie przedłużyć wykonywanie oddechów ratowniczych.



Rys. 6. Oddech ratowniczy metodą usta-usta z wykorzystaniem maski twarzowej.

10. Resuscytację ograniczoną wyłącznie do uciśnień klatki piersiowej można prowadzić w następujących sytuacjach:
- nie jesteś w stanie wykonać oddechów ratowniczych – np. uszkodzenia części twarzowej, poparzenia, itp.,
 - nie chcesz ze względów higienicznych wykonywać oddechów ratowniczych – np. ryzyko zarażenia WZW, itp.
11. Jeżeli stosujesz wyłącznie uciśnięcia klatki piersiowej, wykonuj je bez przerwy z częstotliwością 100 uciśnień na minutę.

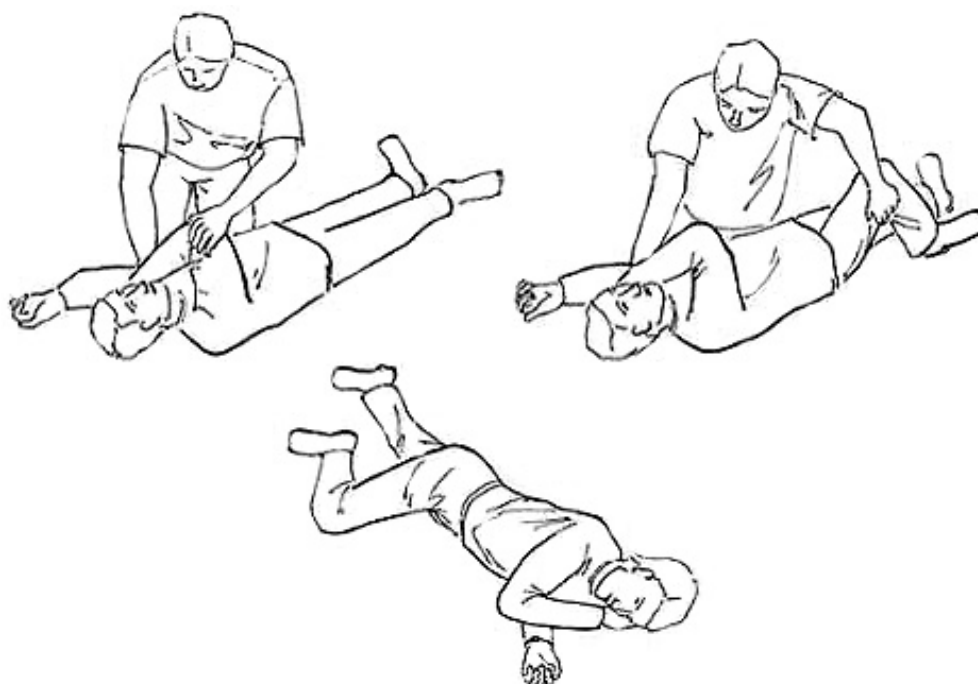
III. RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI I OFIAR UTONIĘCIA.

1. Sekwencję działań resuscytacyjnych stosowanych u dorosłych można zastosować w przypadku dzieci, które są nieprzytomne i nie oddychają, wprowadzając kilka niewielkich zmian:
- przed rozpoczęciem uciskania klatki piersiowej wykonaj 5 początkowych oddechów ratowniczych,
 - jeżeli działasz sam, prowadź resuscytację przez minutę zanim udasz się po pomoc,
 - uciskaj mostek na głębokość jednej trzeciej klatki piersiowej,

- do uciśnień używaj
 - dwóch palców w przypadku niemowląt poniżej 1. roku życia,
 - u dzieci powyżej 1. roku życia używaj jednej ręki lub obu rąk.
- 2. Te same zmiany dotyczące 5 początkowych oddechów ratowniczych oraz prowadzenia resuscytacji przez minutę przed wezwaniem pomocy, należy stosować podczas ratowania ofiar utonięcia.

