XIX edycja

Konkursu dla pracowników młodocianych zatrudnionych w rzemiośle

Pierwsza pomoc przedmedyczna osobom poszkodowanym w wypadkach przy pracy

1. Jak powinna postąpić osoba ratująca poszkodowanego w razie zaistnienia wypadku?

Etapy udzielania pomocy:
a. ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsca zdarzenia
b. ocena stanu poszkodowanego
c. wezwanie pomocy medycznej
d dalsze udzielanie pierwszej pomocy.

Ad a) ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsca zdarzenia

W razie zaistnienia wypadku osoba ratująca powinna dokonać oceny sytuacji (- co się stało?, - ilu jest poszkodowanych?- w przypadku kilku poszkodowanych, który z nich jest najbardziej poszkodowany i zajmij się nim w pierwszej kolejności) i upewnić się czy może bezpiecznie, a więc bez narażania siebie na utratę zdrowia lub życia, udzielić pierwszej pomocy poszkodowanemu lub poszkodowanym.
Sprawdź, czy miejsce jest bezpieczne i zadbaj o własne bezpieczeństwo.
Nie wchodź tam, gdzie istnieje ryzyko zawalenia, pożaru lub podejrzenie skażenia chemicznego.
W przypadku gdy podjęcie działań stanowi zagrożenie dla ratownika (np. istnieje ryzyko zawalenia, pożaru lub podejrzenie skażenia chemicznego), bądź dotarcie do osoby poszkodowanej wymaga usunięcia przeszkód lub barier wymagających specjalnej wiedzy lub narzędzi (np. wydostanie poszkodowanego, który został pochwycony i wciągnięty w maszynę; wydostanie poszkodowanego zakleszczonego w pojeździe itp.) należy wezwać służby przygotowane do działania w takich warunkach..
Dopiero po upewnieniu się że ratownikowi nie zagraża niebezpieczeństwo (np. przypadku urazów spowodowanych przez porażenie prądem przed podjęciem czynności ratowniczych należy wyłączyć źródła zasilania), należy podjąć dalsze czynności ratownicze.

Należy przy tym pamiętać, że podejmując czynności ratownicze należy stosować środki ochrony indywidualnej stosowne do działań (np. jednorazowe rękawiczki ochronne, które zabezpieczają dłonie przed kontaktem z krwią i innymi płynami ustrojowymi).

Ad b) ocena stanu poszkodowanego
Sprawdź przytomność- nawiąż kontakt z poszkodowanym:
- słowny (polecenie/ pytanie)
- dotykowy (poklepanie po ramieniu- tzw. dotyk neutralny).

Gdy poszkodowany jest nieprzytomny zawołaj o pomoc (wezwanie pomocy okrzykiem lub wyznaczenie osoby, która ma przygotować np. telefon i być w gotowości do wezwania pogotowia ratunkowego)
Udrożnij drogi oddechowe poszkodowanego (odchyl głowę do tyłu i przytrzymaj uniesioną do góry żuchwę – tak nie opadała w dół),
Skontroluj oddech za pomocą trzech zmysłów: słuchu (słyszę szmer z dróg oddechowych), dotyku (czuję ciepło wydychanego powietrza) i wzroku (widzę ruchy klatki piersiowej)
W czasie badania oddechu trwającym 10 sekund liczymy oddechy. Jeśli w tym czasie stwierdzimy co najmniej 2 oddechy – uznajemy że poszkodowany oddycha.

Ad c) wezwanie pomocy medycznej

Znając stan poszkodowanego spowodowany „wypadkiem" możemy wezwać pomoc medyczną dzwoniąc na jeden z numerów alarmowych (centrum powiadamiana ratunkowego 112, pogotowie ratunkowe 999, straż pożarna 998, policja 997).
W trakcie wezwania pomocy
- przedstaw się
- powiedz co się stało (zagrożenia na miejscu zdarzenia)
- określ miejsce zdarzenia
- wymień liczbę poszkodowanych
- opisz stan poszkodowanego (lub poszkodowanych)
- wskaż wiek i płeć poszkodowanego
- podaj numer telefonu zwrotnego.
Nie odkładaj słuchawki pierwszy. Poczekaj na potwierdzenie od dyspozytora.

Pomoc wzywamy po ocenie stanu poszkodowanego, poza wyjątkami gdy wzywamy ją natychmiast jeśli
- nie mamy dostępu do poszkodowanego

- w wypadku jest co najmniej 2 poszkodowanych (wypadek masowy)
- udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej nie jest bezpieczne dla ratownika

Ad d) dalsze udzielanie pierwszej pomocy.

