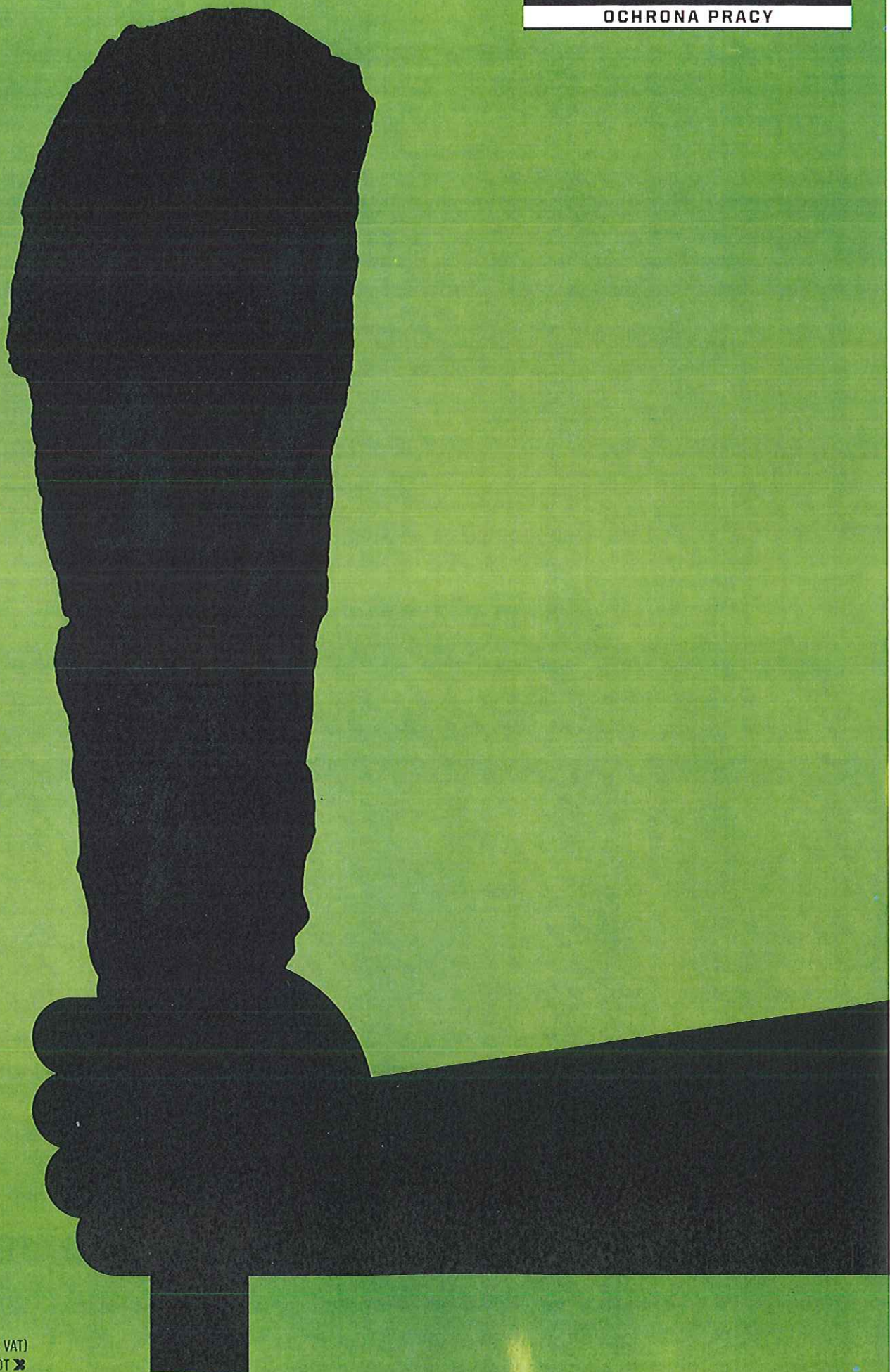


7 | 2018

ROK ZAŁOŻENIA 1947

ATEST

OCHRONA PRACY



ISSN 1230-4700
e-ISSN 1689-0051
NAKŁAD 00 6000 EGZ.
CENA 25,00 ZŁ (W TYM 5% VAT)
WYDAWNICTWO SIGMA-NOT ✘

Szkolenie z pierwszej pomocy

cz. 11

W ciele człowieka stale krąży około 5 litrów krwi. Utraty do 10 proc. krwi organizm prawie nie zauważa, natomiast gdy wypłynie jej więcej spada ciśnienie krwi, poszkodowany może czuć duszność, ogólne osłabienie, senność, jego skóra staje się blada i wilgotna. Gdy krwotok nie zostanie zatamowany może dojść do utraty przytomności.

Rana to przerwanie ciągłości skóry lub skóry i tkanek pod nią położonych. Powstaje zazwyczaj na skutek urazu mechanicznego, termicznego lub chemicznego. W zależności od mechanizmu powstania rany wyróżniamy m.in. rany tłuczone, cięte, kątane, postrzałowe.

Krwawienie i rany

Wyróżnia się 3 rodzaje krwawienia:

- krwawienie tętnicze – krew jest dość jasna, wypływa pulsacyjnym, mocnym strumieniem,
- krwawienie żylnie – krew ma ciemnoczerwony odcień, płynie wolno, ale jednostajnym strumieniem,
- krwawienie włócnikowe – krew delikatnie broczy, widoczne delikatne punkciki krwi na skórze.

Rodzaje ran:

- Otarcie – niewielka rana powstała

na skutek starcia naskórka. Często taka rana jest zanieczyszczona (np. ziemią), może krwawić umiarkowanie, ale jest bolesna ze względu na uszkodzenie zakończeń nerwowych.

