

INSTRUKCJA BHP UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY



Życie poszkodowanego w wypadku przy pracy lub powstałego w innych okolicznościach bardzo często zależy od **postawy ratujących** oraz **znajomości** udzielania pierwszej pomocy. Obowiązek ratowania poszkodowanego spoczywa na każdym. Osoby udzielające pierwszej pomocy nie powinny obawiać się odpowiedzialności karnej za niewłaściwe jej udzielanie. Przed prawem odpowiada tylko ta osoba, która tej pomocy nie udzieliła, a mogła to uczynić bez narażenia siebie i innych osób ratujących poszkodowanego.
Jak pomóc poszkodowanemu?

Obowiązują pewne standardy postępowania. I tak, w sytuacji, kiedy to zdrowie, a nawet życie poszkodowanego zależy od naszych działań, musimy:

- zachować spokój,
- powiadomić pogotowie ratunkowe,
- usunąć poszkodowanego – jeśli jest to konieczne – ze środowiska zagrażającego życia, jednocześnie podjąć akcję ratunkową,
- przeprowadzamy wstępną ocenę stanu poszkodowanego:
 - jego świadomości (zadajemy pytanie),
 - czy oddycha (przykładając rękę do ust chorego),
 - czy jest zachowana czynność serca (sprawdzamy na tętnicy szyjnej),
 - czy nie wystąpiły objawy krwawienia wewnętrznego (objawy wstrząsu pourazowego, tzn. błądność powłok skórnych, niepokój lub obojętność, zimny pot, szybkie, słabo wyczuwalne tętno),
 - sprawdzić, czy nie wystąpiły złamania, oparzenia itp.

Postępowanie nasze będzie uzależnione od objawów, jakie stwierdzimy.

1. PRZENOSZENIE POSZKODOWANEGO

Ciężko poszkodowanego należy przenieść w taki sposób, aby nie sprawiać bólu i nie spowodować pogorszenia jego stanu. Przenosić powinny trzy osoby ustawione z jednej strony lub dwie osoby i trzecia ze strony przeciwnej pośrodku. Przyklękają na lewe kolano i wsuwają obie dłonie pod ciało poszkodowanego: jedna osoba - pod głowę i plecy, druga - pod krzyż i miednicę, trzecia pod uda i podudzia, przy czym jednocześnie podnoszą do góry celem przeniesienia w bezpieczne miejsce.

2. OPATRYWANIE RAN

Udzielający pierwszej pomocy powinni zadbać o swoje bezpieczeństwo, gdyż każda rana może być źródłem zakażenia. Jest to szczególnie ważne w przypadku wzmożonego ryzyka występowania szkodliwych czynników biologicznych. W przypadku biblioteki są to szkodliwe czynniki biologiczne kwalifikowane głównie do grupy I i II, dlatego też należy używać rękawic jednorazowych (np. lateksowych, gumowych). Rany przemywać 3% roztworem wody utlenionej, natomiast nie wolno przemywać ich wodą, środkami leczniczymi, zasypywać proszkami i smarować maściami, gdyż utrudnia to gojenie. Pamiętajmy, że przenoszony brud z powierzchni skóry do rany może wywołać zakażenie. Na ranę nakładamy wyjałowioną gazę, której nie należy dotykać rękami na powierzchni, a tylko chwycić za jej obrzeża i owinąć bandażem. Oczyszczenie ran z brudu, ziemi itp. należy do lekarza.

3. TAMOWANIE KRWOTOKÓW

W przypadku nacięcia, przebicia żył tętniczych kończyn górnych i dolnych należy je podnieść do góry. Na ranę przyłożyć wyjałowiony opatrunek i mocno przyciskać przez 4 - 5 minut. Nie należy dotykać rany palcami. Kiedy krwawienie nie ustaje, czynność należy powtórzyć.

Krwotok możemy próbować powstrzymać stosując ucisk palcami tętnicy lub żyły pomiędzy miejscem zranienia a sercem.

W przypadku krwotoku z nosa uszkodzowanego należy położyć lub posadzić, odchylić mu lekko głowę ku tyłowi, nałożyć okład z zimnej wody. Można włożyć do nosa kawałek wyjałowionej waty i jednocześnie uciskać nos palcami. Watę umoczyć w wodzie utlenionej.

