

ZDROWIE I PIERWSZA POMOC

Zapewnienie dzieciom i młodzieży dobrego wypoczynku na kolonii to również odpowiednia ochrona ich zdrowia i życia. Za życie i zdrowie uczestników kolonii odpowiedzialny jest personel oraz wszyscy współpracujący przy organizowaniu, prowadzeniu i nadzorowaniu kolonii.

Instytucja organizująca kolonię (szkoła, zakład pracy, biuro podróży, ...) odpowiedzialna jest za właściwy dobór personelu, dającego bezwzględna pewność bezpieczeństwa dzieci.

Należy podkreślić, że obowiązkiem personelu placówki kolonijnej jest, przede wszystkim, szybka i skuteczna pomoc w razie nieszczęśliwego wypadku.

Aby umożliwić tę pomoc w każdej placówce kolonijnej należy zapewnić:

przynajmniej jedną osobę przygotowaną do udzielenia pierwszej pomocy (lekarz, pielęgniarka, higienistka ewentualnie wychowawca przeszkolony w tym zakresie. np. na kursie PCK),

apteczkę (torbę sanitarną) z dostateczną ilością odpowiednich i nie przeterminowanych środków niezbędnych przy udzielaniu pierwszej pomocy, możliwość uzyskania szybkiej kwalifikowanej pomocy z najbliższej placówki służby zdrowia (ośrodka zdrowia, pogotowia ratunkowego, szpitala) oraz apteki, straży pożarnej i policji.

Ponadto w każdej placówce kolonijnej, w widocznym miejscu, powinny być umieszczone informacje dotyczące: adresów najbliższych lekarzy, aptek, pogotowia ratunkowego, szpitala, straży pożarnej i policji, sposobów łączności (numery telefonów), miejsca, w którym można uzyskać środek transportu.

W razie nieszczęśliwego wypadku kierownik placówki lub zastępująca go osoba, zawiadamia rodziców lub opiekunów poszkodowanego, organizatora wypoczynku oraz towarzystwo ubezpieczeniowe z którym mamy zawartą umowę.

Aby zapobiegać i unikać nieszczęśliwych wypadków musimy znać okoliczności i sytuacje, w których one najczęściej występują.

1. Nieprzestrzeganie zasad dotyczących kąpiel, a szczególnie pływanie w niedozwolonych miejscach, bez nadzoru ratownika i uprawnionych osób.
2. Nieprzestrzeganie zasad podróżowania, głównie regulaminów kolejowych (wychylenie się z okien pociągu, opieranie się o drzwi itp.) oraz przejazdów autobusowych (przebieganie przez jezdnię w czasie postojów).
3. Używanie do przewozu dzieci, niesprawnych lub niewłaściwych środków transportu często nie koncesjonowanych, a także prowadzenie pojazdów przez osoby nie posiadające stosownych uprawnień, lub co się czasem zdarza nietrzeźwe.
4. Nieprzestrzeganie zasad uprawiania turystyki górskiej (np. wychodzenie w góry w złą pogodę, nieodpowiednie obuwie).
5. Nieprzestrzeganie wewnętrznych regulaminów kolonii takich jak np.: regulaminu porządkowego, regulaminu wycieczek, przepisów o ruchu drogowym itp.
6. Jedzenie nieznanych owoców (jagód, grzybów), picie surowej wody.
7. Nieodpowiednie przechowywanie żywności oraz niedokładne sprawdzanie jej jakości przy zakupie.
8. Nieuporządkowanie terenu kolonii (resztki szkła, ostrych przedmiotów itp.).
9. Organizowanie ognisk bez właściwego zabezpieczenia a także palenie papierosów przez uczestników i wszelkie zabawy z zapalkami a więc nie przestrzeganie przepisów ppoż.
10. Nie przestrzeganie dyscypliny podczas gier i zabaw.

Chcąc zapobiec nieszczęśliwym wypadkom należy, omówić z dziećmi opisane wyżej sytuacje i wyjaśnić zarówno potrzeby respektowania zasad jak i ograniczeń zawartych w regulaminach obowiązujących na kolonii.

Wielokrotnie musimy przypominać im obowiązujące przepisy porządkowe, dotyczące zachowania. Szczególnie czynimy to przed różnego rodzaju wycieczkami. Ponadto należy pouczyć dzieci o sposobie zachowania się podczas wypadku.

Bardzo ważne jest, aby w miejscach szczególnie niebezpiecznych zagrażających zdrowiu i życiu dzieci, umieścić w sposób widoczny tablice ostrzegawcze.

