

SAMARYTANKA

1. KOLEJNOŚĆ POSTĘPOWANIA PRZY RATOWANIU POSZKODOWANEGO

Ogólny schemat postępowania:

1. Zabezpieczenie miejsca wypadku, oznakowanie, np. przy wypadku drogowym trójkąt, światła awaryjne itp.
2. Zabezpieczenie poszkodowanego przed ewentualnymi dalszymi uszkodzeniami ciała (np. usunięcie przyniatającego ciężaru, odłączenie prądu elektrycznego).
3. Ocena stanu ośrodkowego układu nerwowego (przytomność).
4. Ocena stanu układu oddechowego (oddychanie).
5. Ocena stanu układu krążenia (akcja serca, tętno).
6. Określenie jakich obrażeń doznał poszkodowany i udzielenie mu pierwszej pomocy.
7. Wezwanie wykwalifikowanej pomocy - lekarza bądź pogotowia (jeśli istnieje taka potrzeba).

Gdy poszkodowany jest nieprzytomny:

1. Próbuje go obudzić - delikatnie potrząsamy ramieniem i powtarzamy dwa razy: "Otwórz oczy!". Jeśli to nie skutkuje sprawdzamy reakcje bólowe np. poprzez ucisk mięśnia kapturowego (bark).
2. Przy braku reakcji sprawdzamy czy poszkodowany oddycha - udrażniamy drogi oddechowe przez odchylenie głowy do tyłu, pochylamy się tak, aby móc usłyszeć i poczuć na policzku oddech poszkodowanego, a jednocześnie zaobserwować ruchy klatki piersiowej. Jeśli istnieje podejrzenie uszkodzenia szyjnego odcinka kręgosłupa, odchylamy głowę poprzez wyciągnięcie żuchwy w przód.
3. Sprawdzamy tętno na tętnicy szyjnej (opuszkami czterech palców).
4. Przy braku oddechu przystępujemy do sztucznego oddychania, przy braku oddechu i tętna do resuscytacji (sztuczne oddychanie i masaż serca).

Gdy poszkodowany jest przytomny:

1. Próbuje nawiązać z nim kontakt słowny, ocenić orientację co do miejsca, czasu i charakteru zdarzenia, sprawdzić zdolność do wykonywania prostych poleceń (wysuń język, zamknij oczy). Przeprowadzamy tzw. wywiad - staramy się dowiedzieć od poszkodowanego, co się stało i co go boli, czy choruje na coś oraz na jakie leki jest uczulony. Wypyтуjemy także ewentualnych świadków zdarzenia.
2. Sprawdzamy tętno i czy poszkodowany nie ma kłopotów z oddychaniem.
3. Przystępujemy do określenia urazów i ich opatrzenia, cały czas rozmawiając z poszkodowanym.
4. W razie potrzeby wzywamy lekarza.

2. RANY

- Rana jest to przerwanie ciągłości skóry i tkanek, przeważnie dochodzi do krwawienia z naczyń włosowatych.
- Nie dotykamy rany brudnymi rękoma, lub narzędziami, nie wolno usuwać skrzepów krwi.
- Brzeży rany i jej okolice należy pędzlować środkiem odkażającym – jodyna lub spirytus.
- Ranę przemywamy wodą utlenioną i przykrywamy ją sterylną gazą, którą można umocować plastrem lub bandażem.

- Jeżeli krew przesiąka przez opatrunek należy na poprzedni opatrunek założyć nowy.

Drobne skaleczenia, obtarcia - przemywamy wodą utlenioną (w razie zanieczyszczenia ziemią itp. przepłukujemy wcześniej destylowaną bądź przegotowaną wodą lub z braku tych - zwykłą zimną) i nakładamy plaster z opatrunkiem.