IV. POZYCJA BOCZNA USTALONA (POZYCJA BEZPIECZNA)

1. Jeżeli poszkodowany nosi okulary, to zdejmij je.
2. Ukłęknij przy poszkodowanym i wyprostuj jego nogi (rys. 7).
3. Bliższą rękę poszkodowanego ułóż pod kątem prostym w stosunku do ciała, a następnie zegnij ją w łokciu pod kątem prostym tak, aby dłoń była skierowana do góry,
4. Dalszą rękę poszkodowanego przełóż w poprzek klatki piersiowej i przytrzymuj stroną grzbietową przy bliższym tobie policzku poszkodowanego.
5. Drugą ręką złap za dalszą nogę, nieznacznie powyżej kolana, następnie podciągnij ją do góry nie odrywając stopy od podłoża.
6. Przytrzymując dłoń poszkodowanego przyciśniętą do policzka, pociągnij za zgiętą nogę tak, aby poszkodowany obrócił się w twoją stronę.
7. Ułóż nogę, za którą przetaczałeś poszkodowanego tak, aby staw kolanowy i biodrowy były zgięte pod kątem prostym.
8. Odegnij głowę poszkodowanego do tyłu.
9. Ułóż dłoń poszkodowanego pod policzkiem tak, aby głowa pozostawała odgięta, lekko rozchyl usta poszkodowanego.
10. Regularnie sprawdzaj oddech poszkodowanego (bez układania na wznak).



Rys. 7. Pozycja boczna ustalona.



INSTRUKCJA

Symbol dokumentu

UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

I/01-P/03/BHP/2011

V. CIAŁO OBCE W DRÓGACH ODDECHOWYCH – ZADŁAWIENIA

1. Zasady określone w tej części instrukcji dotyczą postępowania w przypadku zadławienia dorosłych oraz dzieci powyżej 1. roku życia.
2. Jeżeli poszkodowany ma objawy częściowej niedrożności dróg oddechowych (może mówić, kaszleć, oddychać), zachęcaj go do kaszlu i nie rób nic więcej.
3. Jeżeli poszkodowany ma objawy całkowitej niedrożności dróg oddechowych, ale jest przytomny (nie może mówić, może kiwać głową):
 - zastosuj do 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową zgodnie z zasadami:
 - stań z boku i nieco za poszkodowanym,
 - połóż jedną dłoń na klatce piersiowej poszkodowanego i pochyl go do przodu tak, aby przemieszczone ciało obce mogło przedostać się do ust, a nie przemieszczało się w głąb dróg oddechowych,
 - wykonaj do 5 energicznych uderzeń nadgarstkiem drugiej ręki w okolicę międzyłopatkową,
 - po każdym uderzeniu sprawdź, czy ciało obce nie wydostało się i czy drogi oddechowe są nadal niedrożne.
4. Jeżeli uderzenia w okolicę międzyłopatkową nie spowodują usunięcia ciała obcego, zastosuj 5 uciśnień nadbrzusza zgodnie z zasadami:
 - stań za poszkodowanym i obejmij go ramionami na wysokości nadbrzusza,
 - pochyl go do przodu,
 - zaciśnij pięść i umieść ją między pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym,
 - wolną ręką złap za zaciśniętą pięść i silnie pociągnij do wewnątrz i ku gurze,
 - powtórz tę czynność do 5 razy.
5. Jeżeli te czynności nie spowodują usunięcia ciała obcego z dróg oddechowych, kontynuuj uderzenia w okolicę międzyłopatkową w połączeniu z uciśnięciami nadbrzusza.
6. Jeżeli poszkodowany straci przytomność:
 - bezpiecznie ułóż go na ziemi,
 - wezwij fachową pomoc,
 - rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową.

