

INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY W NAGŁYCH WYPADKACH (wybrane przypadki)

UWAGI OGÓLNE

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 niezwłocznie 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.

PAMIĘTAJ: Martwy ratownik nie pomoże, dlatego musisz upewnić się, czy nie grozi Ci niebezpieczeństwo.

1. POSTĘPOWANIE NA MIEJSCU WYPADKU

- Zachowaj spokój.
- Zorientuj się, ile jest ofiar i jakie odniosły obrażenia (szybka kwalifikacja).
- O ile to możliwe, nie opuszczając miejsca wypadku wezwij pomoc. Numery kontaktowe to 999 i 112. W wypadkach wymagających także ratownictwa technicznego, chemicznego (np. zakleszczenie w pojeździe, urządzeniu mechanicznym, skażeniu substancją trującą) wzywamy również Straż Pożarną (998).
- Wzywając pogotowie ratunkowe, określ miejsce zdarzenia, liczbę ofiar, rodzaj obrażeń i stan ogólny.
- Nigdy nie rozłączamy się bez polecenia dyspozytora PR.
- Niezwłocznie zajmij się najcięższymi stanami zagrażającymi życiu (zatrzymanie oddychania i krążenia, krwotoki).
- Nie zostawiaj poszkodowanych bez opieki – nawiązuj np. kontakt słowny.
- Nie przerywaj działań ratunkowych do momentu przybycia fachowego personelu medycznego i przejęcia przez nich akcji.
- Przemieszczanie z miejsca wypadku, transport prowizoryczny podejmujemy wyłącznie w razie uzasadnionej ewakuacji, np. pożar samochodu, budynku w którym jest poszkodowany .

2. JAK POSTĘPOWAĆ Z POSZKODOWANYM?

- Sprawdź, czy jest przytomny, udroźnij drogi oddechowe przez odchylenie głowy (dłoń ratownika odchyła podbródek poszkodowanego ku tyłowi) oraz sprawdź, czy oddycha. Są to najistotniejsze cechy decydujące o przeżyciu. Jeżeli jest nieprzytomny, natychmiast wezwij pomoc pogotowia. Osoba nieprzytomna nie porusza się, nie reaguje na nasz głos, na dotyk. Lekko poruszamy poszkodowanym, nigdy nie trzęsiemy nim gwałtownie, nie klepiemy po twarzy,
- sprawdź, czy oddycha. Można to zrobić przystawiając ucho do ust i nosa poszkodowanego i nasłuchując wydechu poszkodowanego obserwuj czy podnosi się klatka piersiowa, brzuch,
- jeżeli poszkodowany ma zachowane własne krążenie krwi i oddychanie, a jest nieprzytomny, staraj się ułożyć go na boku, w pozycji bezpiecznej (o ile nie ma innych urazów wymagających opatrzenia). Pozycja boczna umożliwia naturalne udrożnienie górnych dróg oddechowych oraz zabezpiecza przed ewentualnym zachłyśnięciem przy wymiotach!
- czynności do wykonania przy układaniu poszkodowanego w pozycji bocznej bezpiecznej:
 - rękę poszkodowanego bliższą Tobie ułóż pod kątem prostym w stosunku do ciała, a następnie zegnij pod kątem prostym tak, aby dłoń ręki była skierowana do góry. Dalszą rękę przełóż w poprzek klatki piersiowej i przytrzymaj stroną grzbietową przy najbliższym Tobie policzku poszkodowanego, trzymaj cały czas,
 - drugą swoją ręką chwyć i zegnij dalszą kończynę dolną poszkodowanego, tuż powyżej kolana i pociągnij ku górze, nie odrywając stopy poszkodowanego od podłoża,

- przytrzymując dłoń dociśniętą do policzka pociągnij za kolano zgiętej kończyny dolnej tak, by ratowany obrócił się na bok w Twoim kierunku,
- ułóż kończynę, za którą przetaczałeś poszkodowanego, w ten sposób, aby zarówno staw kolanowy (i biodrowy) był zgięty pod kątem prostym,
- sprawdź ponownie drożność dróg oddechowych przez odchylenie głowy do tyłu. Jeżeli to konieczne, ułóż rękę poszkodowanego pod policzkiem tak, aby utrzymać głowę w odgięciu,
- zabezpiecz poszkodowanego przed utratą ciepła np. kocem, folią termoizolacyjną NRC,
- sprawdzaj regularnie oddech, (co minutę).
- a wezwałeś pogotowie ratunkowe? (999; 112),

UWAGA: Jeżeli poszkodowany nie oddycha, nie układasz go do pozycji bocznej. Wezwij pogotowie ratunkowe (PR); nr 112 lub 999. Trzeba rozpocząć pośredni masaż serca oraz i jeśli jest to możliwe - oddychanie zastępcze (inna nazwa - „sztuczne oddychanie”). Jeżeli nie podejmie się działań ratowniczych to po 4 – 5 minutach bezpowrotnie „umiera” mózg poszkodowanego.

