

OPARZENIA

Oparzeniem nazywamy uszkodzenie skóry, błon śluzowych itd. Ze względu na działający czynnik powodujący oparzenie dzielimy je na:

1. oparzenia termiczne wywołane przez bezpośredni kontakt ze źródłem wysokiej temperatury,
2. oparzenia chemiczne wywołane działaniem płynów żrących, głównie kwasów i zasad,
3. oparzenia elektryczne wywołane działaniem prądu elektrycznego,
4. oparzenia przez promieniowanie wywołane przez każdy rodzaj energii promienistej.

Rozróżnia się 4 stopnie oparzeń:

I stopień - obejmuje tylko naskórek na powierzchni ciała. Powoduje zaczerwienienie skóry i nieznaczny obrzęk, duży piekący ból,

II stopień – obejmuje wszystkie warstwy naskórka i część skóry właściwej pod naskórkiem. Tworzą się pęcherzyki wypełnione płynem surowiczym. Oparzeniu towarzyszy silny ból.

III stopień – obejmuje wszystkie warstwy skóry i naskórkę dochodząc do podskórnej tkanki łącznej, a nawet głębiej, do mięśni i kości. Skóra przybiera barwę białą, szarą lub ciemnobrązową. Oparzenie to nie powoduje bólu, ponieważ zakończenia nerwów czuciowych w tym miejscu uległy zniszczeniu.

IV stopień – dochodzi do zwęglenia tkanek i daleko posuniętej martwicy.

Ze względu na powierzchnię oparzenia dzieli się na:

1. Oparzenia lekkie

- a. oparzenia pierwszego stopnia, drugiego stopnia zajmujące poniżej 10% powierzchni ciała,
- b. oparzenia trzeciego stopnia zajmujące mniej niż 2% powierzchni ciała, pod warunkiem, że nie znajdują się w miejscach, w których mogą upośledzać istotne funkcje ustroju,

2. Oparzenia średniego stopnia

- a. oparzenia drugiego stopnia zajmujące 10-25% powierzchni ciała u dorosłych, 5-15% u dzieci
- b. oparzenia trzeciego stopnia zajmujące od 2 do 10% powierzchni ciała, pod warunkiem, że nie dotyczą miejsc ważnych dla funkcjonowania organizmu.

3. Oparzenia ciężkie

- a. oparzenia drugiego stopnia zajmujące ponad 25% powierzchni ciała u dorosłych i ponad 15% u dzieci
- b. oparzenia trzeciego stopnia zajmujące ponad 10% powierzchni,
- c. wszystkie oparzenia drugiego i trzeciego stopnia bez względu na rozległość jeżeli znajdują się one przy naturalnych otworach ciała, szyi, rękach, stopach, okolicy krocza, pachach, pachwinach i pod kolanami.

Pierwsza pomoc:

1. Ochłodzić oparzoną powierzchnię zanurzeniem w zimnej wodzie, lub podstawiając pod strumień zimnej wody na 5-10 minut, a nawet dłużej w razie oparzeń substancjami żrącymi aż do upewnienia się, że ich resztki zostały całkowicie wypłukane.
2. Delikatnie zdjąć ubranie z miejsca oparzenia, najlepiej rozcinając je nożyczkami.
3. Usunąć wszystko, co uciska na miejsce oparzenia: pierścionki, bransoletki, paski itp.
4. Zabezpieczyć oparzoną powierzchnię przed zakażeniem jałowym opatrunkiem. Przy rozległych oparzeniach przykryć miejsce oparzone dużą gazą wyjałowioną, czystym płótnem, mokrymi prześcieradłami

5. Oparzoną osobę położyć przewidując możliwość wstrząsu. Obserwować stan ogólny oraz czynności życiowe. W razie potrzeby podjąć akcję reanimacyjną
6. Zapewnić poszkodowanemu pomoc lekarską.

Porażenia prądem elektrycznym

Pierwsza pomoc:

1. uwolnić poszkodowanego spod działania prądu elektrycznego (odcięcie dopływu prądu, odciągnięcie porażonego od źródła prądu – ratujący bezwzględnie musi pamiętać o zabezpieczeniu się przed porażeniem przez właściwe izolowanie się),
2. skontrolować parametry życiowe chorego:
 - przytomność – zadając jakiegokolwiek pytanie,
 - oddychanie – przykładając swój policzek, czy rękę do ust poszkodowanego (w ten sposób poczujemy, czy chory oddycha),
 - akcję serca – sprawdzając tętno na tętnicach głównych (szyjnej, pachwinowej),

Postępować tak jak wskazuje stan chorego.