Większe rany

Rodzaje ran:

a) spowodowane przez przedmioty

- cięte
- klute
- szarpane (darte)
- miażdżone (tłuczone)

b) spowodowane przez zwierzęta

- kąsane (w tym zatrute - po ukąszeniu przez zwierzęta jadowite)
- kłujące (użądlenia)

W ranach spowodowanych przez przedmioty

- nie grzebiemy
- nic z nich nie wyjmujemy (" Wszystko co w ranie należy do rannego") - Wyciągając tkwiący w ranie przedmiot możemy spowodować krwotok lub zwiększyć uraz. Powinniśmy zabezpieczyć ów przedmiot tak, aby się nie ruszał - obkładamy go wyjąłowionymi gazikami, w razie potrzeby dodajemy zwinięte bandaże czy watę, całość obandażowujemy. Następnie udajemy się z rannym do lekarza.
- niczego nie wlewamy - nie dotyczy przepłukania solą fizjologiczną czy zimną przegotowaną wodą

Pierwsza pomoc przy zranieniach sprowadza się do zatamowania krwawienia i zabezpieczenia przed zakażeniem.

- . Spletujemy ranę solą fizjologiczną lub destylowaną bądź przegotowaną wodą albo w ostateczności zwykłą zimną wodą.
- . Odkażamy otoczenie rany spirytusem salicylowym lub jodyną.
- . Nakładamy na ranę opatrunek z jałowej gazy.
- . Nakładamy opatrunek przytrzymujący - bandażujemy (opaska gazowa) lub używamy plastra.

Jeśli rana obficie krwawi, mogła ulec uszkodzeniu tętnica lub żyła. Postępujemy wtedy jak przy krwotokach (opatrunek uciskowy - patrz KRWOTOKI).

Rany klute (niezbyt rozległe a głębokie, spowodowane wąskim narzędziem o ostrym końcu np. bagnetem, gwoździem, widłami) są bardzo niebezpieczne, gdyż mogą się wiązać z uszkodzeniem narządów wewnętrznych. Poszkodowani z rana kłutą po prowizorycznym opatrzeniu powinni być przewiezieni do szpitala.

Ciało obce w ranie

- Nie usuwamy, dociskamy brzegi rany, z opatrunków wykonujemy pierścień lub podkładkę ochronną, które układamy wokół wystającego ciała obcego
- Mocujemy opatrunek, zostawiamy na wierzchu okolice rany z ciałem obcym, przykrywamy ranę jałowym opatrunkiem
- Unosimy kończynę, zapewniamy pomoc medyczną.

3. **KRWOTOKI**

Dzielimy je na wewnętrzne (krew gromadzi się w jamach ciała, są groźniejsze bo trudniej je rozpoznać) i zewnętrzne (krew wypływa z rany na zewnątrz ciała), a zewnętrzne dzielimy na żyłne (krew wypływa w sposób ciągły, wolno i ma barwę ciemno czerwoną) i tętnicze (krew wypływa w sposób pulsacyjny i szybko, ma barwę jasnoczerwoną, groźniejsze bo krew wypływa szybciej i pod większym ciśnieniem)

Postępowanie przy krwotoku zewnętrznym:

1. Kładziemy krwawiącego i polecamy mu unikać zbędnych ruchów, aby spowolnić krążenie.
2. Nakładamy na ranę opatrunek uciskowy - gruba warstwa gazy, na to zwinięty bandaż lub coś sztywnego, całość zabandażować albo owinąć chustą trójkątną.
3. Krwawiącą kończynę unosimy nad poziom serca.
4. Transportujemy poszkodowanego do lekarza.

Obecnie nie używa się opaski uciskowej, gdyż odcinając dopływ krwi do zranionej kończyny może spowodować jej martwicę. Opaskę uciskową stosujemy jedynie przy:

- masowych katastrofach
- całkowitych zmiżdżeniach (kiedy brak szans na odratowanie kończyny)

Przy amputacji na ogół nie ma krwawienia lub jest małe. Opatrujemy kikut osłonowo, a uciętą część ciała jak najszybciej wkładamy do lodu - być może będzie się dało ją przyszyć. Założenie opaski drastycznie zmniejsza szanse uratowania kończyny. Gdyby jednak krwawienie było bardzo duże, trzeba zastosować opaskę.