3. POŚREDNI MASAŻ SERCA

- Ułóż osobę ratowaną na twardym, równym podłożu na plecach, wezwij pogotowie ratunkowe (PR); nr 112 lub 999.

-Ratownik układa swoje dłonie na dolnej połowie mostka i nie odrywając ich, rytmicznie uciska klatkę piersiową tak, aby uchylała się o 5 - 6 centymetrów.

-Po każdym 30 uciśnięciach wykonaj 2 oddechy zastępcze. Częstotliwość uciskania klatki piersiowej powinna wynosić od 100 do 120 na minutę. Jeśli z różnych przyczyn – nie wykonujesz 2-ch oddechów zastępczych – (brak maseczki do oddychania usta-usta; obawa przed kontaktem ze śliną i innymi wydzielinami z ust poszkodowanego itp.) - to w ciągu 60 sekund musisz wykonać 110 – 120 ucisków klatki piersiowej – bez przerw!

- Utrzymując drożność dróg oddechowych poszkodowanego, wdmuchuj swoje powietrze wydechowe do ust (2 wdechy, w czasie – jak na filmie dvd), tak aby lekko uniosła się klatka piersiowa poszkodowanego. Jeżeli dysponujesz tzw. maseczką do sztucznego oddychania, użyj jej.

- Pośredni masaż serca należy kontynuować do przybycia zespołu PR lub do reakcji poszkodowanego, np. poszkodowany poruszy się, zakasze, zacznie oddychać. Wówczas udroźnij drogi oddechowe, sprawdź oddech. Jeżeli oddycha – ułóż w pozycji bocznej jeśli użyłeś AED - nie odklejaj elektrod i nie odłączaj urządzenia. Nie obawiaj się. AED nie zaproponuje wstrząsu defibrylacyjnego u osoby, która oddycha.

Jeżeli poszkodowany nie oddycha - kontynuuj reanimację.

Jeśli mamy do dyspozycji defibrylator AED – postępujemy zgodnie z jego poleceniami. AED należy najpierw uruchomić. Do tego służy przycisk zielony. Szeroko odśłoń klatkę piersiową. Jeśli przykleisz elektrody do klatki piersiowej ratowanego – ODWROTNIE – niż jest to na rysunkach elektrod – nie panikuj, nie odklejaj! Defibrylator uwzględni tę pomyłkę. Po przyklejeniu elektrod (mocno dociśnij) AED ostrzeże Cię komunikatem głosowym, że „trwa analiza”. W tym czasie nie dotykaj poszkodowanego, aby nie zakłócić analizy. Jeśli usłyszysz komunikat głosowy: „można dotykać pacjenta”, albo „defibrylacja nie zalecana” – to wcale nie oznacza, że poszkodowany oddycha. Musisz natychmiast rozpocząć uciski klatki piersiowej! Jeśli – po analizie - AED wyda komendę: „trwa ładowanie” – w tym momencie jeszcze prowadzimy masaż serca. Jeśli AED wyda komendę: „nie dotykaj pacjenta” „odsunąć się” – upewnij się, że żadna osoba nie dotyka poszkodowanego i wciśnij czerwony przycisk zgodnie z poleceniem AED! Po podaniu impulsu / wyładowania – AED - natychmiast rozpocznij uciski klatki piersiowej! Jeśli po tych czynnościach poszkodowany poruszy się, zakasze, zacznie oddychać – możesz go ułożyć w pozycji bocznej, ale nie odklejaj elektrod, nie wyłączaj AED, gdyż nie wiadomo, czy za chwilę nie trzeba będzie ponownie defibrylacji. Zadbaj o osobę, która zmieni Cię przy tych czynnościach do przyjazdu PR. (sugeruje się zamianę ratownika – co 2 minuty).

Poniżej wybrane zdjęcia :

uniwersyteckich defibrylatorów, w które sukcesywnie zaopatrywane są obiekty UG oraz znaki informujące. Oznakowanie te znajdują się w pobliżu urządzenia oraz na drzwiach wejściowych do obiektu.



Przykładowe miejsca umieszczenia defibrylatora AED w obiektach UG. Defibrylator ma własne zasilanie, jest w każdej chwili gotowy do użytku. Znajduje się w szafce z alarmem, a AED jest w torbie z rączką (paskiem) czyli przygotowany na wypadek konieczności wyniesienia na zewnątrz budynku lub do pobliskiego obiektu UG.