3. jeśli jest przytomny zapewnić spokój, zadbać o komfort cieplny poszkodowanego, bezwzględnie zadbać, by otrzymał on pomoc lekarską,
4. w razie wystąpienia bezdechu – rozpocząć sztuczne oddychanie – po uprzednim skontrolowaniu drożności dróg oddechowych,
5. w razie zatrzymania akcji serca – zacząć masaż serca.

INSTRUKCJA PIERWSZEJ POMOCY - REANIMACJA

W sytuacji, kiedy ratownik stwierdzi, że doszło do zatrzymania akcji serca (brak tętna na tętnicach obwodowych), jednocześnie w chwilę później ustaje oddychanie u poszkodowanego ma on niewiele czasu (4- 6 minut) na odpowiednie, skuteczne podjęcie działań tak, by wznowiona została czynność serca i by chory powrócił do zdrowia. Musi on natychmiast podjąć postępowanie reanimacyjne, sztucznie podtrzymując krążenie i oddychanie.

Zasadą jest, że poszkodowany powinien znajdować się na równej t twardej powierzchni.

Pierwsza pomoc – masaż serca

Masaż ten polega na rytmicznym uciskaniu klatki piersiowej chorego w okolicy mostka.

1. Ratownik znajduje się obok chorego na wysokości jego barków, tak by mógł oprzeć prostopadle wyprostowane ramiona na jego klatce piersiowej. Uciska się dolną jedną trzecią mostka poszkodowanego, około pięć centymetrów od jego końca.
2. Ucisk odbywa się z jednoczesnym pochylaniem się ratownika nad ratowanym, tak by mógł on wykorzystać do masażu ciężar własnego ciała. Siła ucisku nie ma wynikać z pracy mięśni ramion, lecz być przeniesieniem masy ciała ratownika na mostek poszkodowanego.
3. Każde uciśnięcie powinno obniżać mostek o 4-5 cm, (kiedy masaż wykonywany jest u osoby dorosłej). Drugi ratownik może sprawdzić skuteczność masażu stwierdzając podczas ucisku pojawienie się tętna na tętnicach szyjnych lub udowych.
4. Przez cały czas nie odrywa się rąk od klatki piersiowej ratowanego.
5. Masaż wykonuje się z częstotliwością 60 – 80 razy na minutę.

Pierwsza pomoc- sztuczne oddychanie

Poszkodowany znajduje się w pozycji leżącej na plecach. Nie należy niczego podkładać pod głowę. Po ustaleniu, że chory nie oddycha (po przyłożeniu swego policzka w do ust poszkodowanego ratownik nie poczuje prądu wydychanego powietrza, a także nie usłyszy szmeru powietrza przechodzącego przez nos chorego, nie będzie też widział ruchu klatki piersiowej), ratujący sprawdza czy w jamie ustnej nie ma żadnych przedmiotów zaburzających drożność dróg oddechowych (proteza, ciała obce, wymiociny). W miarę potrzeby oczyszcza jamę ustną i niezwłocznie przystępuje do sztucznego oddychania.

1. Klęcząc obok chorego ratownik opiera jedną rękę na czole poszkodowanego, drugą pociąga w dół podbródek, aby utrzymać usta w pozycji półotwartej. Żuchwę wraz z głową odchyła ku górze i ku tyłowi.
2. Po głębokim wdechu ratownik przykładą usta do ust poszkodowanego, równocześnie zamyka jego nos, wykonuje powoli, lecz mocno wdech do ust chorego.
3. Ratownik odejmuje usta od ust chorego i pozostawia mu czas na samoistne opróżnienie się płuc.
4. Częstotliwość wdechów wykonywanych przez ratownika wynosi około 12 razy na minutę.

Przy prowadzeniu akcji reanimacyjnej przez jednego ratownika:

- po dwóch wydechach reanimujący wykonuje ucisk na mostek poszkodowanego około 30 razy.

