


# INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ 25/BHP

<b>Nr wydania:</b> 2		<b>Data wydania:</b> 25.01.2015		<b>Strona:</b> 1 z 14	
<b>Opracował:</b>	Specjalista ds. BHP: Andrzej Zimoch		<b>Podpisy:</b>		
<b>Sprawdził:</b>	Kierownik DAT: Łukasz Gawliński				
<b>Zatwierdził:</b>	Dyrektor ICHPW:				
<b>Rodzaj egzemplarza:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Wewnętrzny	<input type="checkbox"/> Informacyjny	<b>Nadzorowany nr:</b>		1/...
<b>Adresat dokumentu:</b>	Pracownicy zatrudnieni na przedmiotowym stanowisku lub przy pracach opisanych w instrukcji				
<b>Ewidencja zmian w dokumencie:</b> <i>(należy podać numer zmiany, punkty w których wprowadzono zmiany oraz charakter zmian)</i>					
<b>Nr zmiany</b>	<b>Punkt</b>	<b>Charakter zmiany</b>			



**25/BHP**

**Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.**

Wydanie  
I

Data wydania  
25.01.2015

Data nowelizacji

Strona / stron  
2 z 14

Numer egz.

## SPIS TREŚCI

1	CEL INSTRUKCJI	3
2	PRZEDMIOT INSTRUKCJI	3
3	ZAKRES OBOWIĄZYWANIA	3
4	ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA	3
5	ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ	4

	<b>25/BHP</b>	<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>			
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 3 z 14	Numer egz.

## 1 CEL INSTRUKCJI

Instrukcja ma zapoznać pracownika z zakresem podstawowych czynności wykonywanych podczas udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

## 2 PRZEDMIOT INSTRUKCJI

Przedmiotem instrukcji są zasady postępowania podczas udzielania przez pracownika pierwszej pomocy przedmedycznej.

## 3 ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Instrukcja obowiązuje wszystkich pracowników Instytutu Chemicznej Przeróbki Węgla w Zabrze.

## 4 ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA

Zgodnie z artykułem 162 Kodeksu Karnego udzielanie pomocy osobie znajdującej się w stanie zagrożenia życia jest obowiązkowe i brak umiejętności nie jest podstawą do jej nieudzielenia.

### 4.1. Podstawowe zasady przy udzielaniu pomocy

- 4.1.1. Dbamy o siebie.
- 4.1.2. Nie szkodzimy.
- 4.1.3. Nie wyręczamy lekarza.

### 4.2. Numery służb ratowniczych

- 997** – Policja
- 998** – Straż Pożarna
- 999** – Pogotowie Ratunkowe
- 112** – telefonując z telefonu komórkowego dodzwaniamy się do najbliższej jednostki policji. Połączenie jest bezpłatne i można je zrealizować z dowolnego telefonu komórkowego nawet bez logowania się do sieci operatora

### 4.3. Osoba przystępująca do udzielania pierwszej pomocy powinna

**Meldunek o wypadku** powinien zawierać następujące dane (dotyczy wszystkich numerów ratunkowych):

**CO?** – rodzaj wypadku (np. porażenie elektryczne, upadek z drabiny, atak padaczki,)

**GDZIE?** – miejsce wypadku.

**ILE?** – liczba poszkodowanych.

**JAK?** – stan poszkodowanych.

**CO ROBISZ?** – informacja o udzielonej dotychczasowo pomocy.

**KIM JESTEŚ?** – dane personalne osoby wzywającej pomoc (numer telefonu z którego się dzwoni).

Gdy istnieją wskazania o dodatkowym niebezpieczeństwie należy o tym poinformować.

**Nigdy nie odkładać słuchawki jako pierwszy!!!!**

### 4.4. Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy

#### 4.4.1. Ustalenie stanu nieprzytomności

- a) wydanie poszkodowanemu wyraźnych poleceń typu: otwórz oczy, poruszaj stopą,



- b) delikatne potrząsanie lub szczypanie badanej osoby w celu stwierdzenia reakcji na ból grymas twarzy, drżenie powiek). Brak reakcji na polecenia słowne lub dotyk pozwala stwierdzić, czy chory jest nieprzytomny.

#### 4.4.2. Ustalenie przyczyny utraty przytomności

- doznane urazy,
- występowanie drgawek,
- wyczuwalność zapachu alkoholu z ust,
- posiadanie przedmiotów świadczących o istniejącej cukrzycy.

#### 4.4.3. Ułożenie w pozycji bocznej ustalonej

- Pozycja boczna ustalona zapewnia choremu drożność dróg oddechowych.
- Ustawienie rąk i zgięte kolana umożliwiają choremu zachowanie pozycji nawet podczas transportu.

#### 4.4.4. Obserwacja poszkodowanego

- Zwrócenie uwagi na oddech i tętno, by w razie potrzeby wszcząć akcję reanimacyjną.