Może się zdarzyć, iż mimo naszej czujności i podjęcia wszelkich możliwych środków zapobiegawczych dojdzie do nieszczęśliwego wypadku. Przestrzeganie podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy, gwarantuje maksimum jej skuteczności i zwiększa szansę uratowania poszkodowanego. Osoba udzielająca pierwszej pomocy musi zachować całkowity spokój, aby podjąć właściwą decyzję.

Obowiązujący plan postępowania winien być następujący:

1. Gdy w wypadku uczestniczy kilka osób należy dokonać selekcji i w pierwszej kolejności zająć się osobami (na pierwszy rzut oka) najciężej poszkodowanymi.
2. Zabezpieczyć poszkodowanego przed dalszymi urazami - jeśli znajduje się w miejscu zagrożenia należy go najpierw wynieść w bezpieczne miejsce.
3. Wezwać fachową pomoc.
4. Zorganizować transport do szpitala, jeżeli jest taka potrzeba.

Na czym więc winna polegać pierwsza pomoc przed przybyciem lekarza. Polega ona na zapobieżeniu pogorszenia się stanu poszkodowanego, usunięciu lub zmniejszeniu bólu i utrzymaniu poszkodowanego w możliwie najlepszym stanie do czasu przybycia fachowej pomocy.

Pierwszej pomocy powinny udzielać osoby znajdujące się najbliżej miejsca wypadku i posiadające pewien zasób wiedzy w tym zakresie. Fachowe udzielenie pierwszej pomocy może mieć doniosłe znaczenie, dla uratowania życia poszkodowanego (szybka pomoc przy krwotokach tętniczych, ratowaniu topielców itp.). Ważne jest więc, aby była ona udzielana umiejętnie, przez stosowanie takich zabiegów jakie są wskazane w danym wypadku. Osoba ratująca powinna tak postępować aby pomóc poszkodowanemu, a nie jak to czasem bywa - zaszkodzić.

W dalszej części rozdziału postaramy się przedstawić najczęściej spotykane wypadki i krótko omówić co należy zrobić przed przybyciem lekarza.

Ciała obce w gardle, przełyku, oku, nosie i w uchu.

Ciało obce w gardle jest sprawą bardzo poważną i wymaga natychmiastowego działania, ponieważ wiąże się z utrudnieniem oddychania. Pierwsza pomoc polega na położeniu chorego na swoim kolanie, twarzą do dołu i dość silnym uderzeniu pięścią między łopatkami. Jeśli mamy do czynienia z małym dzieckiem to wystarczy chwycić je za miednicę i obrócić głową ku dołowi. W ten sposób wywołujemy kaszel i wydalanie ciała obcego.

Jeżeli żadna z możliwości nie da oczekiwanego efektu, chorego należy jak najszybciej przewieźć do laryngologa lub chirurga. ciała obce w przełyku są bardzo dokuczliwe dla chorego. Przeważnie są to uwięzione rybie ości lub drobne kości drobiu.

Pomoc nasza sprowadza się tylko do uspokojenia chorego i polecenia mu, aby nie połykał śliny i nie wykonywał gwałtownych ruchów. Zapobiega to dalszemu przemieszczaniu się ciała obcego w głąb przełyku. Chorego przewozimy jak najszybciej do szpitala.

Ciało obce w oku

Do naszych zadań należy usunięcia ciała obcego z oka. W tym celu należy: zbadać wewnętrzną powierzchnię dolnej powieki. Gdy nic tam nie ma, odwracamy górną powiekę

chwytać palcami wskazującym i kciukiem za rzęsę i wypychając jednocześnie powiekę opuszką trzeciego palca. Po usunięciu obcego ciała na oko nakładamy opatrunek (nie uciskając gałki ocznej) i odsyłamy chorego do lekarza. Jeśli do oka dostały się substancje żrące lub chemikalia po usunięciu okruchów przemywamy oko dużą ilością czystej wody (wodę wlewamy do worka spojówkowego kierując delikatny strumień od wewnętrznego do zewnętrznego kąta oka)

Ciało obce w nosie

Pomoc rozpoczynamy tylko wtedy gdy ciało wystaje z nosa lub jest dobrze widoczne. Wtedy próbujemy je usunąć. W przypadku, gdy ciało znajduje się głęboko, chorego należy odwieźć do laryngologa.

Ciało obce w uchu

Jeśli mamy do czynienia z kawałkiem waty lub innym miękkim materiałem, chwytamy za małżowinę uszną i: w przypadku dorosłego - pociągamy ją ku górze i ku tyłowi, w przypadku dziecka - ku dołowi i do tyłu. W ten sposób przy dobrym świetle można obejrzeć wnętrze ucha i delikatnie pęsetą usunąć widoczny miękki materiał. Jeśli dostał się do ucha owad, wpuszczamy do przewodu słuchowego kroplę oliwy, spirytusu lub wódki. Nieraz wystarczy wywabić owada silnym światłem zapalonym koło ucha (w żadnym wypadku nie posługujemy się zapalkami). W innych wypadkach uszkodzonego odsyłamy do laryngologa.

