

Pierwsza Pomoc Przed-Medyczna:

1. Cele Pierwszej Pomocy:

1. Przywrócenie podstawowych czynności życiowych.
2. Ograniczenie skutków urazów.
3. Wezwanie fachowej pomocy medycznej.
4. Zabezpieczenie miejsca zdarzenia

2. Zakres Pierwszej Pomocy:

W zakres **Pierwszej Pomocy Przed-medycznej** wchodzi takie czynności jak (istotna kolejność):

1. zabezpieczenie miejsca wypadku
2. sprawdzenie stanu poszkodowanego (podstawowych funkcji życiowych – krążenia, oddechu i świadomości, zlokalizowanie odniesionych urazów)
3. zapewnienie sobie pomocy, wezwanie pogotowia ratunkowego lub innych specjalistycznych służb ratowniczych
4. prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, zatamowanie krwotoków i działanie przeciwwstrząsowe
5. wykonanie pozostałych/innych czynności ratunkowych zależnych od stanu poszkodowanego
6. ułożenie poszkodowanego w pozycji bezpiecznej (jedynie jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny i zaistniała potrzeba pozostawienia go bez opieki na dłuższy czas)

3. Ocena Sytuacji, Ocena Bezpieczeństwa:

Zacząć należy od oceny sytuacji i oceny bezpieczeństwa. Ocenę sytuacji należy wykonać, aby wiedzieć, w rozmowie z dyspozytorem. W ocenie bezpieczeństwa, jak sama nazwa mówi musimy określić czy możemy przeprowadzić pierwszą pomoc bez narażenia siebie czy osób trzecich na niebezpieczeństwo. Jeżeli, zagrożone jest życie bądź zdrowie, nasze bądź osób trzecich, mamy prawo odmówić czynności ratunkowych, bez poniesienia konsekwencji prawnych. To co zrobimy zależy od nas.

4. Sprawdzanie przytomności, ocena stanu poszkodowanego:

4.1 Przytomność: Przed jakimkolwiek dotknięciem poszkodowanego, należy założyć rękawiczki, bądź jakiś nieprzemakalny materiał na ręce. Nigdy nie wiadomo co się dzieje z poszkodowanym, możemy się jeszcze czymś zarazić. Sprawdzając przytomność, podchodzimy do poszkodowanego i kładziemy mu rękę na czole (w razie jakby był przytomny może chcieć podnieść głowę, a może mieć uszkodzony kręgosłup), a drugą **lekko!!!** go szturcujemy i pytamy się czy jest przytomny. Jeśli odpowiada pytamy się co się stało. jeśli nie odpowiada, wsuwamy rękę pomiędzy jego palce, i mówimy, że jeżeli słyszy, niech ścisnie dłoń (tak dla dodatkowej pewności).

4.2 Udrożnienie dróg oddechowych: Dalej jest sprawdzenie oddechu. Przed sprawdzeniem oddechu należy, otworzyć jamę ustną poszkodowanego i sprawdzić czy w środku nie ma ciała obcych. Następnie kładziemy mu jedną rękę na czole, a drugą pod brodę i ostrożnie odchylamy głowę do tyłu, tym samym udrożniając drogi oddechowe.

4.3 Sprawdzenie oddechu: Kiedy drogi oddechowe są udrożnione, przystępujemy do sprawdzania oddechu. Należy przyłożyć głowę do twarzy poszkodowanego w taki sposób, aby jego oddech leciał nam w kierunku ucha, a wzrok był skierowany na klatkę piersiową i sprawdzał unoszenie się klatki piersiowej. Oddech sprawdzamy przez 10 sekund. Jeżeli oddech jest, przechodzimy do punktu 6.

Uwagi!!!

- ✦ **Nigdy nie podchodzimy do poszkodowanego od tyłu, ani nie przechodzimy nad nim, bo może się przerazić i próbować uciekać, a może mieć uszkodzony kręgosłup.**
- ✦ **Nigdy nie sprawdzamy przytomności klepiąc poszkodowanego po buzi. Jeżeli wraca np. z bójkę to na uderzenia w twarz może zareagować agresją tj. oddać nam.**
- ✦ **Jedna prosta sztuczka na sprawdzenie oddechu: licząc sekundy liczymy 121, 122, 123, ..., ponieważ powiedzenie 121, zajmuje nam jedną sekundę.**

5. Brak oddechu, Wezwanie pomocy, RKO:

5.1 Wezwanie Służb Ratunkowych: Jeżeli stwierdzimy brak funkcji życiowych tj. oddechu oraz krążenia, jak najszybciej należy wezwać pomoc. Pomoc najlepiej niech wzywa druga osoba, jeżeli takowa jest w pobliżu. Jeżeli jesteśmy sami, sami decydujemy czy najpierw RKO czy Telefon na pogotowie, lecz należy pamiętać, że każda sekunda się liczy.

Dzwonimy oczywiście na **999 lub 112**

Przy zgłaszaniu wezwania należy podać:

1. miejsce zdarzenia
2. rodzaj zdarzenia (wypadek drogowy, wypadek w pracy, etc.)
3. liczbę poszkodowanych
4. stan poszkodowanych
5. imię i nazwisko wzywającego pomocy
6. numer telefonu, z którego dzwoniemy

Jeżeli jest to osoba nam znana, możemy też skorzystać z algorytmu SAMPLE:

1. S – Symptomy
2. A – Alergie
3. M – Przyjęte Medykamenty
4. P – Przebyte choroby
5. L – Lunch czyli posiłek przed wystąpieniem symptomów
6. E – Ewentualnie co się stało, co doprowadziło do urazu?