Oznakowania na drzwiach wejściowych do obiektów UG, gdzie znajduje się defibrylator AED

4. JAK POSTĘPOWAĆ W PRZYPADKU ZRANIENIA, OPARZENIA, URAZU KRĘGOSŁUPA

- Krwawiące miejsce, ranę (po odsłonięciu, rozcięciu ubrania) powinniśmy ucisnąć poprzez czystą gazę, materiał (część ubrania). Z wyjątkiem amputacji urazowych nie stosujemy opasek uciskowych powyżej rany (pasków, linek).
- Ranną kończynę dobrze jest unieść powyżej poziomu ciała.
- Z ranioną w głowę osobą ułożyć w pozycji półsiedzącej, nie uciskając, delikatnie osłonić ranę opatrunkiem.
- Rany klatki piersiowej poza opatrunkiem należy uszczelniać folią i plastrem (zabezpieczenie przed powstaniem odmy opłucnowej). Do opatrunków nie stosujemy waty ani ligniny bezpośrednio na ranę.
- Oparzenia należy schłodzić obficie zimną wodą i następnie przykryć jałowym opatrunkiem. Nie powinno się smarować oparzeń żadnymi maściami, kremami, polewać środkami dezynfekcyjnymi (zwłaszcza spirytusem!). Nie wolno odrywać spalonych fragmentów ubrania, przekłuwać pęcherzy itp. W przypadku oparzeń chemicznych przed polaniem wodą należy rozważyć, czy nie jest to substancja reagująca z wodą, wtedy najpierw należy mechanicznie usunąć jej nadmiar i dopiero chłodzić wodą.
- O urazie głowy i kręgosłupa mogą świadczyć zaburzenia świadomości, rany głowy i szyi, drgawki, porażenia ruchowe, zaburzenia czucia. Jeżeli okoliczności zmuszają nas do przenoszenia takich osób starajmy się unikać poruszania głową i szyją. Można stabilizować głowę wałkami z ubrania. Przenosić na nosze należy w cztery osoby, równomiernie unosząc ciało bez zginania i rotacji.

5. DZIAŁANIA PO USTABILIZOWANIU SYTUACJI

Jeżeli osiągniemy stan względnej stabilizacji, należy:

- zapewnić poszkodowanemu minimum komfortu oczekiwania na pomoc medyczną,
- chronić poszkodowanego przed utratą ciepła, kontroluj nadal funkcje życiowe (krążenie krwi, oddychanie, przytomność),
- kontrolować opatrunki,
- utrzymywać kontakt słowny z przytomnymi.

6. WSTRZĄS POURAZOWY

Występuje często z pewnym opóźnieniem po wypadku. Objawy wstrząsu pourazowego to słabnięcie tętno poszkodowanego, rozszerzone źrenice, spłycenie i przyspieszenie oddechu, błądność i schłodzenie skóry, zimny pot, niepokój i senność. Ochrona, opóźnianie postępowania wstrząsu to: zapewnienie spokoju, ochrona przed utratą ciepła (folia NRC), ograniczenie bólu (opatrunki, unieruchomienie złamań), opanowanie krwotoków, uniesienie kończyny powyżej poziomu serca.

7. PORAŻENIE PRĄDEM ELEKTRYCZNYM

W takim przypadku należy odłączyć poszkodowanego od źródła prądu oraz zastosować obserwację z ewentualnym postępowaniem reanimacyjnym

Pamiętać należy, że porażenia prądem elektrycznym często powodują głębokie i rozległe oparzenia. Każdy porażony prądem elektrycznym (nawet z nieznacznymi skutkami) powinien zostać zbadany przez lekarza w dniu wypadku i pozostawać w szpitalu przez pierwszą dobę.

8. OMDLENIE

Omdlenie oznacza krótkotrwałą utratę przytomności, zazwyczaj kilkusekundową lub paru minutową. Przyczyną tego jest przemijające zaburzenie ukrwienia mózgu. Przyczyny omdlenia mogą być różne: ból, silne zdenerwowanie, wyczerpanie, głód, lub - najczęściej - bezruch (np. stanie na defiladzie, w kolejce), kiedy to duża część krwi krążącej odpływa do kończyn dolnych, zmniejszając przez to ukrwienie mózgu. Chory ma uczucie nagłego osłabienia, blednie.

Chorego należy położyć celem zwiększenia dopływu krwi do mózgu. Jeśli nie można go położyć, należy go posadzić i pochylić jego głowę poniżej poziomu serca oraz nakazać wykonanie kilku głębokich oddechów lub też kilku kroków albo prostych ćwiczeń fizycznych. Gdy chory przebywa w zamkniętym pomieszczeniu, należy wynieść go na świeże powietrze lub otworzyć okna.

Uwaga! Jeśli mimo tych zabiegów chory po odzyskaniu świadomości czuje się źle lub skarży na jakieś dolegliwości, należy wezwać pogotowie ratunkowe i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.

9. ASTMA

Astma jest stanem, w którym skurcz mięśni oskrzeli utrudnia dopływ powietrza do płuc. W wyniku tego oddychanie (szczególnie wydech) staje się bardzo utrudnione. Napady astmy są wywoływane różnymi czynnikami (nerwowymi, uczuleniowymi) i często występują w nocy.