- Rana cięta – powstaje w wyniku działania ostrego przedmiotu. Ma równe brzegi, więc po odpowiednim zaopatrzeniu nie pozostawia znacznej blizny. Krwawienie zależy od głębokości rany i lokalizacji zranienia.
- Rana kłuta – powstaje w wyniku zadziałania długiego i wąskiego ostrza. Nawet jeśli z zewnątrz wygląda na małą rankę, może sięgać na znaczną głębokość.
- Rana tłuczona – powstaje na skutek działania tępego przedmiotu, poprzez gwałtowne uderzenie o dużej sile. Prowadzi to do pęknięcia skóry, a także powstania dodatkowych

Andrzej Dziedzic

ratownik KPP, instruktor EFR, FACC



objawów miejscowych, jak obrzęk, zasinienie i ból w miejscu zranienia.

- Rana kątana – powstaje po ugryzieniu, może mieć postać rany kłutej (poszczególne zęby powbijane w skórę).
- Rana postrzałowa – jest to szczególny typ rany, powstający na skutek postrzału. Uszkodzeniu ulega skóra, a także tkanki leżące głębiej. Uszkadza nie tylko pocisk, ale także jego odłamki czy fragmenty.

W wyniku zadziałania czynnika powodującego zranienie dochodzi do bólu, krwawienia oraz powstaje ryzyko zakażenia rany. Ból samej rany i jej oko-





licy oraz jego nasilenie zależą w dużej mierze od rozległości rany, głębokości i unerwienia w tym miejscu. Krwawienie towarzyszy w różnym stopniu każdej ranie; powstaje w wyniku uszkodzenia naczyń krwionośnych.