Ukąszenia, użądlenia i krwawienia z nosa.

Ukąszenia i użądlenia to też w czasie letnich wycieczek często spotykane wypadki, dlatego je omówimy .

Ukąszenia przez zwierzęta (psy, koty, zwierzęta dzikie) są groźne gdyż zwierzęta te mogą być nosicielami wścieklizny. Pierwsza pomoc to przemywanie ciepłą wodą z mydłem (około 15 min. wodą bieżącą) rany kłusanej. Działanie oczyszczające ma również woda utleniona, rivanol lub nadmanganian potasu. Nie wolno stosować do tego celu jodiny lub spirytusu. Po tym zabiegu na ranę zakładamy jałowy opatrunek i uszkodzonego odwozimy do lekarza, który będzie musiał zdecydować o podaniu choremu szczepionki. Do zadań naszych należy identyfikacja zwierzęcia (stwierdzenie czy było szczepione przeciw wściekliznie), gdyż to będzie decydowało o tym czy uszkodzony musi otrzymać szczepionkę czy nie.

Użądlenia przez pszczoły i osy to przypadki groźne i niebezpieczne zwłaszcza dla dzieci i osób uczulonych na jad pszczele. Pomocą dla uszkodzonych jest stosowanie okładów z roztworu dwuwęglanu sodowego (łyżeczka sody oczyszczonej na 1/2 szklanki przegotowanej wody), którego zadaniem jest neutralizacja kwasu mrówkowego (kwas ten znajduje się w wydzielinie wstrzykiwanej przez owady).

Przypięcie się do skóry kleszcza to przypadek dość często spotykany, kiedy dzieci przebywają w lasach. Aby usunąć owada należy wystającą jego część pokryć warstwą wazeliny lub poleć kilkoma kroplami terpentyny (można użyć masło). Dobry skutek przy usuwaniu kleszcza daje przytknięcie do jego odwłoka silnie nagrzanego szpilki. Ale zabieg ten musi być zrobiony fachowo, aby nie urwać tylko wystającej części.

Ukąszenia przez żmije.

Objawy ukąszenia to: punkcikowate ranki, ból, zaczerwienienie i obrzęk. Po upływie pewnego czasu dochodzą nudności, wymioty i ogólne osłabienie. Pomagamy choremu

poprzez ułożenie go w pozycji leżącej (co zmniejsza wchłanianie jadu przez organizm) i podanie do picia ciepłego napoju. Ponieważ dalsze czynności ratownicze są bardzo skomplikowane należy chorego bezzwłocznie odtransportować do lekarza. Gdyby się jednak okazało, że w ciągu 2-3 godzin po ukąszeniu nie jesteśmy w stanie skorzystać z pomocy lekarza, musimy okolice ranki przemyć obficie wodą i nałożyć opaskę uciskową ponad miejscem ukąszenia. Musi ona być założona tak (niezbyt mocno) aby nie hamowała odpływu krwi z żył głębokich.

Krwawienia z nosa - to częsty przypadek, z jakim możemy się spotkać na koloniach. Poszkodowanego sadzamy i przechylamy głowę do tyłu kładąc oddychać przez usta, na kark i nasadę nosa kładziemy zimny okład. Kiedy krwawienie nie ustępuje ściskamy palcami nozdrza przez około 5 min (tylko wtedy gdy nie mamy do czynienia z uszkodzoną kością nosa). Jeżeli krwawienie jest bardzo obfite, wówczas chorego sadzamy z głową pochyloną do przodu, aby wyciekająca krew nie dostała się do dróg oddechowych.

Teraz omówimy rzadziej spotykane wypadki, które jednak mogą zaistnieć i musimy mieć orientację jak się zachować.

Oparzenia

Oparzeniu ulegają bardzo łatwo dzieci znajdujące się na terenie stołówki lub kuchni. Oparzenie w zależności od wysokości temperatury jaka działa na organizm człowieka i czasu jej trwania, powoduje miejscowe lub ogólnoustrojowe uszkodzenie. W zależności od głębokości uszkodzenia wyróżniamy trzy stopnie oparzenia:

Stopień I - to oparzenie powstałe po krótkotrwałym działaniu pary wodnej, niezbyt gorącej wody lub opalaniu się. Cechuje się zaczerwienieniem skóry połączonym z lekkim obrzękiem i bolesnym pieczeniem.

Stopień II - to oparzenia np. wrzątkiem czy gorącym olejem. Oprócz zaczerwienienia i obrzęku pojawiają się pęcherze wypełnione żółtawym płynem surowicznym. Bóle bywają znaczne.