Osoby chorujące na astmę przewlekłą zwykle muszą przy sobie nosić potrzebne lekarstwa (zazwyczaj w aerosolu). Pierwsza pomoc polega na uspokojeniu chorego, zapewnieniu mu dopływu świeżego powietrza oraz znalezieniu mu pozycji ciała, w której łatwiej mu się oddycha. Wezwać pogotowie.

10. UDAR MÓZGOWY

Udarem mózgowym określa się nagłe upośledzenie ukrwienia części mózgu czy to z powodu zakrzepu, czy wylewu na skutek pęknięcia naczynia. Upośledzenie czynności mózgu uzależnione jest od miejsca i rozmiarów niedokrwienia tkanki mózgowej. Najczęściej do udarów mózgowych dochodzi po 55 roku życia. Uwaga! Objawy udaru mózgowego mogą na pozór przypominać stan upojenia alkoholowego. Chory dotknięty udarem odczuwa nagły silny ból głowy, traci orientację, jest przerażony, często płacze, doznaje zawrotów głowy i na koniec traci przytomność. W zależności od rozmiarów udaru nierzadko stwierdza się opadnięcie jednego z kącików ust, wyciekanie śliny, bełkotliwą mowę, osłabienie siły mięśni i czucia skóry jednej połowy ciała, nierówność źrenic oraz bezwiedne oddanie moczu lub moczu i kału. Udzielając pierwszej pomocy choremu należy pamiętać, że w każdej chwili może on doznać utraty przytomności. Dlatego należy pilnować drożności górnych dróg oddechowych chorego i w razie potrzeby podejmować resuscytację krążeniowo-oddechową. Chorego przytomnego należy ułożyć z głową lekko uniesioną i podpartymi barkami. Głowę należy skręcać do boku, aby umożliwić swobodny odpływ śliny. Rozpięcie i rozluźnienie uciskanych części odzieży: kołnierzyka, paska, obcistej sukni lub koszuli, ułatwi oddychanie i polepszy krążenie krwi. Chorego nie wolno ani karmić ani poić. Chory wymaga pilnego przewiezienia do szpitala.

11. OBJAWY ZAWAŁU SERCA

Zawał serca oznacza nagłe niedokrwienie jakiejś części mięśnia sercowego. Chory może odczuwać nagły silny ból za mostkiem, promieniujący zazwyczaj do barków, gardła, żuchwy lub pleców. Towarzyszący temu zawrót głowy i osłabienie zmusza chorego do przybrania siedzącej pozycji ciała, oparcia się plecami o ścianę itp. Wargi chorego stają się sine, zaś twarz szarzeje i czoło pokrywa się potem. W krótkim czasie może dojść do utraty przytomności, a nawet do ustania pracy serca i oddychania. Jeśli chory jest przytomny, należy ułożyć go w pozycji półsiedzącej i rozluźnić mu odzież. W przypadku utraty przytomności chorego należy ułożyć w pozycji bezpiecznej ciała i być gotowym do podjęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Wezwać pogotowie.

12. ZAKRZTUSZENIE

Przeważnie zanim osoba, która zaaspirowała coś (ciało obce) do górnych dróg oddechowych straci przytomność z powodu duszenia się, istnieje możliwość udzielenia jej wcześniej pomocy.

Gdy utkwii w drogach oddechowych poszkodowanego ciało obce (cukierek, papieros, proteza zębowa) nie starajcie się jej klepać po plecach w pionowej pozycji ciała, ale w głębokim skłonie, tak aby pod wpływem drgań przeszkoda mogła wypaść z dróg oddechowych.

W skrajnych sytuacjach (np. zakrztuszenia się gumą do żucia, gdy kość znajdzie się w tchawicy) możecie podjąć próbę ciśnieniowego wybicia przeszkody z tchawicy poprzez tzw. manewr Heimlicha.

Aby wykonać ten manewr należy stanąć za osobą duszącą się, objąć rękoma jej tułów, tak aby połączyć obie dłonie w pięści na nadbrzuszu i wtedy gwałtownie ścisnąć brzuch oraz klatkę piersiową wybijając przeszkodę. Osobie leżącej (nieprzytomnej) możecie silnie ucisnąć oburącz brzuch. Jeśli zastosowane czynności nie dały rezultatu, poszkodowany nie oddycha - należy zastosować masaż serca i sztuczne oddychanie (najprawdopodobniej przez nos), wezwać pogotowie.