Opaska uciskowa powinna mieć 5-10 cm szerokości. Zakładamy ją na kości ramieniowej bądź udowej, gdyż tylko tam można dostatecznie przycisnąć tętnicę do kości. Najlepiej nie zakładać jej bezpośrednio na skórę tylko na ubranie, na okres czasu nie dłuższy niż 1 godzina. Przy amputacji opaskę zakładamy 10 cm nad miejscem obcięcia kończyny.

Krwotok wewnętrzny może nastąpić w wyniku tępego urazu, nawet jeśli brak jakichkolwiek obrażeń zewnętrznych. Jest on bardzo groźny, gdyż często trudny do wykrycia, a wypływająca do jamy ciała krew może naciskając na różne organy wewnętrzne spowodować ich uszkodzenie.

Objawy krwotoku wewnętrznego:

- nagłe, przedłużające się i pogłębiające niespodziewane zasłabnięcie, bez konkretnej przyczyny lub po urazie czy większym wysiłku fizycznym
 - blednięcie skóry, a także błon śluzowych jamy ustnej, spojówek oka
 - słabo wyczuwalne tętno, ze skłonnościami do zanikania
 - coraz szybsze bicie serca i tętno
 - narastające odczucie duszności
 - uczucie suchości w gardle, narastające pragnienie
 - wydalana na zewnątrz krew, np.: krwawe wymiociny, krwisty stolec - krwotok z żołądka; obfite wypływanie jasnoczerwonej krwi przez gardło i jamę ustną - krwotok z przełyku; krwioplucie lub wypływająca przez jamę ustną pienista, jasnoczerwona krew - krwotok z płuc. Przy krwotoku do jamy brzusznej można wyczuć tzw. twardy brzuch.
- Ogólnie poszkodowany doznaje wstrząsu.

W przypadku podejrzenia o krwotok wewnętrzny, należy jak najszybciej przetransportować poszkodowanego do szpitala, ochładzając okolicę domniemanego krwotoku np. workiem z lodem.

Pozycje przy krwotokach wewnętrznych:

leżąca z ugiętymi nogami - przy krwotoku do jamy brzusznej, bez wymiotów

półleżąca z ugiętymi nogami - przy krwotoku do płuc lub wystąpieniu wymiotów

Krwotok z nosa

Pochylamy głowę do przodu i zaciskamy palcami skrzydełka nosa. Na kark albo na grzbiet nosa kładziemy zimne okłady. Jeśli po 10 minutach krwotok nie ustanie, udajemy się do lekarza.

Pamiętajmy o najważniejszym:

- Zatrzymaniu krwawienia jak najszybciej i przeciwdziałaniu wstrząsowi
- Zapobieganiu zakażenia
- Zapewnieniu pomocy lekarskiej, w tym czasie:
 - Układamy rannego płasko, nogi powyżej poziomu głowy, rozluźniamy odzież
 - Pilnujemy oznak życia, utrzymujemy poszkodowanego w ciepłe, okrywamy go kocem

4. TRUDNOŚCI W ODDYCHANIU

Zadma oskrzelowa

Dochodzi do skurczu dróg oddechowych – trudności z oddychaniem, uczucie ciężkości w klatce, świszczący oddech, zblednięcie, zasinienie wokół ust.

- Sadzamy chorego przy stole, polecamy się pochylić w przód, oprzeć na blacie, przewietrzamy pomieszczenie.
- Uspokajamy, przypominamy o lekarstwie.
- Jeżeli w ciągu 10-15 minut objawy nie ustąpią wzywamy pogotowie. Podobnie, jeśli chory staje się senny i pojawia się sinica wokół ust.

Krup – zapalenie krtani i tchawicy

Przy napadzie pojawia się szczekający kaszel, w czasie oddychania słychać świsty, pojawia się siniawy odcień skóry.