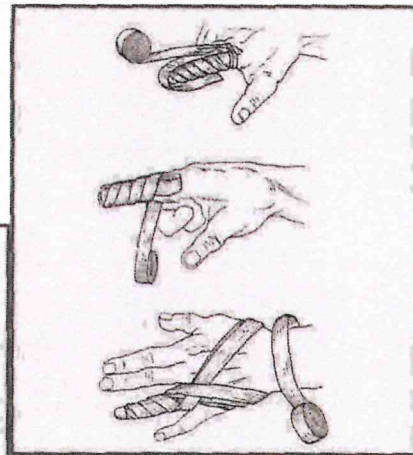
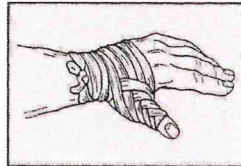
## 5 ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ

### 5.1. Zranienia

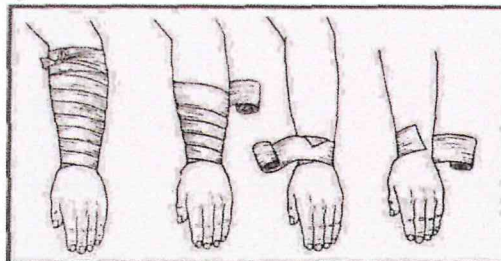
Raną nazywamy urazowe uszkodzenie tkanek połączone z przerwaniem skóry lub błony śluzowej.

W zależności od przedmiotu uszkadzającego oraz stopnia uszkodzenia rozróżniamy:

- rany cięte,
- rany tłuczone,
- rany rąbane,
- rany kłute,
- rany szarpane.

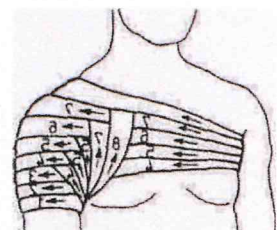


Postępowanie przy zranieniu:



**Założenie opatrunku:**

- na ranę położyć jałowy gazik,
- na leżący na ranie gazik położyć tampon (mogą to być gaziki złożone na pół, rolka bandaża lub kłęb waty), który po obandażowaniu ma wywierać ucisk na zranione miejsce,
- zabandażować,
- jeżeli pomimo prawidłowego założonego opatrunku krew nadal przesiąka, należy założyć kolejną warstwę opatrunku Krwotokiem ucisnąć palcem odpowiednią tętnicę.



	<b>25/BHP</b>	<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>			
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 5 z 14	Numer egz.



## 5.2. Krwotoki

**Krwotokiem** nazywamy szybki i obfity wylew krwi z uszkodzonego naczynia krwionośnego. Wypływanie krwi wolne i skąpe nazywamy **krwawieniem**.

Krwotoki w zależności od drogi wypływu, dzielimy na :

- zewnętrzne** – gdy krew wypływa na zewnątrz ciała, zarówno z ciała jak i z otworów naturalnych (jama ustna, nos, odbytnicy np.).
- wewnętrzne** – gdy krew dostaje się do jam ciała (np. jama otrzewnej, opłucnej np.).

W zależności od rodzaju uszkodzonego naczynia wyróżniamy krwotoki:

- żyłne,
- tętnicze,
- mięszzowe (uszkodzenie wątroby, śledziony),
- mieszane.

### Postępowanie przy krwotokach:


- Ucisk palcami krwawiącego naczynia:
  - tętnicę przyciska się do kości powyżej miejsca zranienia, a przy krwotokach z tętnicy szyjnej i skroniowej – poniżej miejsca zranienia,
  - przy krwotoku z rany na kończynie, koniecznie unieść ją do góry,
  - uciskając należy silnie kciukiem, czterema palcami lub pięścią.
- Założenie opatrunku uciskowego:
  - doraźne zatrzymanie krwawienia (ucisk palcami),
  - położyć opatrunek z jałowej gazy (kilkakrotnie złożonej),
  - mocno zabandażować.
- Krwotoki wewnętrzne:
  - jak najszybsze przekazanie chorego w ręce lekarza.

## 5.3. Złamania

### 5.3.1. Pierwsza pomoc przy złamaniach kończyn,

Pod żadnym pozorem nie wolno poruszać kończyną. Najważniejszą zasadą jest unieruchomienie uszkodzonego odcinka przed poruszaniem chorego. W celu osłabienia szybkości narastania obrzęku w miejscu złamania należy kończynę położyć nieco ponad poziomem serca. W celu zmniejszenia obrzęku można okładać unieruchomioną kończynę workami z lodem. Kończynę górną unieruchomić można najprościej poprzez podwieszenie jej na chuście trójkątnej lub zawieszeniu na szyi za pomocą bandaża lub opatrunku Dessaulta, czyli przymocowaniu zranionej kończyny do klatki. W przypadku złamania kości przedramienia wystarczy unieruchomienie w krótkiej szynie sięgającej od stawu łokciowego do palców. W przypadku uszkodzenia kości udowej unieruchamiamy kończynę od biodra do kostki.