13. ZABURZENIA ŚWIADOMOŚCI W PRZEBIEGU CUKRZYCY

Zaburzenia świadomości bez drgawek, ale z objawami podobnymi do stanu upojenia alkoholowego, mogą być spowodowane przez zaburzenia gospodarki metabolicznej ustroju organizmu (np. w przebiegu cukrzycy). Niekiedy właśnie chory jest podejrzewany przez otoczenie właśnie o nadużycie alkoholu, narkotyki lub chorobę psychiczną. Pierwsze objawy takiej choroby mogą być bardzo subtelne, jej przypadkowe rozpoznanie zdarzyć się może na przykład podczas profilaktycznych badań lekarskich.

Uwaga!

Oslabienie, senność, wzmożone pragnienie, wzmożone oddawania moczu i zaburzenia świadomości, mogą być pierwszymi objawami cukrzycy. Osoby tracące w takich okolicznościach przytomność ułóżcie w pozycji bezpiecznej (tzw. pozycji bocznej ustalonej).

Pamiętajcie, że ewentualne podawanie czegokolwiek doustnie (np. wody, cukru) osobom z zaburzeniami świadomości, u których podejrzewacie cukrzycę jest dopuszczalne tylko, gdy są one przytomne i współpracują w tym z Wami.

14. BÓL GŁOWY

W przypadku wystąpienia bólu głowy należy przede wszystkim "uzupełnić płyny i jony w organizmie", czyli po prostu napić się soku owocowego lub wody mineralnej.

Ból głowy może być jedynym objawem poważnej choroby wewnętrznej.

W grupie chorób układu krążenia to często objaw nadciśnienia tętniczego lub zaburzeń rytmu serca. Bóle głowy mogą być również objawem choroby neurologicznej (migreny), a nawet choroby nowotworowej.

Pamiętajcie, że wczesne diagnozowanie przyczyny dokuczliwego bólu głowy mogą powstrzymać rozwój jakiegoś zagrażającego życiu schorzenia.

15. CHOROBY ZAKAŻNE, GRYPOPODOBNE itp.

Bagatelizowanie problemu sezonowych przeziębień powoduje tendencję do samoleczenia domowego, ignorowania choroby i w rezultacie częstych powikłań.

Objawy

Objawy w choroby zakaźnych, grypie są w zasadzie następujące:

- katar,
- senność,
- ból głowy,
- obrzęki śluzówek,
- gorączka,
- dreszcze,
- złe samopoczucie,
- wysoka temperatura ciała.

W przypadkach chorób zakaźnych, grypy, oczywiście po wizycie u lekarza i zgodnie z jego zaleceniami, należy ograniczyć wysiłek fizyczny (najlepiej po prostu leżeć w łóżku), leczyć gorączkę, chronić organizm przed odwodnieniem (spożywać duże ilości płynów), wspierać naturalną odporność lub na polecenie lekarza - przyjmować antybiotyki.

Uwaga!

Osoby z objawami infekcji powinny być zachęcane do pójścia na zwolnienie lekarskie i leczenia w domu. Wewnętrzna epidemia w zakładzie pracy może być powodem znacznej destabilizacji pracy niż czasowa nieobecność niektórych pracowników.

16. ZATRUCIA CHEMICZNE

Do zatruc – potencjalnie - może dojść w obiektach UG, w których wykonywane są czynności z użyciem substancji chemicznych przez:

- drogę pokarmową (połknięcie lub wniknięcie przez błonę śluzową jamy ustnej);
- skórę
- układ oddechowy

Każde zatrucie zaczyna się tzw. objawami niespecyficznymi:

- bóle głowy;
- bóle brzucha;
- wymioty;
- biegunka;
- zaburzenia świadomości;
- utrata przytomności.

ZATRUCIA DROGĄ POKARMOWĄ

- sprawdź, czy ratowany oddycha, jeśli nie - przystąp do sztucznego oddychania;
- sprawdź, czy ratowany ma wyczuwalne tętno, jeśli nie - przystąp do reanimacji;
- jeżeli ratowany jest nieprzytomny, ale oddycha i ma wyczuwalne tętno, połóż go w pozycji bocznej ustalonej - kontroluj oddech co 2-3 minuty;

jeśli zatruty jest przytomny:

- - prowokuj wymioty podając do wypicia czystą, letnią wodę; powtarzaj te czynności do momentu uzyskania czystych wymiocin; UWAGA!!! - wymioty prowokuj niezależnie od czasu połknięcia trucizny;
- - pierwszą partię wymiocin zabezpiecz w słoiku do badania laboratoryjnego;
- - nie pozwól zasnąć osobom zatrutym, zwłaszcza zatrutym lekami nasennymi;

po udzieleniu pomocy zatrutemu, ustal czym prawdopodobnie mógł się zatruci - przeprowadź wywiad ze świadkami zdarzenia np. w miejscu pracy, rodziną i (jeżeli to możliwe) z poszkodowanym;

- zabezpiecz do badania substancję, która spowodowała zatrucie.