VI. UŻYCIE AUTOMATYCZNEGO DEFIBRYLATORA ZEWNĘTRZNEGO

1. Standardowy defibrylator automatyczny jest odpowiedni dla dorosłych oraz dzieci powyżej 8. roku życia.
2. Dla dzieci pomiędzy 1. a 8. rokiem życia należy stosować elektrody pediatryczne oraz tryb pediatryczny defibrylatora, jeżeli jest dostępny.
3. Jeżeli tryb pediatryczny jest niedostępny, należy stosować defibrylator taki, jaki jest dostępny.
4. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha prawidłowo, rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową oraz poproś o przyniesienie defibrylatora.
5. Kontynuuj resuscytację,



INSTRUKCJA

Symbol dokumentu

UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

I/01-P/03/BHP/2011

6. Gdy pojawi się defibrylator:
 - włącz go i naklej elektrody:
 - jedną elektrodę pod lewą pachą,
 - drugą elektrodę pod prawym obojczykiem, obok mostka,
 - jeżeli jest więcej niż jeden ratownik, nie należy przerywać resuscytacji do czasu naklejenia elektrod,
 - postępuj zgodnie z poleceniami głosowymi lub/i wizualnymi,
 - odsuń się od poszkodowanego,
 - upewnij się, że nikt nie dotyka poszkodowanego w trakcie prowadzenia analizy rytmu serca.
7. Jeżeli wyładowanie jest wskazane:
 - upewnij się, że nikt nie dotyka poszkodowanego,
 - automatyczny defibrylator samoistnie wykonuje wyładowanie,
 - postępuj zgodnie z dalszymi poleceniami głosowymi lub/i wizualnymi,
8. Jeżeli wyładowanie jest niewskazane:
 - niezwłocznie podejmij resuscytację krążeniowo-oddechową,
 - postępuj zgodnie z poleceniami głosowymi lub/i wizualnymi.
9. Kontynuuj postępowanie zgodnie z poleceniami głosowymi lub/i wizualnymi do czasu:
 - przybycia wykwalifikowanej pomocy medycznej,
 - odzyskania prawidłowego oddechu przez poszkodowanego.

VII. ZRANIENIA

1. Silnie krwawiące rany (po odsłonięciu, rozcięciu ubrania nożycami ratowniczymi) doraźnie uciskamy np. ręką, częścią ubrania, itp. – jest to najprostszy sposób ograniczenia krwotoku do czasu dostarczenia apteczki pierwszej pomocy.
2. Sterylność opatrunku doraźnego nie jest najważniejszą kwestią, przede wszystkim należy zatamować krwotok.
3. Apteczkę (środki opatrunkowe) należy dostarczyć do miejsca wypadku, a nie prznosić poszkodowanego do miejsca przechowywania apteczki.
4. Po dostarczeniu na miejsce wypadku apteczki, na ranę zakładamy opatrunek uciskowy, złożony z jałowych kompresów gazowych oraz materiałów mocujących np. bandaża, chust trójkątnych, elastycznych opasek podtrzymujących, itp.
5. Jeżeli opatrunek przesiąka, bez zdejmowania opatrunku, nakładamy kolejną warstwę środków chłonących i mocno bandażujemy.
6. Bezpośrednio na ranę nie stosujemy materiałów włóknistych (np. waty, ligniny), ponieważ ich fragmenty mogą pozostać w ranie.
7. Na rany nie stosujemy środków dezynfekujących, które denaturują białko tkanek, co może utrudnić dalsze leczenie oraz spowodować u poszkodowanego wstrząs bólowy.
8. Ranne kończyny, po wykonaniu opatrunku uciskowego, unosimy powyżej poziomu ciała.



