

Pierwsza pomoc w nagłych przypadkach na polowaniach

Utrata przytomności

Utrata przytomności - to stan, w którym poszkodowany nie reaguje na bodźce zewnętrzne. Przyczyny:

- urazy - zwykle urazy głowy
- wstrząs
- padaczka, udar mózgu i inne choroby układu nerwowego
- choroby metaboliczne - cukrzyca
- choroby układu krążenia - zawał serca, nagłe zatrzymanie krążenia
- choroby układu oddechowego - ostra niewydolność oddechowa
- substancje chemiczne - alkohol, leki, jady zwierzęce
- zadławienie, przegrzanie, hipotermia, utopienie, reakcja uczuleniowa, porażenie prądem elektrycznym i inne związane z wpływem środowiska

Postępowanie - Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych

1. Upewnij się, czy poszkodowani i wszyscy świadkowie zdarzenia są bezpieczni;
2. Delikatnie potrząśnij za ramiona i głośno zapytaj: „Czy wszystko w porządku?”
 - a. Jeżeli reaguje dowiedz się o stanie poszkodowanego jak najwięcej i w razie potrzeby zwołaj pomoc;
 - b. Jeżeli nie reaguje:
3. Głośno zwołaj pomoc;
4. Odwróć poszkodowanego na plecy i udroźnij drogi oddechowe odginając głowę i unosząc żuchwę
5. Oceniając ruchy klatki, wyczuwając oddech na policzku i słuchając sprawdź czy poszkodowany oddycha:
 - a. Jeśli oddech jest prawidłowy ułóż poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej i wezwij pomoc, regularnie oceniaj oddech.
 - b. Jeśli oddech jest nieprawidłowy:
6. Wyślij kogoś po pomoc, a jeśli jesteś sam zostaw poszkodowanego i sam zwołaj pogotowie;
7. Rozpocznij uciskanie na środku klatki piersiowej z częstością 100/min;
8. Po 30 uciśnięciach udroźnij drogi oddechowe i wykonaj 2 oddechy ratownicze;
9. Powtarzaj sekwencję 30 uciśnięć i 2 oddechów do czasu gdy:
 - a. Przybędą służby medyczne
 - b. Pacjent zacznie oddychać
 - c. Ulegniesz wyczerpaniu – jeśli na miejscu jest 2 ratowników powinni się zmieniać co 1-2 min. by zapobiec zmęczeniu.

Gdy nie jesteś w stanie lub nie chcesz wykonywać oddechów ratowniczych zastosuj uciśnięcia klatki piersiowej 100/min.

Celem nabycia praktyki każdemu zaleca się odbycie szkolenia z zakresu podstawowych zabiegów resuscytacyjnych (BLS)!!!



Pozycja boczna ustalona

Rany otwarte

- gdy występuje krwawienie – tamować przez przyłożenie jałowego opatrunku bezpośrednio na ranę i uciśnięciu go:
 - umocowanie opatrunku bandażem; kontynuować ucisk do ustania krwawienia. Taki opatrunek nazywamy opatrunkiem uciskowym (nie mylić z opaską uciskową!)
 - jeśli opatrunek przesiąka krwią - dołożyć kolejne warstwy nie zdejmując starego i nie zwalniając ucisku
 - jeśli krwawienie nadal nie ustaje, unieść krwawiącą kończynę nie zwalniając ucisku
 - unieruchomić krwawiącą kończynę
 - jeśli powyższe metody zawodzą – zastosować ucisk na tętnice powyżej miejsca krwawienia (tętnica ramienna poniżej dołu pachowego na kończynie górnej albo tętnica udowa w pachwinie na kończynie dolnej)
 - opaska uciskowa powinna być stosowana w bardzo ciężkich urazach jak amputacje lub zmiżdżenia. opaska musi być widoczna przez cały czas, nie wolno jej przykrywać, należy opisać opaskę hasłem „opaska uciskowa” oraz godziną jej założenia
- zabezpieczenie oderwanych lub amputowanych części ciała. Nieoderwane do końca części ciała należy przyłożyć w swoje oryginalne miejsce i przybandażować. Amputowane – zabezpieczyć w jałowej gazie i przetransportować w wilgoci i chłodzie z chorym do szpitala (UWAGA! Nigdy nie zamrażać!)
- jeżeli w ranie widoczne są narządy wewnętrzne, np. jelita, nie wolno odprowadzać ich do jamy brzusznej, można jedynie przykryć je jałową, wilgotną gazą
- jeżeli w ranie widoczne są wbite w nią ciała obce, np. pręt, nóż itp. to nie wolno ich wyjmować – ryzyko masywnego krwotoku!