	<b>25/BHP</b>	<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>			
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 6 z 14	Numer egz.

W przypadku złamania kości goleni od powyżej kolana do pięty. Szynę obwiązujemy zwykłymi opaskami gazowymi lub elastycznymi.



#### 5.3.2. Przed przy złamaniach miednicy,

Złamania w obrębie miednicy są z reguły uszkodzeniami bardzo poważnymi. W każdym przypadku rozległego uszkodzenia miednicy myśleć trzeba o możliwości uszkodzenia narządów miednicy małej (tj. pęcherz, nerki, jelita np.). Pierwsza pomoc polega przede wszystkim na opróżnieniu pęcherza moczowego w celu uniknięcia uszkodzenia go przez odłamy kostne. Jeżeli mocz zabarwiony jest krwią lub uzyska się go w małej ilości należy cewnik pozostawić na stałe. Chorego należy położyć na noszach w pozycji na plecach a pod kolana podłożyć zwinięty w rulon koc i przewieźć go do szpitala.

#### 5.3.3. Pierwsza pomoc przy złamaniach kręgosłupa,

Chorego z urazem kręgosłupa nie powinno się ruszać. Jeżeli trzeba go wynieść z miejsca gdzie uległ wypadkowi, w żadnym wypadku nie wolno unosić go za głowę i biodra lub barki i biodra, lecz należy użyć prowizorycznych noszy, na które należy do delikatnie przesunąć. Nie wolno przekładać chorego z noszy na nosze aż do chwili zbadania go przez specjalistę w szpitalu i ewentualne wykonanie zdjęcia rtg. W razie konieczności przeniesienia chorego na inne nosze czynność ta powinna być wykonana przez kilka osób podtrzymujących chorego pod głowę, kark, klatkę piersiową, okolice lędźwiową, miednicę i uda. Dalsza pomoc, unieruchomienie na czas przewiezienia należy do lekarza.


#### 5.3.4. Pierwsza pomoc przy złamaniach żeber,

Złamanie nawet jednego żebra może spowodować pogorszenie wentylacji płuc w następstwie silnego bólu, krwotoku przy uszkodzeniu mięszu płuca. Pierwsza pomoc polega na założeniu opaski ściskającej klatkę piersiową. Może to być bandaż elastyczny czy opaska gazowa. Opaskę należy założyć na poziomie złamania.

#### 5.3.5. Pierwsza pomoc przy złamaniach kości czaszki,

Złamania kości czaszki dzielimy na złamania pokrywy i podstawy czaszki. Złamania pokrywy mogą mieć charakter liniowy lub może dojść do fragmentacji odłamów z wgłębieniem lub bez fragmentu kostnego w mózg. Za złamaniem podstawy czaszki przemawiają następujące objawy: tzw. Krwiaki okularowe (podbiegnięcia krwawe wokół oczodołów), wyciek krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego z nosa lub ucha, ewentualnie uszkodzenie nerwów czaszkowych. Pierwsza pomoc polega na ułożeniu chorego w pozycji bezpiecznej, tzn. chorego układa się na



	<b>25/BHP</b>	<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>			
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 7 z 14	Numer egz.

boku z ręką leżącą u dołu ułożoną wzdłuż tułowia z tyłu; druga ręka zgięta ma być w stawie ramiennym i łokciowym, a dłoń tej ręki położona pod policzek; noga z dołu zgięta w stawie biodrowym i kolanowym; druga noga wyprostowana. Jeżeli chory jest nieprzytomny, należy sprawdzić drożność dróg oddechowych i akcję serca

#### 5.4. Oparzenia

To uszkodzenia tkanek miękkich (skóry, błon śluzowych a w poparzeniach głębszych także tkanki podskórnej i mięśni) spowodowane działaniem energii:

- cieplnej (wysoka temperatura),
- chemicznej (żrące, parzące środki chemiczne),
- elektrycznej (działanie prądu elektrycznego),
- promieniowania (promieniowanie podczerwone, elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości laserowe, jonizacyjne).

Ciężkość oparzenia zależna jest od:

- stopnia oparzenia,
- umiejscowienia,
- wielkości powierzchni oparzonej.