INSTRUKCJA

Symbol dokumentu

UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

I/01-P/03/BHP/2011

9. W przypadku ran kłutych, nie wyciągamy przedmiotów tkwiących w ranach, a jedynie stabilizujemy je odpowiednim opatrunkiem obłożeniowym (przedmioty tkwiące w ranie tamują krwotok wewnętrzny).
10. W przypadku amputacji postępujemy w sposób analogiczny jak opisany powyżej (opatrunek uciskowy).
11. Amputowane części ciała wkładamy do czystej i szczelnej torby foliowej i zanurzamy w wodzie z lodem – pozwala to na dokonanie ewentualnej replantacji.
12. W przypadku ran głowy osobę poszkodowaną należy ułożyć w pozycji półsiedzącej podpartej oraz delikatnie, nie uciskając, osłonić ranę opatrunkiem osłaniającym.
13. W przypadku ran szyi, należy stosować opatrunki punktowe tak, aby nie spowodować zaburzeń oddychania (uduszenia) lub zaciśnięcia tętnic szyjnych.
14. W przypadku głębokich ran klatki piersiowej, na opatrunek należy nałożyć folię i przykleić ją plastrem w celu uszczelnienia rany, co zabezpiecza przed powstaniem odmy opłucnowej.
15. W przypadku ran brzucha, osobę poszkodowaną należy położyć na plecach z lekko uniesioną klatką piersiową i ugiętymi nogami w kolanach (dla zmniejszenia napięcia ścian brzucha), następnie przykryć ranę dużym, nieuciskającym opatrunkiem osłaniającym – chusta trójkątna, jałowa gaza, itp.
16. Jeżeli w wyniku zranienia brzucha doszło do wytrzewienia, nie należy jelit upychać do jamy brzusznej, tylko pozostawić je przykryte opatrunkiem osłaniającym.

VIII. ZŁAMANIA

1. Jeśli nie jest to absolutnie konieczne, nie należy ruszać z miejsca osoby poszkodowanej.
2. Jako jedynie uzasadnione wskazanie do przenoszenia, transportu doraźnymi, prowizorycznymi środkami, trzeba przyjąć konieczność ewakuacji z miejsca zdarzenia z powodu zagrożenia życia poszkodowanych lub ratowników.
3. Przy złamaniach z rotacją nie staramy się prostować kończyny, ponieważ może to doprowadzić do dodatkowego uszkodzenia naczyń krwionośnych i nerwów.
4. Unieruchamiamy złamaną kończynę, zawsze w takiej pozycji, w jakiej się znajduje – nie prostujemy.
5. W przypadku złamania otwartego nie staramy się „wpychać” wystających odłamków do rany.
6. Cały czas sprawdzamy, czy ranny nie ma problemów z oddychaniem i nie traci przytomności.
7. Przy upadkach z wysokości, wypadkach komunikacyjnych zawsze zakładamy, że mogło dojść do urazu głowy i kręgosłupa.
8. W przypadku konieczności przeniesienia na nosze poszkodowanego z urazem kręgosłupa, należy to wykonywać, przez co najmniej czterech sprawnych ratowników, równomiernie unosząc ciało bez szarpania, ściskania, zginania i rotacji.



INSTRUKCJA

Symbol dokumentu

UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

I/01-P/03/BHP/2011

IX. OPARZENIA TERMICZNE

1. Natychmiast wezwij kwalifikowaną pomoc medyczną, jeżeli obrażenia poszkodowanego wskazują na oparzenia ciężkie, tzn.:
 - występują oparzenia III stopnia (zwęglenia ciała, poszkodowany nie odczuwa bólu z powodu zniszczenia zakończeń nerwowych, miejsce oparzenia ma kolor białawy, szarawy lub czarny)
 - oparzenia obejmują ponad 10% powierzchni ciała (powierzchnia dłoni poszkodowanego stanowi 1% powierzchni jego ciała),
 - oparzenia obejmują: twarz, oczy lub krocze.
2. Jeśli na poszkodowanym pali się ubranie nie pozwalamy żeby biegał, przewracamy go na ziemię np. podkładając nogę i gasimy płomień przy użyciu koca gaśniczego, gaśnicy lub środków doraźnych.
3. Ściągamy z poszkodowanego ubranie nasiąknięte gorącym płynem lub parą bez odrywania na siłę fragmentów odzieży przylepionych do skóry bądź w nią wtopionych.
4. Zdejmujemy biżuterię i zegarek, zanim powstanie obrzęk.
5. Przez co najmniej 15-30 minut schładzamy oparzoną powierzchnię ciała zimną wodą.
6. Nie przekłuwamy powstałych pęcherzy i nie zdejmujemy uszkodzonego naskórka.
7. Nie stosujemy żadnych środków dezynfekujących, maści ani kremów.
8. Możemy zastosować w miarę możliwości opatrunki hydrożelowe.
9. Oparzone miejsca przykrywamy jałowym opatrunkiem osłonowym.
10. Zabezpieczamy poszkodowanego przed nadmiernym wychłodzeniem ciała.