Stopień III - to oparzenia powstałe przez kontakt bezpośredni z ogniem lub długie działanie np. wrzątku lub gorącego oleju. Powoduje ono zniszczenie pełnej grubości skóry, a często i tkanek leżących głębiej aż do kości. Oparzenia powodują bardzo silne bóle, lecz powierzchnia oparzona jest niewrażliwa na dotyk. Oprócz zmian miejscowych oparzenie powoduje zmiany ogólnoustrojowe w postaci wstrząsu, a następnie tzw. chorobę oparzeniową wywołaną bólem, utratą osocza krwi i zatruciem organizmu wchłanianymi produktami rozpadu białka tkankowego.

W przypadku każdego oparzenia należy przyjąć zasadę że jest ono cięższe niż by się wydawało na pierwszy rzut oka. Dlatego każde oparzenie z wyłączeniem błahych oparzeń powinien ocenić lekarz.

Bezpośrednio po wypadku należy odsłonić oparzone części ciała. Jeśli są trudności z rozebraniem należy odzież rozciąć. Gdy odzież przylega do ciała nie należy jej odrywać od skóry lecz jedynie odciąć dookoła. Jeśli oparzenie jest rozległe i trudno założyć opatrunek należy całą powierzchnię przykryć jałowym materiałem opatrunkowym lub czystym wyprasowanym prześcieradłem. W przypadku oparzenia ręki należy pamiętać o zdjęciu z palców pierścionków. Pozostawienie ich na palcach grozi martwicą na skutek narastającego obrzęku. Jeżeli chory odczuwa silne bóle należy podać środki przeciwbólowe (Pabialgina Pyralgina lub Veramid). Każdemu choremu, zwłaszcza z rozległym oparzeniem należy podawać jak najwięcej ciepłych napojów (herbata, soki owocowe, mleko). Zadaniem

pierwszej pomocy nie jest leczenie, lecz uchronienie tkanek przed zakażeniem i powiększeniem się martwicy. Stosowanie samowolnie maści lub płynów może spowodować zakażenie rany oparzeniowej. Nie należy zrywać lub przekłuwać pęcherzy - sprzyja to zakażeniu. Właściwe udzielenie pomocy to:

założenie suchego opatrunku z jałowej gazy (jeżeli jest to mała powierzchnia po przemyciu skóry wodą możemy ją zdezynfekować 70% alkoholem etylowym). Opatrunek powinien niezbyt mocno uciskać. Jeśli pęcherze zostały zdarte miejsce oparzone można poleć gencjaną (1 % wodny roztwór fioletu krystalicznego), następnie opatrzyć jałowym opatrunkiem. Jeśli nie występuje gorączka lub bóle w okolicy rany opatrunek trzymamy przez 5-7 dni. Jest to czas, w którym rana oparzeniowa ulega zagojeniu. Poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia, a niekiedy i życia stanowią środki i preparaty chemiczne powszechnie stosowane w gospodarstwach domowych, np. farby, lakiery, rozpuszczalniki, środki czyszczące i piorące, a także preparaty owadobójcze. Wszystkie te preparaty powinny być przechowywane w miejscach niedostępnych dla dzieci.

Przy oparzeniach środkami chemicznymi należy ustalić czy środek był kwasem czy zasadą. W obu przypadkach miejsce oparzone spłukuje się dużą ilością wody, a następnie w zależności od rodzaju:

- w przypadku poparzenia kwasami obmywa się wodą mydlaną lub 20% roztworem sody (są to słabe zasady które neutralizują działanie kwasów);
- w przypadku oparzenia zasadami należy użyć słabych kwasów takich jak: cytrynowy lub octowy.

Po zobojętnieniu oparzenia kwasami lub zasadami ponownie stosuje się przemywanie wodą.

Porażenie prądem elektrycznym

Następstwem porażenia jest najczęściej omdlenie zwłaszcza wtedy gdy nastąpiło bolesne oparzenie. Ratowanie porażonego rozpoczyna się od możliwie szybkiego odłączenia go od źródła prądu uważając aby samemu nie ulec porażeniu (najlepiej odciąć dopływ prądu przez wyłączenie bezpieczników). Następnie chorego układamy na płask unosząc na 10-15 sek. kończyny dolne do góry, zwiększa to ukrwienie mózgu i polepsza pracę serca, pomaga przywrócić przytomność. Gdy mamy do czynienia z ciężkim porażeniem może dojść do zaburzeń pracy serca i poparzeń na dużych powierzchniach, a także spowodować uszkodzenie naczyń krwionośnych, co w konsekwencji może być przyczyną krwotoku lub zakrzepu. W tych wypadkach pomoc natychmiastowa lekarza jest niezbędna. Ponieważ może wystąpić wiele powikłań po porażeniu prądem należy nawet po odratowaniu wezwać karetkę pogotowia lub przewieźć pacjenta do szpitala.