- Umieszczamy w pomieszczeniu wypełnionym parą wodną, np. w łazience po odkręceniu gorącej wody
- Należy wezwać lekarza, bo atak może się powtórzyć
- Jeśli siedzi sztywno wyprostowany – zapalenie nagłości – należy natychmiast wezwać pogotowie

Przyspieszony oddech (hiperwentylacja)

Zaburzenia równowagi, dzwonienie w uszach, uczucie paniki. Należy kazać oddychać do papierowej torebki, by zwiększyć stężenie dwutlenku węgla we krwi.

5. UKĄSZENIA I UŻADLENIA

W przypadku ukąszenia przez zwierzę istnieje niebezpieczeństwo zakażenia wścieklizną.

- . Spłukujemy ranę strumieniem wody przez przynajmniej 5 minut. Jeśli krwawienie nie jest zbyt duże - nie tamujemy go (płynąca krew wypłukuje wirusy wścieklizny).
- . Dalej postępujemy jak przy innych ranach.
- . Udajemy się z pokąsanym do lekarza - może być konieczne szczepienie przeciwko wściekliznie i przeciw tężcowi.

Jeśli jest to możliwe, staramy się dotrzeć do właściciela zwierzęcia, które pokąsało poszkodowanego i dowiedzieć się, czy było szczepione przeciwko wściekliznie. Zwierzę to powinno być zabrane do szpitala na przynajmniej dwutygodniową obserwację. Jeżeli przeżyje ten czas w zdrowiu, poszkodowanego nie trzeba będzie szczepić. Przy pokąsaniu przez dzikie zwierzęta lepiej ich nie łapać w celu poddania obserwacji, gdyż może to być niebezpieczne - lepiej już poddać się profilaktycznemu szczepieniu.

U zwierząt zabitych po pokąsaniu często nie można wykryć wścieklizny, gdyż choroba nie zdążyła jeszcze się rozwinąć.

Ukąszenie przez żmiję

- . Unieruchamiamy kończynę i układamy powyżej ciała, poszkodowany nie powinien się ruszać (chodzi o to, żeby spowolnić krążenie krwi i rozchodzenie się jadu po organizmie).
- . Zakładamy powyżej miejsca ukąszenia tzw. opaskę Biera - jest ona luźniejsza od zwykłej opaski uciskowej, poniżej miejsca jej założenia musi być wyczuwalne tętno, a z rany wypływać trochę krwi wyłukującej jad.
- . Jak najszybciej transportujemy poszkodowanego do szpitala, dbając o to, by się nie ruszał.

W miarę możliwości powinniśmy ustalić, co pokąsało poszkodowanego.

Ukąszenie (użądlenie) przez owady

- . Jeżeli w ciele pozostało żądło (użądlenie przez pszczołę), możliwie szybko i delikatnie je usuwamy, uważając aby nie wycisnąć całej zawartości pęcherzyków jadowych do skóry.
- . Odkażamy miejsce ukłucia.
- . Kładziemy zimny okład lub przykładamy zimny przedmiot.
- . Możemy natrzeć miejsce ukąszenia plastrem cebuli lub korzeniem pietruszki.

Szczególnie niebezpieczne są użądlenia w okolicy szyi, języka i gardła, gdyż powodują kłopoty z oddychaniem.

Jeżeli użądlna osoba jest uczulona na jad danego owada, podajemy jej wapno rozpuszczalne, a jeśli pojawi się reakcja alergiczna - także Clemastinum i kontaktujemy się z lekarzem. U alergików nawet najmniejsze użądlenie może być groźne dla życia.

Objawy reakcji uczuleniowej:

- obrzęk nie tylko bezpośredniej okolicy użądlenia (może wystąpić obrzęk twarzy)
- zblednięcie skóry
- przyśpieszenie bicia serca
- uczucie słabości, możliwa utrata przytomności
- kłopoty z oddychaniem, wrażenie duszenia się
- niekiedy nudności

Ukąszenie przez kleszcze

- . Wyciągamy kleszcza pęsetą, bez kręcenia i uważając, aby go nie zgnieść i nie wycisnąć do ranki jego zawartości razem z chorobotwórczymi wirusami, których jest przenosicielem (m.in. kleszczowego zapalenia mózgu)
- . Odkażamy ranę spirytusem lub jodyną.