Ze względu na głębokość uszkodzenia skóry lub tkanki podskórnej wyróżnia się 4 stopnie oparzeń:

**I stopień** – pojawienie się na skórze zaczerwienienia z towarzyszącym piekącym bólem.

**II stopień** – pojawienie się na podłożu rumieńcowym pęcherzyków wypełnionych płynem surowicznym oraz silnego bólu.

**III stopień** – oparzenie dotyczy także tkanki podskórnej, skóra przybiera barwę białą, szarą lub ciemnobrązową.

**IV stopień** – zwęglenie tkanek i daleko posunięta martwica.

#### Pierwsza pomoc:

- przerwanie kontaktu z czynnikiem parzącym,
- zmniejszyć występujący ból przez polewanie czystą zimną wodą przez kilkanaście minut (oprócz zmniejszenia bólu woda zapobiega powstawaniu głębokich oparzeń). W przypadku oparzenia związkami chemicznymi należy postępować zgodnie z informacjami zawartymi w karcie charakterystyki substancji oraz zmyć ją pod silnym strumieniem zimnej wody,
- zabezpieczyć oparzoną powierzchnię przed zakażeniem poprzez opatrunki (jałowa gaza) przy oparzeniach I, II i III stopnia małych powierzchni ciała oraz przykrycie czystymi prześcieradłami, serwetami, rozwiniętymi płacami gazy – przy oparzeniach dużych powierzchni ciała,
- zapewnić poszkodowanemu możliwie szybko opiekę lekarską.

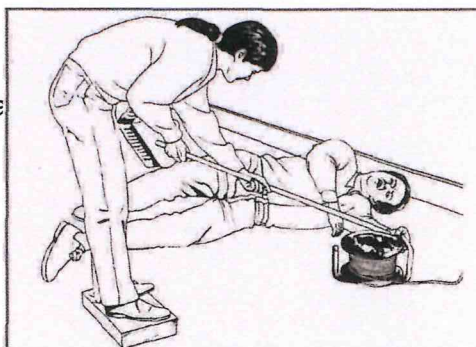
#### 5.5. Porażenie prądem elektrycznym


##### Prąd elektryczny działa na człowieka:

- miejscowo w postaci oparzenia,
- ogólnie w postaci zaburzeń rytmu serca, włącznie z niebezpieczeństwem zatrzymania krążenia

##### Objawy:

- utrata przytomności (może być krótkotrwała),
- zatrzymanie akcji serca i/lub oddechu,
- oparzenia miejscowe, często rozległe –



	<b>25/BHP</b>	<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>			
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 8 z 14	Numer egz.

mogą wystąpić w miejscu wejścia i wyjścia prądu.

#### **Pierwsza pomoc:**

- upewnić się, czy źródło prądu zostało wyłączone,
- chorego nieprzytomnego z zachowaną akcją serca i oddechu ułożyć w pozycji bocznej ustalonej,
- przewodząc obserwację poszkodowanego (tętno, oddech), by w razie potrzeby wszcząć akcję reanimacyjną,
- miejsca oparzeń zaopatrzyć jałowym opatrunkiem,
- wezwać fachową pomoc (pogotowie) lub zorganizować transport chorego do szpitala,
- u poszkodowanego w stanie śmierci klinicznej, zatrzymania akcji serca i/lub oddechu rozpocząć akcję reanimacyjną.

#### **5.6. Sztuczne oddychanie metoda usta-usta**

- ułożyć chorego na plecach na twardym podłożu (ziemia, podłoga),
- ukłęknać koło poszkodowanego,
- odchylić głowę chorego do tyłu i unieść brodę, aby udroźnić drogi oddechowe,
- zaciśnąć palcami płatki nosa ratowanego, aby wdmuchiwane powietrze dostawało się do płuc i nie uciekało nosem,
- wdmuchiwać powietrze tak jakbyś sam oddychał jednocześnie trzymając kciukiem i palcem wskazującym zatkany nos chorego. Pod koniec wdechu uwolnij usta poszkodowanego. Słuchaj czy powietrze ucieka i obserwuj ruchy klatki piersiowej chorego. O prawidłowo prowadzonej wentylacji świadczą ruchy klatki piersiowej.

Jeżeli klatka piersiowa ratowanego nie unosi się przy wdmuchiwaniu powietrza, sprawdź jeszcze raz, czy:

- w jamie ustnej nie ma ciał obcych,
- odchylenie głowy do tyłu jest wystarczające,
- w chwili wdmuchiwania powietrza,
- broda ratowanego jest uniesiona,
- zaciśkasz usta,
- swoimi ustami szczelnie obejmujesz nos ratowanego.



Przy wykonywaniu sztucznego oddychania metodą usta-usta pomocne są gotowe **ustniki**, **maski** lub **chusty z ustnikami**, które powinny znajdować się w wyposażeniu apteczki pierwszej pomocy.