Odmrożenia

Odmrożenia wywołane są długotrwałym działaniem niskiej temperatury. Najczęściej ulegają odmrożeniu kończyny oraz odsłonięte części ciała: koniuszek nosa, uszy, policzki, palce rąk i stóp. W wielu wypadkach nieprawidłowe krążenie krwi, spowodowane np. przez ciasne buty, sprzyja odmrożeniu stóp.

W przypadku odmrożenia zmiany chorobowe rozwijają się o wiele wolniej niż przy oparzeniu, prowadzą jednak do martwicy i trudno gojących się ran. Odmrożenia mogą być I stopnia (zaczerwienienie), II stopnia (pęcherze i obrzęki) III stopnia (rany i deformacja). Kiedy na długotrwałe działanie zimna, głównie chłodu i wilgoci, narażone jest całe ciało może dojść do oziębienia organizmu w stopniu zagrażającym życiu.

Przy leczeniu odmrożeń decydujące znaczenie ma sposób przywrócenia oziębionym tkankom odpowiedniej ciepłoty. Odmrożoną kończynę umieszcza się w kąpeli wodnej o temperaturze początkowej 25 - 30°C, po czym podgrzewa się przez dolewanie ciepłej wody, aż jej temperatura wzrośnie do 37°C. Oziębione tkanki winny przebywać w kąpeli wodnej tak długo, aż ich ciepłota wróci do normy. Pod odmrożone ręce lub nogi wkłada się poduszkę lub zrolowany koc tak, aby odmrożone kończyny były lekko uniesione do góry. Po wykonaniu wstępnych zabiegów odmrożone miejsca należy pokryć opatrunkiem z nawazelinowanej gazy i waty. W przypadku uszkodzenia naskórka należy stosować ściłą aseptykę tak jak przy każdej ranie. Dlatego nie wolno zmarzniętych tkanek nacierać śniegiem, powoduje to bowiem pęknięcie naskórka co grozi zakażeniem. Po udzieleniu pierwszej pomocy należy chorego owinąć w ciepłe koce, podać do wypicia kilka szklanek mocnej i gorącej herbaty, mleka lub innych ciepłych płynów. Kiedy stwierdzimy, że na skórze pojawiły się pęcherze lub zaburzenia ukrwienia (widać silne przebarwienia skóry) grożące martwicą, u chorego występuje duszność, osłabienie, zwolnione i słabe tętno lub uczucie niepokoju, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem, który zdecyduje o jego leczeniu.

Omdlenia

Częstym przypadkiem są omdlenia dzieci; jest to krótkotrwała utrata przytomności, spowodowana chwilowym niedokrwieniem mózgu. Omdlenia wywołane są zazwyczaj bodźcem psychicznym (gniew, radość, strach, itp.) lub fizycznym (ból, duszne pomieszczenia). Upadek to swoisty rodzaj samoobrony organizmu, gdyż pozycja leżąca spowoduje, że głowa znajduje się na poziomie serca co daje dopływ krwi do mózgu i w ten sposób po kilku sekundach powracają funkcje i chory przytomnieje.

Pierwsza pomoc, jak wynika z powyższego, polega na ułożeniu zemdlonego poziomo, a nawet uniesienie do góry kończyn, co przyspieszy dopływ krwi do mózgu. Należy pamiętać także o usunięciu garderoby uciskającej (pasek, kołnierzyk itp.). Jeśli znajdujemy się w takiej sytuacji, że nie możemy chorego położyć, przyginamy jego głowę do kolan, co daje podobny efekt jak opisany powyżej. Jeśli chory znajduje się w dusznym i gorącym pomieszczeniu musimy zadbać o jego przewietrzenie.

Czego ratującemu zemdlonego nie wolno robić:

- stawiać zemdlonego na nogi lub sadzać na krześle. Przy omdleniach w domu chorego umieszczamy na łóżku lub podłodze, jeśli wypadek ma miejsce poza domem, należy przenieść chorego w bezpieczne miejsce (pobliską ławkę, trawnik),
- zemdlonego nie tarmosimy, nacieramy, bijemy po twarzy i nie krzyczymy do niego,
- nie wlewamy do ust żadnych płynów (może to spowodować zachłyśnięcie a nawet uduszenie).

Do obowiązków ratującego należy ocena chorego. Jeżeli po 2 min po ułożeniu zemdlonego w pozycji poziomej nie nastąpiła poprawa należy wezwać natychmiast fachową pomoc medyczną. Zwykle omdlenia zaliczamy do stanów niegroźnych, nie wymagających interwencji lekarza, ale może to być także początek choroby układu krążenia czy układu nerwowego.