W zależności od stanu poszkodowanego np.:
- w przypadku zatrzymania oddechu i krążenia – resuscytacja krążeniowo oddechowa (RKO/CRP) (30 ucisków:2 wdechy ratownicze);
- atak serca – dbanie o komfort psychiczny i termiczny; itd.

2. Jakie informacje powinno się podać osobie odbierającej zgłoszenie o wypadku przez telefon ?

W trakcie wezwania pomocy przedstaw się.
Krótko opisz zdarzenie lub sytuację, której byłeś świadkiem w celu wezwania przez operatora właściwej służby. Powiedz co się stało, wskażesz zagrożenia na miejscu zdarzenia.
Określ miejsce zdarzenia. Wskaż miejsce przebywania/adres, w którym zdarzenie ma miejsce. Jeśli to możliwe wskaż najszybszą drogę dojazdu do miejsca zdarzenia.
Wymień liczbę poszkodowanych.
Opisz stan poszkodowanego (lub poszkodowanych).
Wskaż wiek i płeć poszkodowanego.
Podaj numer telefonu zwrotnego.
Udziel dodatkowych informacji na zadawane przez operatora pytania.
Wykonaj polecenia/instrukcje przekazywane przez operatora.

Nie odkładaj słuchawki pierwszy. Poczekaj na potwierdzenie od dyspozytora
Jeśli sytuacja nagle się zmieni lub pogorszy, należy szybko o tym powiadomić operatora numeru alarmowego.
Należy starać się o chwilowe nie korzystanie z telefonu, z którego dokonywano zgłoszenia na wypadek, gdyby operator próbował skontaktować się ponownie w celu weryfikacji informacji lub udzielenia innych dodatkowych informacji.

3. Jak należy postąpić z osobą poszkodowaną w przypadku omdlenia?

Przy omdleniu osoby poszkodowanej należy:

- ułożyć ją na twardym podłożu z uniesionymi i podpartymi nogami, poprawiając przez to dopływ krwi do mózgu,
- upewnić się, że poszkodowany ma dopływ świeżego powietrza, jeżeli nie np. otworzyć okno,
- uspokoić poszkodowanego, w miarę polepszania się jego samopoczucia, pomóc mu przyjąć pozycję siedzącą,
- postarać się opatrzyć ewentualne zranienia powstałe w wyniku wypadku.

Jeżeli chory nie odzyska w szybkim czasie przytomności, należy sprawdzić jego oddech i tętno oraz jeżeli to będzie konieczne przygotować się do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO/CRP). Jeżeli chory siedzący ponownie omdlewa, należy jego głowę umieścić pomiędzy jego kolanami i kazać głęboko oddychać.

4. Co należy zrobić, aby udrożnić górne drogi oddechowe u ofiary wypadku?

Drogi oddechowe udrażniamy poprzez rękoczyn odchylenia głowy i uniesienia żuchwy podczas oceniania czy poszkodowany oddycha prawidłowo.

Nie należy opóźniać oceny oddechu poprzez sprawdzania obecności ciał obcych w drogach oddechowych.

Wg. wytycznych PRC - Jeśli pomocy udziela osoba bez odpowiedniego przygotowania tzw. przygodny ratownik- nie zaleca się wygarniania palcem zawartości jamy ustnej oraz rękoczynu wywichnięcia żuchwy.

5. Jak wykonujemy resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO/CRP) u dorosłej osoby poszkodowanej?

Aby wykonać zewnętrzny ucisk serca, należy:
- położyć poszkodowanego na plecach na twardym płaskim podłożu np. na podłodze,
- rozpiąć wierzchnie ubranie,
- dwiema rękoma wyprostowanymi w łokciach, ułożonymi w ten sposób, że nasadę jednej dłoni układa się na środku klatki piersiowej osoby poszkodowanej, a drugą układa się na krzyż na wierzchu pierwszej, wykonuje się płynnie uciski mostka na głębokość ok 5 cm z częstotliwością 100 ucisków/min.

Po 30 uciskach wykonujemy 2 oddechy ratownicze. W tym celu udrażniamy drogi oddechowe tj. odchylamy głowę do tyłu, palcami jednej ręki przytrzymujemy żuchwę w górze. Drugą ręką zatykamy nos osoby poszkodowanej, przykładamy usta do ust ratowanego i wdmuchujemy powietrze do jego płuc. Wdech ratowniczy wykonujemy do uniesienia klatki piersiowej.

Jeden cykl RKO/CRP to 30 uciśnięć serca na 2 wdechy ratownicze. Po 3-4 cyklach należy skontrolować obecność oddechu.