Jeśli akcja reanimacyjna jest prowadzona przez dwóch ratowników:

- jedna osoba prowadzi sztuczne oddychanie a druga wykonuje masaż serca,
- po 2 wdechach drugi ratownik wykonuje 30 uciśnień mostka.

Po około minucie reanimacji jeden z ratowników sprawdza tętno na tętnicy szyjnej, próbę taką ponawia się co 3-4 minuty. Jeżeli podczas jednej z takich prób stwierdzi się powrót akcji serca, ale nie nastąpił jeszcze powrót oddychania, należy w dalszym ciągu powtarzać sztuczne oddychanie metodą usta- usta aż do powrotu samoistnej akcji oddechowej.

Jeśli mimo prób nie dochodzi do powrotu czynności serca i płuc, reanimację należy prowadzić do czasu przybycia pomocy instytucjonalnej.

INSTRUKCJA PIERWSZEJ POMOCY - WSTRZĄS

Przez wstrząs rozumie się dysproporcję między zapotrzebowaniem a zaopatrzeniem w tlen poszczególnych narządów na skutek ostrej niewydolności krążenia. Jest to stan bezpośredniego zagrożenia dla życia poszkodowanego.

Objawy:

1. Skóra poszkodowanego chłodna, wilgotna, blada o sinym odcieniu (szczególnie w okolicy kończyn).
2. Chory odczuwa wielką słabość, zawroty głowy, krańcowe zmęczenie. Jest wyraźnie zaniepokojony lękliwy, może dojść do zaburzeń świadomości- w ostateczności może dojść do stanu śpiączki.
3. Oddech jest szybki i powierzchowny.
4. Tętno słabe i przyspieszone.
5. Na czole poszkodowanego występuje zimny, lepki, pot. Mogą wystąpić dreszcze.
6. Mogą wystąpić bóle w klatce piersiowej, mdłości, wymioty, duszność lub podwyższenie ciepłoty ciała.

W fazie zaawansowanego wstrząsu następuje:

7. Utrata przytomności.
8. Niewydolność oddechowa.

9. Zatrzymanie akcji serca i oddychania.
10. W dalszym etapie wstrząsu dochodzi do niewydolności poszczególnych organów.

Pierwsza pomoc:

Przy wystąpieniu objawów wstrząsu należy natychmiast wezwać lekarza. Przed jego przybyciem należy:

1. Starać się usunąć przyczynę wstrząsu (zatomować krwotok, zaopatrzyć złamanie, oparzenie itp.).
2. Poszkodowanego ułożyć w pozycji leżącej na plecach, z nogami uniesionymi powyżej poziomu głowy, by zwiększyć dopływ krwi do mózgu.
3. Rozluźnić ubranie uciskające szyję, brzuch i klatkę piersiową.
4. Przykryć chorego kocem, by zapobiec utracie ciepła i oziębieniu.
5. Starać się uspokoić poszkodowanego.
6. Regularnie sprawdzać oddech i tętno chorego. W razie potrzeby przystąpić natychmiast do reanimacji w razie zatrzymania oddychania (metoda usta-usta) lub akcji serca (masaż serca).

Nie wolno podawać poszkodowanemu picia, jedzenia itp.

Pierwsza pomoc - zatrucia chemiczne

Przy zatruciach **drogą oddechową**:

6. usunąć poszkodowanego z miejsca w którym wystąpiło zatrucie,
7. zapewnić świeże powietrze,
8. w razie zanieczyszczenia odzieży środkiem trującym – zdjąć ją,
9. okryć poszkodowanego,
10. zapewnić mu spokój,
11. kontrolować parametry życiowe chorego:
 - przytomność – zadając jakiegokolwiek pytanie,
 - oddychanie – przykładając swój policzek, czy rękę do ust poszkodowanego (w ten sposób poczujemy, czy chory oddycha),
 - akcję serca – sprawdzając tętno na tętnicach głównych (szyjnej, pachwinowej),Postępować tak jak wskazuje stan chorego.
12. jeśli jest przytomny zapewnić spokój, zadbać o komfort cieplny poszkodowanego,
13. w razie wystąpienia bezdechu – rozpocząć sztuczne oddychanie – po uprzednim skontrolowaniu drożności dróg oddechowych,
14. w razie zatrzymania akcji serca – zacząć masaż serca.