Wstrząśnienie mózgu

Obrażeń głowy nawet pozornie błahych nie należy lekceważyć. Objawy wskazujące na uszkodzenie mózgu, pojawiają się najczęściej bezpośrednio po urazie, ale niekiedy dopiero po kilku, kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu godzinach od chwili urazu, przy czym przez cały

ten czas chory może nie zdradzać żadnych niepokojących objawów. Dlatego każdy ranny w głowę wymaga uważnej obserwacji i badania lekarskiego.

Do typowych objawów wstrząśnienia mózgu należą: zawroty głowy, niepokój, senność, nudności i wymioty lub utrata przytomności.

Chory, u którego wystąpiła utrata przytomności z niepamięcią wsteczną (to niepamięć tego co wydarzyło się przed wypadkiem) wymaga obserwacji szpitalnej.

Chorego po urazie głowy należy ułożyć wygodnie w łóżku z głową nieco uniesioną i zapewnić mu całkowity spokój. Na głowę położyć gumowy worek z lodem lub zimną wodą.

W razie wymiotów delikatnie obrócić chorego na bok i podsunąć miskę. Jeżeli chory jest nieprzytomny nie należy' podawać mu jakichkolwiek leków. Należy ułożyć go na boku bez poduszki z głową ułożoną niżej klatki piersiowej aby przy wymiotach nie zachłysnął się.

Chorego należy przez cały czas obserwować gdyż mogą wystąpić drgawki. W tym przypadku należy mieć przygotowany tzw. klin (np. rolka bandaży), który wkładamy między zęby, w celu uchronienia chorego przed przygryzieniem języka. Przy skaleczeniu głowy należy założyć opatrunek, przy czym włosy w okolicy rany należy ogolić lub przynajmniej ostrzyć.

Jeśli chorego musimy sami transportować, to powinien on znajdować się w pozycji leżącej na boku lub plecach.

Stłuczenia

Stłuczenia to częsty uraz który spotykamy u dzieci w okresie wypoczynku wakacyjnego. W zależności od siły urazu dochodzi do stłuczenia skóry, lub stłuczenia obejmującego tkanki położone głębiej. W wyniku urazu występują w tkankach krwawe wylewy, które są przyczyną bólu i dają typowy objaw krwiaka zasinienie skóry i obrzęk.

Skręcenie stawu

Skręcenie stawu to naciągnięcie lub naderwanie aparatu więzadłowo-torebkowego. Występują najczęściej w stawach: skokowym, kolanowym, nadgarstka i palców rąk.

Typowym i wspólnym objawem skręceń jest silny ból i obrzęk stawu, a niekiedy zasinienie.

Skręcenia mogą być lekkie, ale i też bardzo poważne powodujące w konsekwencji upośledzenie czynności kończyn.

Zwichnięcia

Zwichnięcia są następstwem urazu, w wyniku którego ulega przemieszczeniu jedna powierzchnia stawowa w stosunku do drugiej. Z reguły następuje przy tym pęknięcie naczyń krwionośnych, dlatego zwichnięciu towarzyszą przeważnie rozległy obrzęk i zasinienie będące efektem podskórnego krwiaka. Występujący silny ból jest spowodowany uciskiem, a czasem uszkodzeniem włókien nerwowych. Najczęściej spotyka się zwichnięcia w obrębie stawu: barkowego, łokciowego i biodrowego. Zdarzają się również zwichnięcia nazywane popularnie zwichnięciem stopy i okolicy stawu skokowego. Charakterystyczne przy zwichnięciach jest zniekształcenie okolicy uszkodzonego stawu. Doraźna pomoc to staranne unieruchomienie zwichniętej kończyny. Obowiązują takie same zasady unieruchamiania jak w przypadku złamań. Wskazane jest czasem zastosowanie środka przeciwbólowego. W praktyce trudno jest na pewno stwierdzić z czym mamy do czynienia czy ze zwichnięciem czy też uszkodzeniem kości. Dlatego przy zwichnięciach i skręceniach należy postępować tak, jakby chodziło o najcięższe uszkodzenie.

Złamania

Złamanie należy podejrzewać jeśli po urazie:

- wystąpi obrzęk i ból przy próbie poruszenia kończyną lub przy uciśnięciu jej,
- nie jest możliwe w pełni lub częściowo wykonywanie ruchów uszkodzoną kończyną,
- w miejscu w którym zdrowa kończyna jest nieruchoma wystąpi nieprawidłowa ruchomość.
- kształt kończyny jest zupełnie inny niż zazwyczaj.