Opatrunki

Stosowanie konkretnych opatrunków zależy od miejsca zranienia oraz od te-

go, jak bardzo rana jest rozległa i głęboka. Oto najważniejsze z nich:

- Opatrunek osłaniający – stosowany na obtarcia, rany mózgowiczaszki, urazy oka, wytrzewienie (wydostanie się organu na zewnątrz ciała). Istotą opatrunku osłaniającego jest osłonięcie miejsca urazu i zbieranie krwi lub innych płynów ustrojowych, które mogą wyciekać z rany; jego wykonanie jest niezwykle proste – wystarczy na miejsce zranienia położyć gazik i obandażować go zwykłymi obwojami lub przykleić plastrem.
- Opatrunek uciskowy – służy do tamowania krwotoku z żył i tętnic i nie jest tożsamy z opaską uciskową. Na zranione miejsce nakłada się gazę i usztywnia twardym przedmiotem wzdłuż miejsca zranienia. Bandażuje się koliście.

■ Opatrunek obłożeniowy – znajduje zastosowanie w przypadku zranienia, w którym ciało obce (np. gwóźdź, kawałek szkła) wbiło się dość głęboko w skórę i tamuje wypływ krwi – samodzielnie możemy go wyjąć tylko wtedy, gdy jest ono niedużych rozmiarów, w każdym innym przypadku należy zgłosić się do lekarza. Opatrunek obłożeniowy jest zbudowany z gazy oraz, jak sama nazwa wskazuje, przedmiotów, które „obkładają”, tj. usztywniają ciało obce, mogą to być np. dwie rolki bandażu. Ten rodzaj opatrunku może znaleźć zastosowanie przy złamaniach otwartych, wówczas opatrywanie ran odbywa się tak, jakby kość była ciałem obcym.

■ Opatrunek procowy – specjalny rodzaj opatrunku stosowany tylko przy urazach nosa, umożliwiając założyć go bez obandażowywania połowy głowy; na nos chorego zakładamy gazę oraz bandaż, który sięga za uszy i rozcinamy go, żeby możliwe było zawiązanie za uszami superłków, łączących dwa paski bandażu.

Zarówno drobne skałeczenia, jak i większe rany można przepłukać →





→ bieżącą wodą. Przy większych i zanieczyszczonych zranieniach wskazane jest użycie środka odkażającego. Jeśli w ranie znajdują się większe zanieczyszczenia, należy je usunąć. Po usunięciu zanieczyszczeń i wypłukaniu rany, ewentualnie jej odkażeniu, zakłada się opatrunek. Najlepszy jest gazik lub gaza opatrunkowa. Tak przygotowany opatrunek można umocować przylepcem, a jeśli jest większy – opaską tkaną (bandażem) lub opaską elastyczną.

W przypadku dużego krwawienia z rany zakładamy opatrunek uciskowy na miejsce krwawienia. Polega to na przyłożeniu grubszej warstwy opatrunku (np. bandaż, więcej warstw gazy) i zabandażowaniu na nieco większej powierzchni. Bandażujemy w jednym kierunku, na większym odcinku, w ten sposób lepiej umocujemy opatrunek. Jeżeli opatrunek przemaka krwią, nie należy go zdejmować, tylko dołożyć na wierzch następny opatrunek i obandażować go. W razie gwałtownego krwotoku nie należy wyciągać żadnych ciał obcych z rany, tylko ją zaopatrzyć jałowym opatrunkiem i jak najszybciej przetransportować chorego do szpitala. Jeśli bezpośredni ucisk nie tamuje silnego krwawienia zewnętrznego w obrębie kończyny, należy użyć opaski uciskowej. W celu bezpiecznego i skutecznego zastosowania opaski potrzebne jest odpowiednie przeszkolenie.

Krwawienie z nosa

Poszkodowanego z krwotokiem z nosa posadź z głową lekko pochyloną do przodu (fot. 1, 2). Nie odchylaj głowy do tyłu, ponieważ powoduje to spływanie krwi do tchawicy lub gardła, co może spowodować np. zakrzepienie. Jeśli jama nosa jest niedrożna (katar, skrzepy krwi), poszkodowany powinien nos wydmuchać a następnie rozpocząć tamowanie. Najłatwiej zrobić to ściskając palcem wskazującym i kciukiem skrzydełka nosa. Poszkodowany oddycha ustami. Jeśli krwotok nie ustąpi w ciągu kilkunastu minut, konieczne jest przewiezienie chorego na konsultację do laryngologa. Również powtarzające się epizody krwawień powinny być poddane diagnostyce lekarskiej.