#### **5.7. Pośredni masaż serca**

- ułożyć ratowanego na twardym podłożu (ziemia, podłoga),
  - ukłęknać obok chorego,
  - odnaleźć dolną 1/3 część mostka,
  - ułożyć jedną rękę na klatce piersiowej (mostku) ratowanego, drugą zaś położyć na grzbiecie już leżącej dłoni, spleść palce,
- uciskać klatkę piersiową wyprostowanymi w łokciach rękami, wykonując rytmiczne uciśnięcia mostka na głębokość np. 3-5 cm w tempie ok. 100 uciśnięć na minutę (zwalniając ucisk nie należy odrywać rąk);
- 2 wdechy : 30 uciśnięć mostka bez względu na liczbę ratowników.**



	<b>25/BHP</b>	<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>			
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 9 z 14	Numer egz.

### 5.8. Ciało obce w oku

W momencie wnikięcia ciała obcego do oka powieka ulega przymrużeniu (pod wpływem skurczu), uszkodzony odczuwa ból lub pieczenie (swędzenie), widzenie staje się zamglone (rozmyte).

#### Objawy:

- a) oko jest zaczerwienione,
- b) łzawi,
- c) powieka jest nabrzmiąta (może wystąpić obrzęk).

#### Pierwsza pomoc:

- a) Oka nie wolno trzeć.
- b) Należy je przede wszystkim dokładnie obejrzeć.
- c) Poszkodowanego trzeba posadzić z głową skierowaną w stronę światła. Palcem wskazującym i kciukiem delikatnie rozewrzeć powieki i dokładnie obejrzeć powierzchnię oka, wydając polecenia patrzenia w różne strony.
- d) W razie stwierdzenia ciała obcego oko należy przepłukać czystą wodą. Jeżeli z różnych względów nie jest to możliwe, to ciało obce usuwa się zwilżonym brzegiem gazy, tkaniny lub czystej chusteczki do nosa (tkaninowej).
- e) Ciało obce, które przywarło do powierzchni oka, wniknęło w gałkę oczną lub spoczywa na barwnej części oka, powinno być usuwane przez lekarza okulistę. W takich sytuacjach trzeba zabezpieczyć oboje oczu uszkodzonego i jak najszybciej udać np. do okulisty.
- f) Jeżeli uszkodzony nosi szkła kontaktowe, to nie należy ich wyjmować. Mogą chronić oko przed uszkodzeniem.

### 5.9. Omdlenie

#### Objawy:

otworzyć okno, tętno ulega zwolnieniu, twarz staje się blada, może odczuwać zawroty głowy, nudności, mroczki przed oczyma, kołatanie serca.

#### Pierwsza pomoc:

- a) otworzyć okno,
- b) jeśli omdlenie zdarzyło się w pomieszczeniu rozluźnić ubranie pod szyją osobie omdlałej
- c) unieść wysoko nogi,
- d) jest nieprzytomny, należy go ułożyć w tak zwanej pozycji bocznej ustalonej.

### 5.10. Atak serca, zawał

Zatrzymanie akcji serca powoduje obumieranie komórek mózgowych już po 3-5 minutach. Stąd reanimację trzeba podjąć niezwłocznie.

Zawałem mięśnia sercowego jest martwica pewnego obszaru mięśnia sercowego na skutek niedotlenienia, które może być spowodowane zamknięciem światła naczynia wieńcowego na skutek miażdżycy lub zakrzepicy.

#### Objawy zawału:

uporczywy, długotrwały ból gniotący, promieniujący często od serca, utrata przytomności, zatrzymanie oddechu, słabe, płytkie tętno lub brak tętna nad tętnicami szyjnymi.

	<b>25/BHP</b>	<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>			
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 10 z 14	Numer egz.

### Pierwsza pomoc:

- jak najszybciej powiadomić służby ratownicze (w pierwszej kolejności),
- ułożenie poszkodowanego w pozycji siedzącej na podłodze (aby maksymalnie ograniczyć ruchy), poszkodowany może sam przyjąć najdogodniejszą dla siebie pozycję,
- rozluźnić ubranie.

### 5.11. Udar mózgu

Udarem mózgu określa się zaburzenia neurologiczne spowodowane przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia.

**Niedokrwienny udar mózgu** – przyczyną jest niedrożność naczynia krwionośnego spowodowana zatorom lub zakrzepem. Zator jest efektem uwięźnięcia w naczyniu mózgowym materiału pochodzącego spoza układu nerwowego – najczęściej są to skrzepliny pochodzące z serca. Zakrzep to stopniowe odkładanie się skrzepliny zamykające światło naczynia krwionośnego. Szczególnie narażeni są chorzy z miażdżycą naczyń.

**Krwotoczny udar mózgu** – przyczyną jest uszkodzenie tętnicy w obrębie OUN spowodowane najczęściej nadciśnieniem tętniczym lub pęknięcie tętniaka. Krew tworzy krwiak uciskający tkankę mózgową – dochodzi do niedotlenienia i obumarcia tkanki mózgowej w tym obszarze.