Złamania zależne są od siły urazu i wytrzymałości kości. Złamania bywają:

- niecałkowite (inaczej nadłamania z przemieszczeniem odłamów),
- złamania otwarte (rana w miejscu złamania).
- złamania w obrębie stawów,
- złamania powikłane (prócz złamania występują uszkodzenia tętnicy lub nerwu).

We wszystkich przypadkach złamania lub zwichnięcia kończynę należy unieruchomić w takiej pozycji w jakiej chory ją trzyma. Przy złamaniach otwartych należy na ranę założyć jałowy opatrunek. Unieruchomienie polega na usztywnieniu stawów znajdujących się nad i pod złamaniem poprzez przymocowanie kończyny do sztywnego podłoża. Do tego celu stosujemy szyny druciane tzw. Kramera lub improwizowane szyny z deski lub kija. Dobre unieruchomienie spowoduje złagodzenie bólu w miejscu złamania.

- Przy złamaniu kości ramiennej unieruchamiamy staw ramienny i łokciowy.
- Przy złamaniu przedramienia unieruchamiamy staw łokciowy i nadgarstkowy.
- Przy złamaniu kości udowej - staw biodrowy i kolanowy, a także staw skokowy aby uniemożliwić obrót stopy.
- Przy złamaniu goleni - staw kolanowy i skokowy.
- Przy złamaniu kości śródstopia - staw kolanowy i stopę.

Wiele brzemienych w tragiczne następstwa wypadków zdarza się na schodach źle oświetlonych, zaniedbanych, bez poręczy lub pokrytych dywanikami i przesadnie pastowanych. Każde schody powinny być dobrze oświetlone i wyposażone w solidne poręcze takie, które uniemożliwiają dzieciom zjeżdżanie na nich.

Krwotoki

W zależności od rodzaju uszkodzonych naczyń krwawienia dzielimy na:

- krwawienia tętnicze - krew tryska falami z częstością tętna (akcji serca) o sile zależnej od rodzaju uszkodzenia naczynia. Jest ona koloru jasnoczerwonego.
- krwawienia żyłne - krew wypływa jednostajnym strumieniem, a szybkość jej wypływu jest zależna od uszkodzenia. Kolor krwi jest ciemnowiśniowy. krwawienia z naczyń włosowych - to niegroźne krwawienie łatwe do zatrzymania. Krew sączy się powoli i ustaje samoistnie.
- krwawienia wewnętrzne - groźne dla życia poszkodowanego.

Do obowiązków udzielającego pomocy należy: położenie chorego, w celu uniknięcia zemdleń (widok własnej krwi może działać na poszkodowanego szokująco). Krwawiącą kończynę należy unieść nad poziom serca - jest to podstawowe działanie przy krwotokach, o którym nie należy zapominać. Nakładamy opatrunek uciskowy (kilka warstw jałowej gazy lub gazowych

serwet nakładamy na ranę i mocujemy bandażami - nie wolno stosować waty ani ligniny). Przy gwałtownych krwawieniach nakładamy na koniczynę opaskę uciskową zapisując godzinę założenia. Ponieważ założenie opatrunku wymaga czasu, po ułożeniu rannego uciskamy czasowo tętnicę doprowadzającą krew do uszkodzonego miejsca. Chorego przewozimy do lekarza.

Ratowanie nieprzytomnych

Proces oddychania odbywa się bez przerwy przez całe nasze życie. Komórki żywego organizmu nie mogą istnieć bez tlenu. Najbardziej wrażliwe na jego brak są komórki nerwowe. Brak tlenu powoduje w pierwszym rzędzie utratę świadomości, właśnie na skutek zahamowania czynności komórek nerwowych, między innymi komórek mózgu. Zanika pamięć, orientacja w czasie i przestrzeni, świadomość niebezpieczeństwa, słabną mechanizmy psychiczno-ruchowe, co powoduje, że człowiek nie jest w stanie wykonać najprostszych ruchów obronnych i pada zemdłony na ziemię wśród objawów duszności, które mogą stanowić groźną zapowiedź rychłej śmierci. Ta sama przyczyna brak tlenu - powoduje u tonącego utratę zdolności poruszania się w wodzie, a wreszcie utratę przytomności.