Rana przedramienia

Unieś zranioną kończynę do góry (fot. 3). Jeżeli jest to możliwe, namów poszkodowanego, aby sam doraźnie ucisnął dłonią miejsce, z którego wypływa krew (fot. 4) – do czasu przygotowania opatrunku. W miejscu wypływu krwi połóż gazę (fot. 5), następnie dołóż element dociskający (np. bandaż – fot. 6). Umocuj całość, dociskając, bandażem (fot. 7). Stosuj najprostszy sposób bandażowania, czyli tzw. obwód kolisty (bandaż owijany jest wokół ręki, a każda następna warstwa pokrywa całkowicie poprzednią). Opatrunek nie musi być ładny – ma spełnić swoją funkcję, czyli zatamować krwawienie. Jeśli opatrunek

przemoknie, to przy udzielaniu pierwszej pomocy nie ściągasz go, ale dołóż kolejną warstwę. Po założeniu opatrunku sprawdź nawrót kapilarny, który został opisany w cz. 4 (ATEST 8/2017).

Rana głowy

Posadź poszkodowanego (fot. 8). Weź gazę i przyłóż do rany (fot. 9), nie uciskaj mocno. Bandażuj za pomocą najprostszego sposobu bandażowania (zwykły obwód kolisty) lub załóż czapkę z codofixu (fot. 10). Po założeniu codofixu zrób w nim dziurki i załóż za uszy, co sprawi, że nie spadnie (fot. 11). Bandażuj tak, aby nie zasłaniać oczu poszkodowanemu.

Ciało obce w ranie

Jeśli przedmiot znajduje się w ciele (fot. 12), nie usuwaj go. Unieruchom go za pomocą dwóch bandaży takiej samej szerokości (fot. 13). Bandaży po wyciągnięciu z opakowania nie należy rozwijać, lecz przyłożyć po obu stronach ciała obcego, po czym połączyć je ostrożnie plastrem, a najlepiej również za jego pomocą przykleić bandaże do skóry (fot. 14). Bandaż będzie zapobiegał przemieszczaniu się przedmiotu w ranie i dalszym obrażeniu (opatrunek osłaniająco-stabilizacyjny). Obserwuj ranę, w razie przesiąkania krwi zabezpiecz ją kolejną warstwą opatrunku gazowego, nie przemieszczając ciała obcego tkwiącego w ranie.

Rana brzucha

W przypadku wytrzewienia, czyli wydośtania się na zewnątrz narządów jamy brzusznej (fot. 15), nie należy wkładać ich z powrotem do brzucha. Takie działanie może uszkodzić jelita lub wprowadzić infekcję do organizmu poszkodowanego. Zabezpiecz opatrunkiem jałowym ranę, z której wypłynęły jelita (fot. 16), zabezpiecz je szczelnie opatrunkiem (wilgotnym), wykorzystując woreczek foliowy (fot. 17) w celu ochrony przed wyschnięciem, przyklej opatrunek do skóry (fot. 18). Jeśli nie ma przeciwwskazań wynikających z rodzaju rany i nie ma innych obrażeń, należy ułożyć poszkodowanego w pozycji z ugięciem nóg w kolanach. Aby wzmocnić i utrzymać opatrunki rany i jelit, przykryj miejsce rany chustą trójkątną, nie stosując nadmiernego ucisku, końce chusty wsuń pod poszkodowanego. ■

Poprzednie części cyklu „Szkolenie z pierwszej pomocy” ukazały się w numerach: 5–11/2017; 1, 2, 5/2018.