Zadaj pytania wzywającemu pomoc:

- do jakich środków zatruty miał dostęp;
- czy w pracy / mieszkaniu znajdują się opakowania po środkach chemicznych mogących stanowić przyczynę zatrucia;
- kto i na co w rodzinie się leczy;
- gdzie są przechowywane lekarstwa;
- czy ich ilość w opakowaniach jest normalna, czy nie brakuje jakichkolwiek leków;
- czy zatruty ostatnio zmienił się charakterologicznie;
- czy utrzymywał kontakty ze środowiskiem narkomanów;
- czy spożywał ostatnio nieświeży pokarm, grzyby alkohol.

ZATRUCIA DROGĄ ODDECHOWĄ

Mogą to być opary rozlanych środków chemicznych. W warunkach domowych najczęściej zatruwamy się tlenkiem węgla (przy niesprawnej domowej instalacji gazowej) lub siarkowodorem podczas penetracji naturalnych i sztucznych otworów w ziemi (studnie, studzienki kanalizacyjne, szamba).

Postępowanie:

- wynieś poszkodowanego ze strefy zatrucia (wejdź na bezdechu, czynności przy poszkodowanym wykonuj spokojnie ale szybko);
- wynieś zatrutego na świeże powietrze;
- sprawdź parametry życiowe (tętno, oddech);
- wchodząc do pomieszczenia nie zapalaj (ani nie gaś) światła;
- postępuj tak jak w zatruciach drogą pokarmową,

ZATRUCIE PRZEZ SKÓRĘ

Może nastąpić każdą substancją chemiczną

Postępowanie:

- pamiętaj o swoim bezpieczeństwie, załóż rękawiczki ochronne;
 - zabezpiecz substancję, która spowodowała zatrucie;
 - staraj się nie wdychać oparów środka chemicznego;
 - zdejmij lub odetnij przesiąknięte trującą substancją ubranie;
 - spłucz miejsce lub miejsca wnikięcia trucizny (czasem całe ciało) strumieniem bieżącej wody;
- w pracy masz do tego prysznic bezpieczeństwa do ciała i prysznic do płukania oczu
- zabezpiecz skórę czystym, gładkim materiałem;
 - postępuj tak jak przy zatruciach drogą pokarmową.

ZAPAMIĘTAJ !!!

- najważniejszą sprawą jest zabezpieczenie samego siebie przed zatruciem;
- wywiad i obserwacja zawsze będą kluczem do rozpoznania rodzaju trucizny;
- skup się i dojdź - czym mógł się poszkodowany zatruci;
- nie zawsze znalezione przez nas puste opakowania po lekach są dowodem zatrucia akurat tymi lekami;
- najczęstsze zatrucia to zatrucia kilkoma substancjami naraz.

17. UKĄSZENIE PRZEZ KLESZCZA (na podstawie <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/urazy-wypadki/ukaszenie-przez-kleszcza-jak-prawidlowo-usunac-kleszcza-aa-pM2U-VLq8-fnnU.html> ; <http://borelioza-przyczyny.pl/>)

Kleszcz należy do roztoczy – drobnych stawonogów żywiących się krwią. Przyczepia się do skóry, zazwyczaj bezboleśnie za pomocą silnych zębów. Kleszcze mogą być nosicielami dwóch chorób groźnych dla człowieka - wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu oraz bakteryjnej boreliozy.

OBJAWY I PRZEBIEG

Najczęstszym następstwem ugryzienia przez kleszcza jest odczyn miejscowy – zaczerwienienie i obrzęk, który następnie może przejść w odczyn ogólny pod postacią gorączki. Jeśli w skórze pozostanie oderwana część kleszcza może powstać miejscowe zgrubienie skóry z przewlekłym odczynem zapalnym zwane ziarniniakiem kleszczowym. Przeniesienie przez kleszcza krętków *Borrelia* może doprowadzić do wystąpienia przewlekłej choroby bakteryjnej zwanej boreliozą. Charakteryzuje się ona pojawieniem się w miejscu ukąszenia kleszcza rozszerzającego się, wędrującego rumienia, któremu mogą (ale nie muszą...) towarzyszyć objawy ogólne, takie jak: wysoka gorączka, wymioty, bóle stawowe i mięśniowe. Objawy ustępują samoistnie nawet pomimo braku leczenia, ale po kilku tygodniach spokoju może nastąpić okres przewlekłych objawów stawowych oraz zaburzeń układu nerwowego (nawet pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych). Po kilku latach pacjent może mieć utrwalone (nieodwracalne) objawy stawowe lub niedowłady czy porażenia.

Wirusowe kleszczowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu przebiega z objawami pod postacią sztywności karku, bólów głowy, wymiotów i zaburzeń świadomości. W Polsce występuje endemicznie w niektórych rejonach leśnych np. w okolicach Białowieży oraz w Polsce południowo-zachodniej.