6. Na czym polega kontrola obecności oddechu u osoby poszkodowanej?

Udrożnieniu dróg oddechowych poszkodowanego (odchylenie głowy do tyłu i przytrzymanie uniesionej do góry żuchwy – tak nie opadała w dół) i ocenie prawidłowości oddechu – na podstawie obserwacji trzech zmysłów:
- słuchu (przybliżając ucho do ust i nosa poszkodowanego czy słyszę szmer z dróg oddechowych),
- dotyku (czuję na twarzy ciepło wydychanego powietrza) i
- wzroku (widzę ruchy klatki piersiowej)

W czasie badania oddechu trwającym 10 sekund liczymy oddechy. Jeśli w tym czasie stwierdzimy co najmniej 2 oddechy – uznajemy że poszkodowany oddycha.

7. Jak udzielić pierwszej pomocy w przypadku zawału (ataku serca)?

W przypadku zawału należy położyć chorego wygodnie (często najlepszą pozycją jest ułożenie w pozycji półsiedzącej z kolanami zgiętymi i podpartymi), wezwać pogotowie ratunkowe. Uspokajać ratowanego i sprawdzać oddech i tętno do czasu przybycia lekarza Jeśli poszkodowany straci przytomność musimy być przygotowani do podjęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO/CRP).
Nie podawaj żadnych leków (chyba, że poszkodowany ma przy sobie leki przepisane przez lekarza- wówczas możesz jedynie umożliwić mu ich przyjęcie).

8. Jak postępować w przypadku zatrucia wskutek wchłonięcia trucizny drogami oddechowymi np. zatrucie tlenkiem węgla, spalinami samochodowymi?

W przypadku zatrucia wskutek wchłonięcia trucizny poprzez drogi oddechowe należy: - zatrutego wynieść z pomieszczenia, w którym nastąpiło zatrucie (nie wolno dopuścić, by poszkodowany poruszał się o własnych siłach, gdyż może to spowodować groźne dla życia skutki), - rozluźnić odzież osoby zatrutej (np. rozpiąć kołnierzyk, krawat i inne uciskające części ubioru), -przykryć osobę zatrutą kocem termicznym w celu ochrony przed utratą ciepła, - jeśli poszkodowany jest nieprzytomny należy skontrolować zawartość jamy ustnej i

zapewnić jej drożność, - nieprzytomnemu nie podawać doustnie żadnych leków, a jeśli oddycha można podać tlen, - w przypadku zatrzymania oddechu należy stosować sztuczne oddychanie. Przy zatruciach przez niektóre trucizny np. benzen należy pamiętać, że wydalają się one przez drogi oddechowe i przy stosowaniu metod bezpośrednich np. usta-usta mogą zagrażać ratującemu

9. Jaki jest sposób postępowania przy porażeniu prądem elektrycznym?

W przypadku porażenia prądem elektrycznym – należy natychmiast uwolnić porażonego spod działania prądu elektrycznego poprzez: -wyłączenie napięcia właściwego obwodu elektrycznego(np.. wyciągnąć wtyczkę), - odciągniecie porażonego od urządzeń będących pod napięciem (należy stanąć na suchym materiale izolacyjnym i za pomocą przedmiotu, który nie przewodzi prądu np. drewniany kij od szczotki, odepchnąć porażonego od źródła prądu). W zależności od stanu porażonego zastosować czynności ratownicze: - jeśli ofiara jest nieprzytomna sprawdzić oddech, tętno (w przypadku zatrzymania oddechu i czynności serca wykonać zabiegi reanimacyjne), - ochładzać miejsca oparzenia zimną wodą, - ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej, - wezwać pomoc fachową

10. Co to jest pozycja boczna ustalona?

Pozycja boczna ustalona: - osobę poszkodowaną, która jest nieprzytomna, ale posiada własny prawidłowy oddech, np. przywrócony w wyniku resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO/CRP), powinno się ułożyć w tzw. pozycji bocznej ustalonej (poszkodowany leży na boku, głowa jest nieco niżej ułożona niż reszta ciała, aby zapobiec blokowaniu się gardła (przez język) i umożliwić wypływ płynów z ust, co zmniejsza niebezpieczeństwo zadławienia się).
Poszkodowanego nieprzytomnego ułożonego w takiej pozycji, można pozostawić, jeśli musimy oddalić się od niego w celu wezwania pomocy lub udzielenia jej innemu poszkodowanemu.

Uwaga: Poszkodowaną kobietę w widocznej ciąży układamy na lewym boku.