X. OPARZENIA CHEMICZNE

1. Natychmiast wezwij kwalifikowaną pomoc medyczną, jeżeli oparzenia obejmują:
 - ponad 10% powierzchni ciała (powierzchnia dłoni poszkodowanego stanowi 1% powierzchni jego ciała),
 - twarz, oczy lub krocze.
2. Natychmiast rozpocznij zmywanie substancji żrącej za pomocą dużej ilości zimnej wody, jednocześnie zdejmując zanieczyszczoną odzież (należy wykorzystać prysznice bezpieczeństwa lub środki doraźne np. węże połączone z zaworami czerpalnymi, zbiorniki wody, itp.).
3. W przypadku substancji mogących gwałtownie reagować z wodą, przed przystąpieniem do zmywania należy spróbować mechanicznego usunięcia czynnika urazowego.
4. W przypadku połknięcia substancji żrących nie powodujemy wymiotów.
5. Na oparzenia nakładamy jałowy opatrunek osłonowy.

XI. ZATRUCIA

1. Przy zatruciach wziewnych (drogą oddechową), należy:
 - natychmiast usunąć poszkodowanego ze strefy zagrożenia – ratownik musi być wyposażony w odpowiedni sprzęt ochronny,
 - zapewnić poszkodowanemu dopływ świeżego powietrza,



INSTRUKCJA

Symbol dokumentu

UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

I/01-P/03/BHP/2011

- ocenić stan poszkodowanego i podjąć odpowiednie działania ratownicze,
 - wezwać kwalifikowaną pomoc medyczną.
2. Przy zatruciach kontaktowych (wchłanianie przez skórę), należy:
- usunąć poszkodowanego ze strefy zagrożenia lub usunąć źródło zagrożenia,
 - usunąć mechanicznie z powierzchni ciała substancję toksyczną,
 - zdjąć zanieczyszczoną odzież,
 - zmyć substancję toksyczną bieżącą, zimną wodą,
 - ocenić stan poszkodowanego i podjąć odpowiednie działania ratownicze,
 - wezwać kwalifikowaną pomoc medyczną.
3. Przy zatruciach drogą pokarmową, należy:
- o ile nie doszło do zatrucia substancją żrącą, szczególnie aktywną, lżejszą od wody (np. benzyna, nafta), od momentu zatrucia nie upłynęło więcej niż 4-5 godzin, a poszkodowany jest przytomny – spowodować wymioty,
 - ocenić stan poszkodowanego i podjąć odpowiednie działania ratownicze,
 - wezwać kwalifikowaną pomoc medyczną,
 - nie podawać żadnych odtrutek, neutralizatorów, mleka, wody, oleju, itp.
4. Przy wszystkich rodzajach zatruc należy spróbować zidentyfikować substancję toksyczną i przekazać informacje o niej służbom ratowniczym (np. opakowanie po substancji chemicznej, opakowanie po lekach, kartę charakterystyki substancji chemicznej, z którą pracował poszkodowany, itp.
5. Porady merytorycznej dotyczącej postępowania przy zatruciach może udzielić Regionalny Ośrodek Toksykologii Klinicznej (Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie, 20-089 Lublin, ul. M. Biernackiego 9) – tel. **81-740-89-83**.