5.2 RKO: Kiedy ratujemy życie opieramy się na tak zwanym łańcuchu przeżycia.

Przed przystąpieniem do RKO (tj. Resuscytacja Krążeniowo-Odddechowa), należy ułożyć poszkodowanego w prostej pozycji, sprawdzić czy pod plecami nie ma np. kamieni (jak byśmy zaczęli resuscytację, kręgosłup poszkodowanego mógłby pęknąć), oraz odkryć całkowicie klatkę piersiową. W ocenie sytuacji jest informacja o tym, od czego zacząć. W przypadku noworodków, dzieci i topielców, zawsze zaczynamy od **pięciu** oddechów ratunkowych i jedziemy dalej uciski klatki piersiowej na zmianę z oddechami ratunkowymi w stosunku 30:2. W przypadku osoby dorosłej, zawsze podejrzewamy przyczynę w problemach z sercem, więc zaczynamy od trzydziestu ucisków klatki piersiowej, dwa oddechy ratunkowe itd. w stosunku 30:2. Uciski klatki piersiowej wykonujemy mniej-więcej po środku klatki piersiowej, a uciskamy tylko samymi nadgarstkami, aby nie złamać żeber poszkodowanemu.

To czy uciskamy jedną, czy obiema rękami, już zależy od naszej techniki. Uciskamy z prędkością 100 ucisków/min. Aby nie stracić rytmu liczymy 1i, 2i, 3i, ... itd. Uciski wykonujemy na głębokość około 5 cm, a po każdym ucisku klatka piersiowa musi wrócić do pozycji wyjściowej, ruch uciskowy prowadzimy z bioder i przy zawsze prostych rękach. Oddech ratunkowy u dorosłych wykonujemy na samych ustach, a nos zatykamy palcami. U dzieci swoimi ustami pokrywamy i nos i usta poszkodowanego. Oddech ratunkowy powinien trwać 1s, należy wtłoczyć tyle powietrza aby klatka piersiowa uniosła się, jak przy normalnym oddechu. Jeżeli żuchwa poszkodowanego jest „zniszczona”, należy wykonywać oddechy na nosie, a jeżeli i nos i żuchwa są w kawałkach, to wykonujemy tylko uciski klatki piersiowej zachowując prędkość 100 ucisków/min.

Uwagi!!!

- ⚠ **Przy wtłaczaniu powietrza, należy uważać aby nie wtłoczyć go za dużo. To co nie zmieści się w płucach, może pójść do żołądka i doprowadzić do wymiotów. Zadaławienie. Mamy trupa.**
- ⚠ **Podczas ucisków klatki piersiowej, lepiej jest docisnąć więcej niż 5 cm, niż mniej, gdyż słabsze uciski praktycznie nic nam nie dadzą.**

5.3 Zakończenie RKO: Przystajemy wykonywać RKO w trzech przypadkach:

- ⤴ Przywrócenie funkcji życiowych u poszkodowanego.
- ⤴ Przyjazd wykwalifikowanych służb ratunkowych.
- ⤴ Zmęczenie ratowaniem. (Jeżeli jest taka możliwość, to kiedy się zmęczymy, inna osoba musi przejąć po nas reanimację. Jeżeli nie mamy kogoś pod ręką, to słyszałem że kiedyś ratownik zdjął but i pompował nogą ;p)

Kiedy przyjadą wykwalifikowane służby, mają obowiązek wziąć na siebie ratowanie. Ratownicy medyczni nie korzystają już z RKO tylko z defibrylatora AED (trzecie ogniwo łańcucha przeżycia).

6. Wykrycie urazów: Podczas sprawdzania urazów zawsze patrzymy się na twarz poszkodowanego, ból jest odruchem bezwarunkowym, więc jeżeli ma uraz w sprawdzanym miejscu powinien się skrzywić nawet kiedy jest nieprzytomny.

6.1 Urazy głowy: Ostrożnie przesuwamy ręce w rękawiczkach po całej głowie od karku do czoła.

6.2 Urazy szyi: Ostrożnie dotykamy szyi i wyszukujemy wszelkie deformacje.

6.3 Klatka piersiowa: Zaczynamy od obojczyków, najpierw bardzo ostrożnie, później kiedy nabierzemy pewności, z większą siłą, naciskamy obojczyki poszkodowanego. Dalej naciskamy pod pachami, na brzuchu, po bokach i na piersiach (u kobiet pod piersiami ;p)

6.4 Miednica: Do tego lepiej się nie dotykać. To sprawdzają najczęściej ratownicy.

6.5 Kończyny górne i dolne: Kończyny sprawdzamy „sunąc” po nich rękoma.

7. Pozycja Boczna Ustalona (Pozycja Bezpieczna):

Pozycję bezpieczną stosujemy, kiedy poszkodowany ma funkcje życiowe, ale jest nieprzytomny. Jeżeli podchodzi do poszkodowanego od jego lewej strony: Lewą rękę ustawiamy koło głowy pod kątem prostym, a prawą przykładamy do lewego policzka. Podnosimy prawe kolano poszkodowanego do góry, po czym ostrożnie przekładamy poszkodowanego do pozycji bezpiecznej. Z prawej strony analogicznie tak samo. Na koniec odchylamy głowę do tyłu aby udrożnić drogi oddechowe.

Uwagi!!!

- ⤴ **Kobiety w ciąży przekładamy zawsze na lewą stronę, aby zmniejszyć nacisk macicy na żyłę główną dolną.**