Przy zatruciach **drogą pokarmową**:

1. usunąć w miarę możliwości truciznę z przewodu pokarmowego poprzez drażnienie tylnej ściany gardła czy też podanie do wypicia szklanki bardzo słonej wody,
2. jeśli zatruty jest w pełni przytomny
 - można podać, by zobojętnić truciznę, szklankę wody, zawiesinę węgla aktywowanego lub wodny roztwór białka kurzego (2 białka na szklankę wody),
 - ponownie wywołać wymioty.
3. kontrolować parametry życiowe chorego:
Postępować j/w

Przy zatruciach **przez skórę**

1. rozebrać zatrutego,
2. zmyć skórę strumieniem wody, tak by nie doszło do dalszego skażenia zdrowych części ciała
3. kontrolować parametry życiowe chorego:
Postępować j/w

Przy zatruciach niezbędna jest pomoc lekarska. Jeśli tylko jest to możliwe należy podać lekarzowi co było przyczyną zatrucia. Jeśli nie znamy trucizny należy zabezpieczyć wymiociny, skażone ubranie by można było laboratoryjnie ustalić czynnik powodujący zatrucie.

Pierwsza pomoc - złamania

Objawy:

4. znaczna bolesność w miejscu złamania, zwiększająca się podczas ruchu np. złamaną kończyną, czy podczas dotyku w miejscu złamania,
5. utrudnione lub niemożliwe poruszanie złamaną kończyną,
 - przy złamaniu żeber – ból przy każdym oddechu, nasilający się kaszel, poczucie ucisku na klatkę piersiową,
 - przy złamaniu miednicy – ból przy próbie siadania czy wstawania,
 - przy złamaniu kręgosłupa – dość często występują porażenia kończyn dolnych lub górnych (poniżej miejsca złamania).

Postępowanie:

1. w razie złamania otwartego (odłamy kostne widoczne w obrębie rany) założyć jałowy opatrunek z miernym uciskiem.
Nie wolno:
 - dotykać odłamów kostnych – łatwo ulegają zakażeniu,
 - nastawiać kości – zrobi to lekarz,
2. unieruchomić złamaną kończynę pamiętając o zasadzie – unieruchamiamy złamanie w obrębie dwóch sąsiadujących ze złamaniem stawów,

Przy transporcie poszkodowanego:

- przy złamaniu kończyn górnych, żeber, podudzia chorego można przewozić lub przenosić w pozycji siedzącej,
- przy złamaniu uda, miednicy, kręgosłupa przewozimy chorego tylko w pozycji leżącej. Przy złamaniu kręgosłupa należy pamiętać, by poszkodowany ułożony był na twardym podłożu.

Pierwsza pomoc - zranienia

1. Jeśli zranienie spowodowała pracująca maszyna – wyłącz ją. Działaj tak, by uniemożliwić zwiększenie urazu.
2. Poszkodowanego posadź lub połóż na ziemi.
3. Jeśli jest to uraz kończyny unieś ją powyżej poziomu serca.
4. Obmyj zranienie wodą, wodą utlenioną.
5. By zatamować krwawienie staraj się ucisnąć miejsce krwawienia zakładając opatrunek uciskowy:
6. miejsce zranienia pokryć jałową gazą,
7. na gazę ułożyć materiał, który będzie stanowił tampon (np. zwitek bandaża, duża gaza),

8. w miarę ściśle umocować tampon za pomocą bandaża,
 9. kontrolować, czy opatrunek „nie przemieęka” jeśli tak ponowić opatrunek od momentu nałożenia tamponu i ponownie bandażować zwiększając nieco ucisk.
- Poszkodowanego skierować do szpitala.

Uwaga :

W razie bardzo silnego krwawienia nie dającego się zatamować można założyć opaskę uciskową powyżej rany – jest to jednak postępowanie ostateczne stosowane tylko w razie wystąpienia krwawienia zagrażającego życiu. Bezwzględnie należy zaznaczyć na kartce godzinę założenia opaski, pilnie wezwać lekarza.

Nie wolno:

10. wyjmować ciał obcych z rany,
11. kłaść waty, ligniny na otwartą ranę.