W takich wypadkach podanie choremu tlenu, choćby w ostatnim krytycznym momencie, powoduje powrót świadomości, a wszystkie inne objawy ustępują samoistnie. Sprawa polega tylko na tym, aby terapia ta przyszła jak najszybciej, w ciągu 3-5 minut od chwili utraty przytomności. Inną metodą szybkiego podania tlenu jest sztuczne oddychanie. Sztuczne oddychanie powietrzem wydychanym przez ratownika bez użycia przyrządu można wykonać trzema metodami opisanymi poniżej. Reanimację podejmuje się u osób, u których w wyniku doznanego urazu nastąpiło zatrzymanie krążenia i oddychania. Zdarzyć się to może przy wypadku na ulicy, utonięciu itp. O powodzeniu akcji decyduje czas. Jeżeli okres niedotlenienia kory mózgowej jest dłuższy niż 5 min zmiany są nieodwracalne. Reanimację prowadzimy do czasu przyjazdu lekarza. Ważnym czynnikiem jest mechanizm, który spowodował śmierć kliniczną (utonięcie, zatkanie górnych dróg oddechowych). Jeżeli przybycie pogotowia przedłuży się i nie mamy pozytywnych rezultatów reanimacji, akcję prowadzimy do czasu wystąpienia zdecydowanych objawów śmierci. Reanimowanego układamy na twardym podłożu i sprawdzamy drożność górnych dróg oddechowych (czy nie ma resztek pokarmu, wymiocin itp.). Aby je usunąć należy: przechylić głowę ratowanego na bok i kciukiem i palcem wskazującym jednej ręki rozewrzeć zęby, a palcem wskazującym drugiej (najlepiej owiniętym w chusteczkę lub gazę) usunąć ciała obce z jamy ustnej. Następnie głowę ratowanego układa się na wprost i odchyła ku tyłowi i rozpoczynamy reanimację - pośredni masaż serca wraz ze stosowaniem sztucznego oddychania (stosując jedną z podanych poniżej metod). Masaż serca - lewą rękę układa się na dolnej części mostka, zaś prawą nakłada poprzecznie na lewej w taki sposób, aby płaszczyzna wywieranego ucisku ograniczała się tylko do powierzchni mostka. Nie należy odrywać rąk od mostka, przy każdorazowym zwalnianiu ucisku. Zachowując ostrożność należy naciskać w taki sposób, aby za każdym razem nastąpiło obniżenie mostka o 4-5 cm. Stosując masaż pośredni i sztuczne oddychanie należy je zsynchronizować w taki sposób aby po 1- 2 wdechach ucisnąć mostek 5-7 razy (w ciągu 1 min wykonać około 12 oddechów i 60 uciśnień).

Metody sztucznego oddychania:

- usta-usta
- usta - nos

Zasada ta jest bardzo prosta. Ratownik systematycznie rozpręża płuca ratowanego swym powietrzem wydechowym, wdmuchując je do dróg oddechowych człowieka który, sam nie oddycha. Dowodem, że powietrze zostało wdmuchnięte do płuc ratowanego jest uniesienie się klatki piersiowej za każdym wdmuchnięciem. Jeśli wdmuchiwanie powietrza dostanie się

przez przełyk do żołądka, a nie płuc (wskutek niedrożności oddechowej) klatka piersiowa nie unosi się, natomiast uwypukla się nadbrzusze. Poniżej omówione zostaną dwa sposoby sztucznego oddychania.

Sposób usta-usta

Ratownik klęka za głową ratowanego po jego lewej stronie podgina jego głowę do tyłu, następnie lewą ręką udrażnia drogi oddechowe. Po odgięciu głowy do tyłu przyciska żuchwę do szczęki z odciągnięciem dolnej wargi w kierunku brody. Nie zwalniając ucisku na żuchwę kładzie prawą rękę na czoło ratowanego tak aby utrzymać głowę w pozycji odgiętej. Następnie palcami tej ręki - kciukiem i wskazującym - zamyka nozdrza ratowanego aby powietrze wdmuchiwane przez usta nie mogło uciekać przez nos. Dopiero teraz ratownik nabiera powietrze w płuca i obejmując szczelnie swymi ustami usta ratowanego wdmuchuje do nich swe powietrze - cały czas obserwując unoszenie się klatki piersiowej ratowanego. Po wdmuchnięciu powietrza ratownik odsuwa się od twarzy ratowanego pozwalając mu na bierny wydech i obserwując opadanie klatki piersiowej. W tym samym czasie dokonuje wdechu. Czynność tę powtarza około 15 razy na minutę.

Sposób usta-nos

Polega na wdmuchiwanie powietrza przez nos ratowanego przy zamknięciu jego ust. Ten rodzaj sztucznego oddychania uniemożliwia przedostanie się powietrza do żołądka. Wszystkie czynności wstępne są identyczne jak w poprzedniej metodzie. Prawa ręka pozostaje na szczycie głowy a lewa pod żuchwą. Natomiast kciuk i palec wskazujący lewej ręki obejmują i zaciskają wargi ratowanego aby przy wdmuchiwanie powietrza przez nos nie uciekało ono przez usta. Pozostałe czynności i rytm wdechu są identyczne jak w poprzedniej metodzie.

Uwaga: U dziecka ratownik obejmuje ustami nos i usta ratowanego.