- Krwotoki z ran twarzy wstrzymuje się przyciskając tętnicę szczękową do dolnego brzegu dolnej szczęki.
- Krwotok z czoła i skroni wstrzymuje się poprzez przyciskanie tętnicy skroniowej z przodu ucha.
- Krwawienie z dużych ran głowy wstrzymuje się przyciskając tętnicę do kręgow szyi, a z dołu pachowego przyciskając tętnicę podobojczykową do kości w dole nadobojczykowym. Na przedramieniu przyciska się tętnicę ramieniową, pośrodku ramienia od strony wewnętrznej.

Po udzieleniu pierwszej pomocy uszkodzonym z uszkodzonymi tętnicami należy niezwłocznie powiadomić Pogotowie Ratunkowe, by umożliwić udzielenie niezbędnej dalszej pomocy lekarskiej.

- ❖ W przypadku krwotoku z dróg rodnych, chorą położyć na brzuch, nałożyć zimny okład na podbrzusze i przewieźć do szpitala.

PAMIĘTAJ

- nie wyjmuj ciał obcych z rany,
- nie kładź waty na otwartą ranę.

4. ZŁAMANIA KOŚCI: ZAMKNIĘTE I OTWARTE

❖ **Złamanie kości czaszki:** na skutek upadku na głowę lub uderzenia w głowę. Objawy: poszkodowany jest nieprzytomny, krwawi z uszu i ust. Postępowanie: zimny okład na głowę, zapewnić spokój i skierować do szpitala. Złamanie kręgosłupa – silny ból w kręgosłupie, sztywność karku lub w stopach. Nie przemieszczać chorego. Wezwać pomoc instytucjonalną. Złamanie i zwichnięcie obojczyka objawia się bólem i znacznym obrzękiem w okolicach obojczyka. Włożyć do dołu pachowego zwitek waty, zgiąć rękę pod kątem prostym, zawiesić na temblaku zrobionym z chustki i na uszkodzone miejsce nałożyć zimny okład.

❖ **Złamanie żeber:** objawia się silnym bólem przy oddychaniu, kaszlu, kichaniu i przy ruchach. Mocno obandażować klatkę piersiową lub dobrze ściągnąć ręcznikiem podczas wydechu. W przypadku stłuczenia lub zwichnięcia stosować zimne okłady z wody i mocno zabandażować. Miejsca stłuczonego nie jodynować, rozcierać lub smarować maściami.

❖ Złamania kończyn

W przypadku ręki należy ją unieruchomić za pomocą deski lub szyny tak, aby dwa sąsiadujące stawy uległy unieruchomieniu, zawiesić na temblaku i przymocować do tułowia.

Przy złamaniu i zwichnięciu palców u rąk należy przymocować deseczkę na szerokość dłoni, zabandażować. Długość deseczki powinna być od końca palców do przedramienia.

Złamanie kończyn dolnych – należy unieruchomić na desce od długości pięty, by zachodziła poza miednicę, i przymocować do tułowia.

PAMIĘTAJ:

- nie zmieniaj ułożenia kończyny,
- nie próbuj nastawiać złamania,
- unieruchom kończynę w jej aktualnym położeniu,
- przy złamaniu otwartym nie dotykaj wystających odłamów kostnych – łatwo ulegają zakażeniu.

5. USUWANIE CIAŁ OBCYCH Z OKA

Najlepiej zanurzyć twarz w wodzie i przez chwilę mrugać zaproszonym okiem. Nie wolno trzeć oczu. Ciała obce z oczu usuwa tylko lekarz okulista.

6. KRWOTOK WEWNĘTRZNY

W przypadku obrażeń brzucha, rażącej bladości na twarzy i silnych bólów, należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe w celu szybkiego przewiezienia poszkodowanego do szpitala. Mogło zaistnieć uszkodzenie organów wewnętrznych (krwotok wewnętrzny).