XII. PORAŻENIE PRĄDEM

1. Przed przystąpieniem do udzielania pierwszej pomocy, należy usunąć źródło zagrożenia tzn. wyłączyć napięcie.
2. Następnie należy zabezpieczyć miejsce zdarzenia przed możliwością ponownego (przypadkowego) włączenia napięcia.
3. Po zabezpieczeniu miejsca zdarzenia, dokonujemy oceny stanu poszkodowanego.
4. W zależności od stanu poszkodowanego, podejmujemy działania zgodne z procedurami przedstawionymi powyżej.
5. Zawsze wzywamy służby ratownicze, ponieważ poszkodowany porażony prądem musi być obowiązkowo poddany badaniom i obserwacji w warunkach szpitalnych z powodu możliwości wystąpienia opóźnionych zaburzeń poporażeniowych (szczyt ryzyka w 12-14 godzinie od porażenia).

XIII. WSTRZĄS POURAZOWY

1. Wstrząs jest wynikiem dysproporcji między zapotrzebowaniem, a zaopatrzeniem w tlen poszczególnych tkanek, z powodu nagłej niewydolności krążenia krwi.



INSTRUKCJA

Symbol dokumentu

UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

I/01-P/03/BHP/2011

2. Organizm ludzki po doznaniu urazu wykazuje tendencję do rozwijania reakcji wstrząsowej, która polega na uruchomieniu naturalnych mechanizmów obronnych organizmu przechodzących stopniowo w reakcję patologiczną.
3. Przyczyną wystąpienia wstrząsu może być:
 - utrata krwi (krwotok zewnętrzny lub wewnętrzny) lub osocza krwi (oparzenie),
 - uraz lub nagła dysfunkcja serca (zawał),
 - rozszerzenie naczyń krwionośnych w odpowiedzi na ból, infekcję, substancję toksyczną, reakcję alergiczną.
4. Brak zdecydowanego przeciwdziałania rozwijającemu się wstrząsowi może doprowadzić do postępującego niedotlenienia, a następnie śmierci.
5. Objawy wstrząsu:
 - poszkodowany we wstrząsie bywa przytomny, bledy, spocony (zimny pot), ma przyspieszoną czynność serca, przyspieszone oddychanie, może odczuwać niepokój, być pobudzony i agresywny,
 - stopniowo kontakt z poszkodowanym może się pogarszać, pojawiają się kłopoty z porozumiewaniem, senność, sinica ust i paznokci, spłylenie oddychania, zwolnienie częstości tętna,
 - potem może nastąpić utrata przytomności, sinica lub bledność skóry, tętno jest wolne i słabo wyczuwalne, mięśnie wiotkie, dochodzi do zwolnienia i zatrzymania oddychania, a następnie krążenia.
6. Przeciwdziałanie rozwijaniu się reakcji wstrząsowej w warunkach doraźnych polega na:
 - zatamowaniu ewentualnych krwotoków,
 - zapobieganiu stratom ciepła (folia termoizolacyjna NRC),
 - stabilizacji złamań i zwichnięć,
 - działaniu przeciwbólowym,
 - zapewnieniu komfortu oczekiwania i transportu poszkodowanego (utrzymywanie kontaktu werbalnego z przytomnym poszkodowanym).
7. Jeżeli doszło do dużych strat krwi, to po założeniu opatrunków możesz ułożyć kończyny poszkodowanego wyżej tak, aby zwiększyć ciśnienie krwi w głowie i tułowiu (poprawa ukrwienia narządów).
8. Nie zaleca się aktywnego ogrzewania poszkodowanych we wstrząsie, ponieważ rozszerzenie skórnych naczyń krwionośnych względnie zwiększa niedokrwienie narządów wewnętrznych.
9. Bardzo istotne jest utrzymywanie kontaktu werbalnego z przytomnym poszkodowanym. Rozmowa, dająca poczucie bezpieczeństwa, mobilizuje wolę przetrwania.