### Rozpoznanie:

- Zakrzep:** utrata funkcji mózgu w obszarze niedokrwionym, brak drgawek, brak bólu,
- Zator:** utrata funkcji mózgu w obszarze niedokrwionym, drgawki, brak bólu,
- Krwotok:** utrata funkcji mózgu w obszarze niedokrwionym, nagły, silny ból, utrata przytomności

### Objawy kliniczne:

porażenie mięśni twarzy o różnym nasileniu, trudności z mówieniem, porażenie mięśni ciała, paraliż, zmienny stan świadomości (dezorientacja, śpiączka), utrata czucia, zawroty głowy, zaburzenia równowagi i zawroty głowy, chwiejny chód, skłonność do upadków, niewyraźna, chaotyczna mowa, zaburzenia widzenia.

### Pierwsza pomoc:

- Wezwanie pomocy.
- Ocena drożności dróg oddechowych i funkcji życiowych – oddechu i krążenia. W razie potrzeby resuscytacja krążeniowo-oddechowa.
- Badanie poszkodowanego. Badanie porównawcze napięcia mięśniowego, czucia i funkcji kończyn górnych i dolnych (poruszanie, ściskanie dłoni).
- Ułożenie w pozycji bezpiecznej poszkodowanego nieprzytomnego. Zasadą jest ułożenie na porażonej stronie lub z lekko uniesionym tułowiem.
- Kontrola drożności dróg oddechowych i funkcji życiowych – oddechu i krążenia.

### 5.12. Zatrucia

Zasady udzielania pierwszej pomocy w przypadku zatruc:

- przy zatruciach drogą oddechową – zapewnić choremu dopływ świeżego powietrza,
- przy zatruciach pokarmowych – usunąć truciznę z żołądka przez spowodowanie wymiotów,
- przy zatruciach przez skórę – zmyć skórę strumieniem wody,
- przy braku akcji serca, należy zastosować sztuczne oddychanie i masaż serca,



	<b>25/BHP</b>	<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>			
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 11 z 14	Numer egz.

e) zapewnić poszkodowanemu natychmiastową pomoc lekarską.

**W przypadku zatrucia drogą pokarmową detergentami występują objawy:**  
nudności, ból brzucha, podrażnienie i zaczerwienienie błon śluzowych.

**Pierwsza pomoc:**

- a) nie powodować wymiotów,
- b) nie podawać nic do picia,
- c) wezwać lekarza.

**Zatrucia – ogólny schemat działania**

<b>DROGI ZATRUCIA</b>		
<b>ODDECHOWE</b>	<b>POKARMOWE</b>	<b>SKÓRA</b>
Należy ocenić, czy ratownikowi nie zagraża niebezpieczeństwo, czy musi zabezpieczyć się aparatem tlenowym lub maską.		Ocenić, czy ratownikom nie zagraża niebezpieczeństwo, czy mogą udzielić pomocy bez specjalnego ubioru, kombinezonu, rękawic.
Jeżeli nie ma możliwości dotarcia do zatrutego, należy wezwać straż pożarną lub ekipę ratownictwa chemicznego.		Ewakuacja chorego, by wyeliminować dalsze skażenie.
Ocena stanu zdrowia zatrutego: 1. Poszkodowany w stanie śmierci klinicznej (brak akcji serca i/lub oddechu) – należy wszcząć akcję reanimacyjną. 2. Poszkodowany z zachowaną akcją serca i oddechu – należy ułożyć go, w pozycji bocznej ustalonej oraz obserwować stan chorego (tętno, oddech), by w razie potrzeby wszcząć akcję reanimacyjną. 3. Poszkodowany przytomny – należy poddawać go obserwacji (tętno, oddech).		
Ewakuacja chorego zapewnienie dostępu powietrza lub tlenu.		Rozebrać z ubrania, które może być skażone oraz rozpocząć splukiwanie ciała wodą w celu usunięcia toksycznej substancji chem.
Wezwać fachową pomoc (pogotowie) lub zorganizować transport chorego do lekarza.		
Ustalić rodzaj substancji toksycznej, zabrać ewentualne opakowanie lub wydaliny (wymioty) i przekazać je lekarzowi, który przejmuje opiekę nad chorym.		

**5.13. Zatrucia pleśniami i grzybami (ściennymi)**

Zarodniki grzybów unoszące się w powietrzu i wdychane do płuc mogą wywoływać  
**objawy:** bóle i zawroty głowy, nudności, problemy z oddychaniem, alergie, infekcje górnych dróg oddechowych, choroby układu kostnego, choroby skóry, w skrajnych przypadkach raka.