Krwotok wewnętrzny

W przeciwieństwie do krwotoku zewnętrznego, tutaj nie ma miejsca wypływ krwi z rany na zewnątrz ciała. Rozpoznanie na podstawie objawów mogących świadczyć o krwotoku:

- błądy kolor skóry, przyspieszone tętno i oddech
- wykrztuszanie wydzieliny podbarwionej krwią lub krwi – krwawienie z płuc
- powiększenie się obwodu brzucha, zasinienie pod którymś z łuków żebrowych – krwawienie z narządów jamy brzusznej (wątroby, śledziony)
- krwawienie towarzyszące złamaniom zamkniętym; może towarzyszyć temu obrzęk, zasinienie, zwiększone ucieplenie.
- wymiotowanie krwią bądź treścią fusowatą, krwiste lub smoliste stolce świadczą o krwawieniu z przewodu pokarmowego

Postępowanie:

- ocena stanu poszkodowanego – świadomości, oddechu, tętna
- wezwanie pomocy
- zbadanie poszkodowanego i ustalenie rozpoznania
- przy krwawieniu wewnątrz kończyn – unieruchomienie
- ułożenie poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej (z lekko uniesionymi kończynami dolnymi)
- okrycie poszkodowanego
- okresowa kontrola parametrów życiowych
- NIE podawać poszkodowanemu niczego doustnie.

Silny ból w klatce piersiowej – podejrzenie zawału serca

1. Wezwanie pogotowia ratunkowego (lub lekarza gdy jest na miejscu).
2. Ułożenie w pozycji siedzącej lub półsiedzącej - zmniejsza powrót krwi żyłnej obwodowej do serca i obniża jego obciążenie.
3. Ograniczenie ruchów poszkodowanego. Wysiłek zwiększa zapotrzebowanie na tlen także w obrębie niedotlenionego obszaru serca - powiększenie zmian martwiczych.
4. Zapewnienie komfortu psychicznego - stres zwiększa zapotrzebowanie na tlen.
5. Rozluźnienie krawata, rozpięcie kołnierzyka koszuli.
6. Dostęp świeżego powietrza
7. Jeżeli poszkodowany leczy się na serce i posiada nitroglicerynę, podać podjęzykowo, jeżeli ból nie ustąpi w ciągu 5 minut, dawkę powtórzyć.
8. Można podać aspirynę doustnie (przeciwwskazania: choroba wrzodowa, alergja).
9. Kontrola stanu poszkodowanego z uwagi na możliwość gwałtownego pogorszenia się.
10. W przypadku zatrzymania oddechu i krążenia – resuscytacja krążeniowo-oddechowa.