7. OPARZENIA CIEPLNE

Udzielając pierwszej pomocy poszkodowanemu, trzeba przestrzegać pewnych zasad:

- Niezależnie od stopnia oparzenia należy zdjąć lub rozciąć ubranie przykrywające poparzone miejsca.
- Jeśli poparzeniu uległa dłoń, usuń z niej wszystkie ciasne przedmioty, zanim wystąpi obrzęk.
- Oparzoną część ciała włóż pod bieżącą zimną wodę na co najmniej 10 - 15 minut. Łagodzi to ból i zapobiega obrzękowi. Przede wszystkim zmniejsza głębokość uszkodzenia skóry.
- Przy wystąpieniu pęcherzy na oparzone miejsce połóż sterylną gazę. Owiń bandażem. Właściwie każde oparzenie, poza zupełnie błahym, powinien obejrzeć lekarz.

PAMIĘTAJ:

- nie używaj waty do opatrywania poparzonych miejsc,
- staraj się nie dotykać oparzonych okolic – łatwo ulegają zakażeniu.

8. OPARZENIA CHEMICZNE KWASAMI STEŻONYMI (siarkowym, azotowym, solnym) I ŁUGAMI ŻRĄCYMI (sodą kaustyczną, bielidłami, niegaszonym wapnem itp.)

Miejsca oparzone należy niezwłocznie przemywać strumieniem bieżącej wody z kranu, przez co najmniej 10-15 min. Po dokładnym obmyciu wodą nałożyć okład z roztworem sody (jedna łyżeczka od herbaty na szklankę wody), a na miejsce oparzone ługiem – okład ze słabego roztworu octu lekko kwaśnego albo kwasu bornego (jedna łyżeczka od herbaty na szklankę wody).

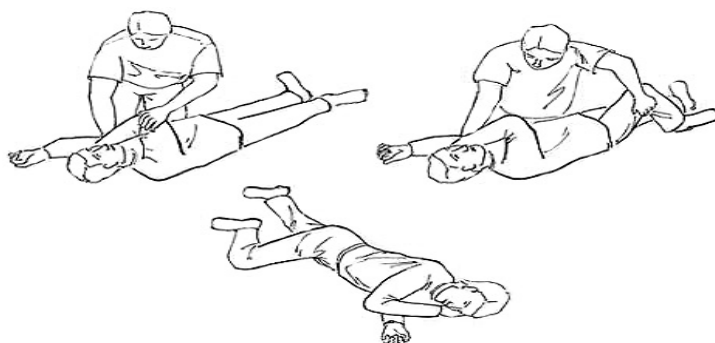
9. UDAR CIEPLNY

Występuje w pomieszczeniach o bardzo wysokiej temperaturze i dużej wilgotności, tj. powyżej 40°C i wilgotności powyżej 75%. W tych warunkach występuje ogólne osłabienie, przyspieszenie tętna, szybki i płytki oddech, nadmierne pocenie, dreszcze, bóle, zawroty głowy mdłości, błądliwość skóry. Ratując chorego, należy go wynieść z pomieszczenia, na głowę położyć zimny kompres lub lód, podać do picia chłodne płyny. W razie wystąpienia bezdechu zastosować sztuczne oddychanie (16-20 razy na minutę), do momentu, kiedy chory zacznie oddychać. Chorego niezwłocznie przewieźć do szpitala.

10. OMDLENIE

Najczęściej oznacza krótkotrwałą, zwykle kilkusekundową lub parominutową utratę przytomności. Objawy: błądliwość skóry, pocenie się, zawroty głowy, kłopoty ze wzrokiem, dzwonienie w uszach, ostatecznie utrata przytomności. Pomoc: połóż chorego na plecach, zapewnij mu dostęp powietrza, unieś wysoko jego nogi, rozluźnij ubranie. Jeśli chory jest nieprzytomny, należy go ułożyć w tak zwanej pozycji bocznej ustalonej.

- uklęknij z boku poszkodowanego,
- ułóż bliższą sobie rękę chorego wzdłuż tułowia (w dół lub górę), drugą rękę, zgiętą w łokciu, przełóż nad jego klatką piersiową,
- unieś kolano nogi leżącej dalej od ciebie, delikatnie pociągnij za łokieć i kolano, obracając poszkodowanego w swoją stronę,
- odchyl głowę chorego do tyłu, aby zapewnić drożność dróg oddechowych, sprawdź tętno.