**Pierwsza pomoc:**

Pomoc w przypadkach infekcji wywołanych przez pleśnie i grzyby jest ograniczona do wizyty u lekarza oraz walki z przyczyną wystąpienia zatrucia, ponieważ pleśnie i grzyby rozwijają się

	<b>25/BHP</b>	<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>			
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 12 z 14	Numer egz.

stosunkowo wolnym tempie. Likwidacja grzybów i pleśni może odbywać się przez zastosowanie specjalnych środków chemicznych do tych celów przeznaczonych. Na uwadze trzeba mieć również możliwość ponownego zagnieżdżenia się zarodników, dlatego w pomieszczeniu należy zadbać o odpowiednie warunki mikroklimatyczne, poprzez zapewnienie odpowiedniej wentylacji, temperatury oraz wilgotności.

#### 5.14. Zatrucia pleśniami i grzybami (ściennymi)

W kurzu znajdują się cząsteczki, które mogą wywołać uczulenie. Obok mikroskopijnie małych grzybów, bakterii i pyłków roślin najbardziej uczulające są roztocza. Lubią ciepłe, wilgotne pomieszczenia (żywią się drobkami skóry pochodzenia ludzkiego i zwierzęcego). Uczulenie na kurz jest wywoływane przez produkty przemiany materii roztoczy.

**Objawy alergii:** łzawiące i spuchnięte oczy, swędzenie w nosie, katar, kaszel, trudności w oddychaniu.

#### Reakcja alergiczna

Obrzęk błony śluzowej w nosie, zapalenie spojówek, zmiany skórne oraz napady duszności. W skrajnych przypadkach może dojść nawet do wstrząsu anafilaktycznego, zagrażającego życiu.

#### Pierwsza pomoc:

W przypadku nagłego ataku choroby lub nasilania się objawów alergii należy jak najszybciej zadzwonić na pogotowie lub samemu zawieźć chorego. Podczas oczekiwania na karetkę, należy podać mu leki wziewne, które chory powinien mieć zawsze przy sobie.

Podobnie jak w przypadku zatruc grzybami i pleśniami pomoc ogranicza się do stosowania profilaktyki,

a więc możliwie często ścierać kurz, wietrzyć pomieszczenia, zachować niską wilgotność oraz temperaturę pomieszczenia.

#### UWAGA

- 1. Zaufaj swojemu nosowi.** Jeśli zaczynasz intensywnie kichać po wejściu do pomieszczenia to znaczy, że może w nim znajdować się alergen.
- 2. Obserwuj reakcję skóry .** Swędzenie, uczucie pieczenia skóry twarzy, rąk, mrowienie i drętwienie ust to pierwsze objawy alergii. Pamiętaj, że to, co szybko spluczesz, mniej Cię uczuli.
- 3. Zafunduj higrometr.** Pilnuj, by wilgotność nie przekraczała 30–50 proc. Jeśli jest wyższa, a w dodatku panuje wysoka temperatura, roztocza i pleśnie mają idealne warunki rozwoju.


#### 5.15. Użądlenie

Użądlenia przez jadowite owady (osy, pszczoły, trzmiele, szerszenie). W miejscu użądlenia pojawiają się objawy, takie jak zmiana zabarwienia skóry, obrzęk i ból. Mogą wystąpić też objawy ogólne, czasem niebezpieczne dla życia: pokrzywka i obrzęk tkanki podskórnej, zaburzenia w oddychaniu i połykaniu, nudności i wymioty, bóle brzucha, a nawet wstrząs anafilaktyczny (spadek ciśnienia krwi, utrata przytomności – nieleczony wstrząs anafilaktyczny może prowadzić do śmierci).

#### Pierwsza pomoc:

- a) należy ustalić czy poszkodowany jest uczulony na jad owada, jeśli tak to czy ma przy sobie odpowiednie leki – osoby uczulone, które wiedzą o swojej wrażliwości na jad owadów



	<b>25/BHP</b>	<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>			
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 13 z 14	Numer egz.

często mają przy sobie odpowiednie leki, w Polsce jest to np. Fastjekt (do doraźnego leczenia wstrząsu anafilaktycznego, zwłaszcza po użądleniach owadów – zawiera adrenalinę);