SKONSULTUJ SIĘ Z LEKARZEM GDY...

kleszcz nie został on usunięty w całości lub gdy po pewnym czasie od ugryzienia pojawiły się jakiegokolwiek niepokojące objawy. Zwykle konieczne jest leczenie antybiotykiem. Aby zapobiec rozwojowi boreliozy należy bezwzględnie przestrzegać zalecenia podawania antybiotyku przez okres co najmniej 14-21 dni.

LECZENIE DOMOWE

Kleszcza widocznego na skórze należy usunąć delikatnie szczypczkami, zwracając uwagę, aby nie pozostała część głowowa. Według niektórych poradników najlepiej zrobić to ruchem lekko okrężnym, przeciwnym do wskazówek zegara. Miejsce następnie zdezynfekować roztworem alkoholu.

NIE POSTĘPUJ W TEN SPOSÓB...

Nie smaruj kleszcza wazeliną, masłem, lakierem do paznokci, benzyną lub alkoholem. W ten sposób sprowokujesz wymioty kleszcza i zwiększysz ryzyko wystąpienia infekcji. Jeżeli kleszcz jest nosicielem krętka *Borrelia*, skutkiem może być zwiększone ryzyko zakażenia się, ponieważ *Borrelia* bytuje właśnie w przewodzie pokarmowym kleszczy.

Quiz 10-pytaniowy na prawdy i mity o kleszczach: <http://szczepienia.pzh.gov.pl/quiz/quiz-o-kleszczach/>

18. TĘŻEC <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-bakteryjne/165387,tezec>

Jest to ostra choroba zakaźna, charakteryzująca się wzmożoną pobudliwością i kurczliwością mięśni. Zakazić się można przy zabrudzeniu rany np. ziemią, w której znajdują się przetrwalniki laseczek tężca. Ryzyko zachorowania. Chorują tylko osoby, które nie zostały uodpornione szczepionkami. Możliwe powikłania. W co trzecim przypadku tężec kończy się śmiercią.

Objawy

- kurcze mięśni w pobliżu miejsca zranienia, szczękościsk,
- wzmożone i bolesne napięcie różnych grup mięśniowych, aż do tzw. prężeń tężcowych, gdy chory leży oparty jedynie na potylicy i piętach.

Zakażenie powoduje beztlenowa bakteria *Clostridium tetani* produkująca silną truciznę - tetanospazminę.

W razie zranienia należy dokładnie oczyścić ranę. Stosowanie antybiotyków lub chemioterapeutyków jest zalecane jako postępowanie uzupełniające, które ma za zadanie zniszczenie dodatkowej flory bakteryjnej z okolicy przyrannej.

Zapobieganie zakażeniu to przede wszystkim likwidacja ognisk potencjalnie zakaźnych, tzn. właściwe funkcjonowanie wysypisk śmieci, śmietnisk, odprowadzeń ścieków, jak również przestrzeganie higieny przy pracy w kontakcie z ziemią.

W razie skażenia skóry – w okolicznościach opisanych powyżej – należy zdecydować się na kontakt z lekarzem albo pogotowiem.

19. PADACZKA – zapraszamy do obejrzenia krótkiego filmu, jak pomóc osobie mającej atak padaczki.

link do filmiku padaczce z narratorem, którym jest Kuba Sienkiewicz:

http://www.youtube.com/watch?v=k5INAf1_LKc

Większość ataków padaczki nadchodzi niespodziewanie, niekiedy jednak chory odczuwa, „dziwny stan”, często uczucie smutku lub uwrażliwienie na zapach. Objawami padaczki są: kurczowe napięcie mięśni, utrata świadomości, drgawki. Chory stojący upada, wydając niekiedy krzyk. W czasie drgawek z ust wydobywa się piana, zmieszana niekiedy z krwią. Jeśli chory pogryzie sobie bezwiednie język lub wargi. Czasem chory oddaje nieświadomie mocz lub kał. Po ustąpieniu drgawek chory pozostaje przez kilka minut nieprzytomny, po czym przez jakiś czas, po powrocie przytomności, może być oszołomiony, a nawet może dziwnie się zachowywać. Celem pierwszej pomocy jest uchronienie chorego przed zranieniem w czasie napadu oraz zabezpieczenie po oprzytomnieniu. Jeśli chory w czasie ataku pada, należy podeprzeć go, a następnie ułożyć na podłodze lub na łóżku. Następnie należy rozluźnić kołnierzyk lub krawat i podłożyć choremu poduszkę pod głowę lub szalik, czapkę - jeśli atak zdarzył się na ulicy. Chronić głowę przed urazami w czasie ataku. Chorego nie należy przenosić (chyba, że znajduje się w niebezpiecznym miejscu), ani też nie wolno go krępować, unieruchamiać! Podobnie nie wolno w usta chorego wkładać knebli, rolek bandażu, drewnianek itp., ani też na siłę rozwierać mu usta. Po ustaniu ataku drgawek należy przebywać koło chorego przez jakiś czas, aż powróci mu całkowicie świadomość. Podobnie do czasu powrotu pełnej świadomości

nie wolno choremu dawać niczego do picia. Do powrotu pełnej świadomości dochodzi zazwyczaj w ciągu 15 minut. Należy powiadomić o zdarzeniu pogotowie ratunkowe.