11. ODMROŻENIA

Występują w trzech stopniach. Lekkie odmrożenia charakteryzują się uczuciem palenia i klucia w miejscu odmrożonym, bladnięcie i utrata czucia. Ratując poszkodowanego, należy zastosować ciepłe (lecz nie gorące) kąpiele i ostrożnie rozcierać miejsca suchą czystą ręką. Nie wolno rozcierać brudnymi szmatami lub śniegiem. Przy odmrożeniach II-go stopnia miejsca odmrożenia są ciemnoczerwone lub sine, tworzą się pęcherze wypełnione przezroczystym lub lekko krwistym płynem. Nie należy moczyć ani rozcierać odmrożonych miejsc, a także przekłuwać pęcherzy. Chorego szybko przewieź do szpitala. Odmrożenia III-go stopnia: skóra ma zabarwienie czerwonosine lub fioletowe, następuje jej martwica. Najpierw silny ból w miejscu odmrożenia, później brak czucia. Poszkodowanego należy stopniowo ogrzać, podać środki przeciwbólowe, przykryć miejsca odmrożenia jałowym opatrunkiem i szybko przewieź do szpitala.

12. PORAŻENIA PRĄDEM ELEKTRYCZNYM

- odetnij dopływ prądu, wyłącz główny przełącznik (bezpiecznik) lub wyciągnij z kontaktu wtyczkę urządzenia elektrycznego,
- jeśli to możliwe, odsuń poszkodowanego od źródła prądu; zrób to za pomocą np. drewnianego kija od szczotki lub drewnianego krzesła, stojąc na suchej macie gumowej, książce lub złożonej gazecie.

PAMIĘTAJ:

- nie dotykaj skóry poszkodowanego, jeśli ma on kontakt z przewodem pod napięciem,
- nie dotykaj też kabla elektrycznego,
- wezwij pogotowie,
- skontroluj oddech i tętno; w razie bezdechu – zastosuj sztuczne oddychanie, braku tętna – masaż serca,
- przytomnego ułóż wygodnie i okryj.

13. ODDYCHANIE USTA-USTA I RESUSCYTACJA

U nieprzytomnego kontrolujemy obecność oddychania i tętna na tętnicach szyjnych. Osobę nie oddychającą ratujemy zastępczym **oddychaniem techniką usta-usta**. Odchylamy głowę poszkodowanego do tyłu. Oczyszczamy jamę ustną z ewentualnych ciał obcych. O ile to możliwe korzystamy z maseczek jednorazowych do sztucznego oddychania. Uszczelniamy usta wokół ust. Zaciskamy nos poszkodowanego.

Wykonujemy

wdech (około 0,3 - 0,5 litra powietrza), tak aby uniosła się klatka piersiowa. Robimy przerwę na wydech. Powtarzamy z częstością 10-20 oddechów na minutę

Osobę z zatrzymaniem krążenia układamy na twardym podłożu. Unosimy wysoko jej nogi, opierając np. o stół. Odślaniamy jej klatkę piersiową. Opieramy dłonie na dolnej połowie mostka, 2-3 cm od kąta podżebrowego. Uciskamy rytmicznie na głębokość 3-5 cm, nie odrywając dłoni. Częstotliwość uciskania: 80-100 uciśnień na minutę. Proporcja ucisku do rozluźnienia jak 1:1. Co 30 uciśnień mostka robimy 2 zastępcze oddechy ratownicze.

Kontynuujemy działania ratownicze do czasu przybycia lekarza.

PAMIĘTAJ:

- nigdy nie zostawiaj poszkodowanego bez opieki,
- staraj się zadbać o komfort cieplny poszkodowanego,
- jeśli tylko sytuacja na to pozwoli – okryj go,
- w zasadzie podawanie leków, np. środków przeciwbólowych, jest nie wskazane; być może będzie istniała potrzeba zaopatrzenia operacyjnego.

OPRACOWAŁ:

.....

ZATWIERDZIŁ:

.....