Oparzenia

1. Odsunięcie poszkodowanego do źródła ciepła.
2. Ugaszenie odzieży. Przyczepiony do ubrania pałący się materiał musi zostać usunięty, podczas gdy przyczepiony do skóry powinien tam pozostać.
3. Zabezpieczenie drożności dróg oddechowych (należy usunąć oparzonego z pomieszczenia zadymionego)
4. Natychmiastowe schładzanie zimną wodą oparzonej powierzchni przez kilkanaście minut (zmniejsza to stopień oparzenia, ponieważ zimna woda odbiera oparzonej skórze ciepło, działa przeciwobrzękowo a ponadto uśmierza ból). Należy pamiętać, że woda powinna być czysta i mieć temperaturę ok. 20 st.C. Można zanurzyć poszkodowanego w wannie, na co najmniej 20 minut.
5. Przy oparzeniach w obrębie jamy ustnej i gardła poszkodowany powinien płukać gardło zimną wodą albo ssać kawałki lodu.
6. W przypadku oparzeń chemicznych np. kwasem lub zasadą, należy spłukiwać oparzoną powierzchnię strumieniem bieżącej wody przez 15 minut. Jedynie w przypadku ofiar oparzonych wapnem niegaszonym przed zmywaniem oparzonej powierzchni należy najpierw na sucho wytrzeć wapno ze skóry.
7. Trzeba koniecznie zdjąć obrączki, pierścionki, krawat itp. – ze względu na szybko pojawiający się obrzęk.
8. W celu uniknięcia zakażenia należy zaopatrzyć ranę jałowym opatrunkiem.
9. W przypadku stwierdzenia objawów wstrząsu należy ułożyć poszkodowanego w pozycji przeciw wstrząsowej.
10. Należy przewieźć oparzonego do szpitala.

Czego nie wolno robić:

- Po oparzeniu nie wolno zrywać ubrania, które przykleiło się do skóry, należy ostrożnie ściągać pozostałą odzież.
- W przypadku oparzeń o dużej powierzchni, ciało należy schładzać tylko wilgotnymi chustami, nie wolno polewać bieżącą zimną wodą!
- Nie wolno stosować na świeże oparzenie żadnych maści, kremów lub innych powszechnie stosowanych okładów np. z kwaśnego mleka.
- Nie wolno neutralizować kwasów zasadami i odwrotnie, jedynym i najlepszym środkiem leczniczym jest woda.

Zadławienie

1. nakłonić poszkodowanego do odruchu kaszlu
2. uderzyć 5 razy w okolice międzyłopatkową
3. wykonać 5 razy **rękoczyn Heimlicha** - wywołanie odruchu kaszlu poprzez uciśnięcia nadbrzusza. Ratownik staje z tyłu poszkodowanego, obejmuje go rękoma kładąc jedną pięść na nadbrzuszu (między mostkiem a pępkiem) drugą ręką chwyta pięść pierwszej. Wykonuje silne uciśnięcia w kierunku górno-tylnym. Z uwagi na możliwość utraty przytomności przez poszkodowanego ratownik powinien go asekurować - wstawić stopę między stopy poszkodowanego i opręć poszkodowanego o swoje biodro.
4. Powtarzać punkty 2 i 3 do momentu udrożnienia dróg oddechowych lub utraty przytomności przez poszkodowanego
5. W razie utraty przytomności rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową – p. wyżej.

Drgawki

Sprowadza się do zapewnienia poszkodowanemu warunków ograniczających możliwość dalszych obrażeń:

1. zabezpieczenie przed upadkiem i urazami
2. udrożnienie dróg oddechowych, przytrzymywanie głowy
3. nie zaleca się wkładania w usta poszkodowanego jakichkolwiek przedmiotów
4. nie zaleca się silnego krępowania ciała poszkodowanego
5. ułożenie w pozycji bocznej ustalonej po zakończeniu napadu drgawkowego
6. kontrola drożności dróg oddechowych i funkcji życiowych
7. wezwanie pomocy medycznej w przypadku gdy: drgawki trwają dłużej niż 5 minut, drgawki powracają, w wyniku napadu doszło do urazu, poszkodowany nieprzytomny lub splątany powyżej 5 minut po ustaniu napadu

Złamania, zwichnięcia

1. Usunięcie odzieży z nad miejsca uszkodzenia, można rozciąć
2. Jeśli są obecne rany - przykrycie jałowym opatrunkiem
3. Jeśli jest obecne krwawienie - zatamowanie
4. Stabilizacja uszkodzonej kończyny poprzez unieruchomienie w pozycji w jakiej się znajduje. Nastawienie kończyny może spowodować dodatkowe powikłania między innymi nasilenie krwawienia, uszkodzenie naczyń i nerwów oraz - przy złamaniach zamkniętych - możliwość spowodowania złamania otwartego!