- b) trzeba zdjąć z ręki poszkodowanego biżuterię (pierścionek, bransoletkę, obrączkę) zanim ręka napuchnie i będzie to niemożliwe;
- c) jeśli żądło jest widoczne należy wyjąć je delikatnie, nie uciskając zbiorniczka z jadem na jego końcu – najlepiej ostrym nożykiem, nie pincetą gdyż można wówczas ścisnąć zbiorniczek z jadem i większą jego ilość wprowadzić do organizmu;
- d) miejsce użądlenia należy przemyć wodą z mydłem lub roztworem nadmanganianu potasu; w miejscu użądlenia można przyłożyć kostki lodu, okład z roztworu sody lub octu – może to złagodzić obrzęk, ból i świąd; można użyć miejscowo odpowiednich leków w postaci żelu takich jak np. Fenistil żel.
- e) należy podać wapno doustnie (musująca tabletką do rozpuszczenia w szklance wody) oraz lek przeciwuczuleniowy (preparaty clemastyny, loratadyny, cetyryzyny);
- f) osobę użądloną należy obserwować co najmniej przez godzinę (nie pozostawiać jej samej), w razie gdyby nie była ona świadoma swojej alergii na jad owada należy zwracać uwagę czy nie pojawią się niebezpieczne dla użądłonej osoby objawy;
- g) gdy pojawią się niepokojące objawy (osłabienie, duszność, pokrzywka lub uogólniony świąd ciała, masywny obrzęk ciała, kurczowe bóle brzucha, nudności i wymioty, niepokój, sinica, zawroty głowy, zapaść oraz utrata przytomności należy natychmiast zadzwonić na pogotowie lub samemu zawieźć chorego.

#### 5.16. Zatrzymanie oddechu

Jeśli wystąpi zatrzymanie oddychania, to poszkodowany traci przytomność. Oddech jest niewyczuwalny. Niewidoczne (niewyczuwalny) są także ruchy klatki piersiowej i powłok brzusznych. Może wystąpić sine zabarwienie skóry, warg i paznokci. Jeżeli wystąpią takie objawy, to należy bezzwłocznie udzielić drogi oddechowej, wykonać 2 wdmuchnięcia powietrza i sprawdzić tętno. Gdy tętno jest wyczuwalne, wówczas należy przystąpić do sztucznego oddychania w tempie 10 wdechów na minutę. Najskuteczniejszym sposobem wykonywania sztucznego oddychania jest oddech zastępczy metodą „usta-usta” lub „usta-nos”. W powietrzu wydychanym jest w przybliżeniu 16%-17% tlenu, można więc skutecznie je wykorzystać w oddychaniu zastępczym.

##### 5.16.1. Metoda usta-nos

Głowa jest odgięta, szyja wyprostowana. Ręka przytrzymująca żuchwę zamyka szczelnie usta chorego. Najlepiej jest jeszcze docisnąć kciukiem dolną wargę do górnej. Ratujący szeroko otwiera swoje usta i robi wdech (nieco głębszy niż przy normalnym oddychaniu). Otwartymi ustami obejmuje szczelnie nos chorego i wydycha powietrze z płuc. Wystąpić może ryzyko, że przy zbyt szybkim wdmuchiwanym powietrze może zamiast do płuc trafiać do żołądka, a to spowoduje jego opróżnienie. Dlatego powietrze należy wdmuchiwać powoli i płynnie. Po wdmuchnięciu szybko cofa swoją głowę i zerka kątem oka na klatkę piersiową ratowanego. Może po ruchach żeber ocenić skuteczność sztucznego oddychania.

W ten sposób wykonuje się 12 oddechów na minutę. Gdy w czasie wdmuchiwanym natrafi się na silny opór, jest to zwykle efekt nieprawidłowej pozycji głowy chorego. Rzadziej może być przyczyną ciało obce blokujące drogi oddechowe. Jeśli zatkana jest jama nosowa natychmiast przechodzimy na metodę usta-usta. Metoda ta jest rzadko stosowana gdyż, os często jest niedrożny (katar, alergja), a w przypadku stanu urazowego w nosie znajdują się skrzepy krwi. Poza tym wentylując metodą usta-nos nie jesteśmy w stanie prawidłowo obserwować klatkę piersiową.

	<b>25/BHP</b>		<b>Instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.</b>		
	Wydanie I	Data wydania 25.01.2015	Data nowelizacji	Strona / stron 14 z 14	Numer egz.

### 5.16.2. Metoda usta-usta

Wykonuje się podobnie jak powyższą metodą, z tą różnicą, że palcami szczelnie zaciska się nos, usta ratowanego są lekko rozchylone, a ratujący przyciska swoje szeroko rozwarte usta do ust chorego. Metoda ta też niesie ryzyko, że przy zbyt szybkim wdmuchiwanu powietrze może zamiast do płuc trafić do żołądka, a to spowoduje jego opróżnienie. Dlatego powietrze należy wdmuchiwać powoli i płynnie. Również w tej metodzie trudniej jest utrzymać właściwą pozycję głowy chorego. Ryzyko przeniesienia choroby zakaźnej z pacjenta na ratownika jest niewielkie. Można użyć odpowiednich środków pomocniczych lub nawet chusteczkę (nie higieniczną!). **Sztuczne oddychanie prowadzi się tak długo, aż:** do oczekiwanego rezultatu – powrót samoistnego oddechu, przybyła ekipa pogotowia ratunkowego przejmie opiekę nad chorym, gdy ktoś nas zmieni lub opadniemy z sił.