20. UKĄSZENIE PRZEZ ŻMIJĘ (ZYGZAKOWATĄ):

http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/urazy-wypadki/pierwsza-pomoc-po-ukaszaniu-przez-zmije_34122.html

Na podstawie informacji z artykułu dr Agaty K. Paczkowskiej (anestezjolog)

Ukąszenie żmii może stanowić bezpośrednie zagrożenie dla życia. Jedyną jadowitą żmiją spotykaną w polskich lasach jest żmija zygzakowata. Ma trójkątną głowę i pionowe źrenice. Może mieć różną barwę - z charakterystycznym czarnym zygzakiem na grzbiecie. Jest mylona z nieszkodliwym zaskrońcem. Jeżeli na skutek ukąszenia powstała rana składa się z dwóch punktowych skaleczeń (położonych 1,5 - 2 cm od siebie), krwawi, pojawia się obrzęk, zasinienie, silny ból - najprawdopodobniej doszło do zatrucia jadem.

Pierwsza pomoc w przypadku ukąszenia przez żmiję zygzakowatą:

- Zadbać, aby poszkodowany jak najmniej się poruszał. Ruch przyspiesza rozprzestrzenianie się substancji toksycznej w organizmie. Jeśli ukąszona została któraś z kończyn - należy ją unieruchomić.
- Z ręki trzeba natychmiast zdjąć zegarek i biżuterię.
- Na ranę przyłożyć opatrunek jałowy.
- Poszkodowanego należy ułożyć w takiej pozycji, aby miejsce ukąszenia znajdowało się poniżej serca.
- Rany nie wypalamy, nie wysysamy i nie nacinamy. Nie stosujemy też lodu ani opasek uciskowych.
- Jeśli osoba ukąszona traci świadomość, trzeba uważnie ją obserwować i sprawdzać, czy ma zachowane krążenie i czy oddycha. Poszkodowanego nieprzytomnego należy ułożyć w pozycji bezpiecznej na boku. Jeżeli zajdzie potrzeba, trzeba rozpocząć sztuczne oddychanie i masaż serca.
- Po dotarciu do placówki medycznej należy poinformować personel, że doszło do ukąszenia przez żmiję - surowica przeciw jadowi musi być podana jak najszybciej.
- Jeśli do wypadku doszło podczas zajęć w terenie, nie do ustalenia jest adres ani odległość do najbliższej placówki medycznej - należy skontaktować się bezzwłocznie z pogotowiem ratunkowym (112 lub 999) informując o zdarzeniu.

Postępowanie w przypadku skaleczenia/ zakłucia igłą ze strzykawką niewiadomego pochodzenia

1. Po stwierdzeniu zakłucia należy natychmiast:

- pobudzić krwawienie (wyciskając ranę, umyć dokładnie wodą z mydłem, polewając ją bardzo ciepłą wodą), nie tamować krwawienia,
- umyć ręce ciepłą bieżącą wodą z dużą ilością mydła,
- ranę poleć środkiem dezynfekującym (np. Octenisept – znajduje się w apteczkach I-
ej pomocy w portierniach),
- założyć opatrunek (plaster),

- powiadomić bezpośredniego przełożonego o zaistniałym zdarzeniu,
2. Bezpośredni przełożony:
 - bezzwłocznie, przy zachowaniu szczególnej ostrożności (np. rękawiczki) zabezpiecza strzykawkę z igłą, którą zakłuł się pracownik,
 - zawiadamia pisemnie Pracodawcę oraz Inspektorat BHP o zaistniałym zdarzeniu,
 - kontaktuje się telefonicznie - w sprawie dalszego postępowania - z Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18 – Poradnia Retrowirusowa – tel. 341-40-41 czynne całą dobę. M.in. informuje o rodzaju pierwszej pomocy udzielonej osobie, która uległa zakłuciu i ustala dalsze postępowanie z zabezpieczoną strzykawką z igłą,
 - zawiadamia o zdarzeniu lekarza świadczącego opiekę profilaktyczną nad pracownikami UG, informując o rodzaju pierwszej pomocy udzielonej osobie, która uległa zakłuciu,
 - sporządza notatkę i zgłasza pracodawcy o zdarzeniu.
 3. Należy pamiętać – jeśli wykonywane czynności służbowe tego wymagają – o pracy w rękawicach gumowych/lateksowych/neoprenowych (spełniających właściwości ochronne – dostosowanych do rodzaju wykonywanych prac: nie uszkodzonych, bez dziur, nie sparciałych).

Więcej na stronie: <http://www.pcchz.pl/index.php>