Zasada unieruchomienia jest następująca:

- przy złamaniach – unieruchamia się dwa sąsiadujące stawy
- przy uszkodzeniach stawu – unieruchamia się staw i sąsiadujące z nim kości
- przy złamaniach kończyn – palce **ZAWSZE** muszą być widoczne dla zapewnienia kontroli prawidłowego ukrwienia kończyny!
- jeśli na miejscu zdarzenia nie ma materiału do unieruchomienia to:
- jeśli złamana jest kończyny górna można ją unieruchomić, mocując do tułowia
- jeśli złamana jest kończyny dolna, można ją unieruchomić razem z drugą kończyną dolną
- materiał stosowany do unieruchamiania musi być przymocowany za pomocą np. bandaża lub chust i dzieli się na miękkie – części odzieży, poduszki – oraz sztywne np. elementy drewniane, metalowe itp.

Unieruchamiając kończynę, materiał usztywniający najlepiej jest w miarę możliwości wymodelować i dopasować do kształtu uszkodzonej kończyny.

Apteczka - skład podstawowy

- Opaska dziana podtrzymująca (bandaż) 15 cm x 4 m - 1 szt.
- Opaska dziana podtrzymująca (bandaż) 10 cm x 4 m - 2 szt.
- Opaska elastyczna (bandaż elastyczny) z zapinką 10 cm x 4 m - 2 szt.
- Kompresy gazowe wyjałowione 5 x 5 cm (3 szt. w opakowaniu) - 2 opak.
- Kompresy gazowe wyjałowione 9 x 9 cm (3 szt. w opakowaniu) - 2 opak.
- Maseczka do sztucznego oddychania usta-usta - 1 szt.
- Rękawiczki lateksowe niejałowe - 4 pary
- Nożyczki ratownicze (do cięcia grubych materiałów) - 1 szt.
- Agrafka - 2 szt.
- Chusta trójkątna bawełniana - 1 szt.
- Koc termoizolacyjny (folia NRC) - 1 szt.
- Plaster z opatrunkiem (różne rozmiary) - 1 kpl.
- Plaster bez opatrunku na rolce 2,5 cm x 5 m - 1 szt.
- Gazik nasączony spirytusem (tzw. "Leko") - 3 szt.
- Latarka - 1 szt.

Apteczka - skład zaawansowany – gdy w Kole znajduje się lekarz

Zestaw jw. + dodatkowo:

- Worek samorozprężalny do sztucznego oddychania + komplet masek
- Zestaw rurek ustno-gardłowych - 1 kpl.
- Kołnierz ortopedyczny regulowany - 1 szt.
- Leki:
 - nitrogliceryna aerozol 1szt.
 - kw aetylosalicylowy (np. Aspiryna)0,5 / tabl. 1op.
 - adrenalina 1 mg / amp. 10szt.
 - atropina 1 mg / amp. 3szt.
 - hydrokortyzon 0,5 / amp. 2szt (w razie braku: deksametazon 4 mg / amp. 2szt.)
 - diazepam 10 mg / amp. 2szt.
 - ketoprofen 100 mg / amp. 2szt.
 - NaCl 0,9% / 500 ml 2szt.
 - PWE 500 ml 2szt.
 - glukoza 5% / 500 ml. 2szt.
- venflony: biały, zielony, różowy – po 2 szt.
- zestawy do przetoczeń płynów 4 szt.
- strzykawki 2 i 20 ml po 4 szt. + igły
- staza
- AED – automatyczny defibrylator zewnętrzny