W razie wystąpienia gorączki i innych niepokojących objawów powinniśmy się skontaktować z lekarzem.

6. OMDLENIA

Jest to stan, którego przyczyną jest nie dokrwienie mózgu. Objawia się słabo wyczuwalnym tętnem, powierzchownym oddechem, blednością skóry i krótkotrwałą utratą przytomności.

Zapewniamy omdlałemu dopływ świeżego powietrza, rozluźniamy kołnierzyk, krawat, przemywamy twarz zimną wodą itp., unosimy nogi i ręce poszkodowanego do góry - jeśli nie przyniesie to efektu po 5 minutach, układamy go w pozycji bocznej ustalonej i wzywamy pogotowie.
Nie bijemy zemdlonego po twarzy ani nie oblewamy go wodą.

Gdy czuje się słabo pozwalamy mu usiąść z głową mocno opuszczoną między kolanami.

7. NAPAD PADACZKI

Padaczka jest chorobą, dla której typowe są okresowe drgawki i zasłabnięcia. Chociaż wygląda to groźnie nie pozostawia trwałych uszkodzeń, poza tymi urazami, których można doznać podczas ataku.

- Oczyszczyć teren wokół poszkodowanego, ułożyć go na plecach.
- Poluźnić ciasne ubranie, nie przytrzymywać na siłę, nie wkładać niczego między zęby.
- Po zakończeniu ataku ułożyć w pozycji bocznej ustalonej, pozostać do odzyskania świadomości.
- Jeżeli atak nie ustępuje w ciągu 15 min wzywamy pogotowie ratunkowe.

8. OPARZENIA

Oparzenia termiczne

Oparzoną kończynę natychmiast wkładamy pod strumień zimnej wody na 15-60 minut, w zależności od rozległości poparzeń, zdjęwszy wcześniej z palców pierścionki. Inne części ciała - jeśli nie możemy ich zanurzyć - polewamy wodą. Następnie zakładamy jałowy opatrunek. Nie smarujemy niczym miejsc oparzonych. Nie zrywamy z nich odzieży - polewamy ją tylko zimną wodą. W przypadku oparzeń II stopnia i dalszych lub gdy obejmują one znaczną powierzchnię ciała udajemy się do lekarza. Przy poparzeniu termicznym I stopnia oraz poparzeniu słonecznym możemy okryć poparzone miejsce pianką Panthenol.

Stopnie oparzeń:

oparzenie I stopnia zaczerwienienie, niewielki obrzęk, stosunkowo nieduży ból

oparzenie II stopnia oprócz zaczerwienienia i obrzęku występują pęcherze wypełnione płynem surowicznym, którym towarzyszy duży ból; przy znacznej rozległości poparzeń również ciężkie tzw. objawy ogólne, może pojawić się martwica naskórka i skóry właściwej, owrzodzenia, spadek ciśnienia krwi, osłabienie, senność, dreszcze.

oparzenie III stopnia głębokie rany z równoczesnym dalszym natężeniem objawów ogólnych tzw. choroby oparzeniowej: pogłębienie wstrząsu (w tym krytyczne obniżenie ciśnienia tętniczego krwi), objawy toksemii czyli zatrucia organizmu wchłoniętymi do krwi substancjami uwolnionymi z uszkodzonych tkanek, możliwa utrata przytomności

Oparzenia chemiczne

- Przemycamy dużą ilością zimnej wody i zakładamy jałowy opatrunek.
- Nie próbujemy neutralizować substancji żrącej - możemy w ten sposób tylko zaszkodzić.
- Przy poparzeniu wapnem - najpierw należy je jak najdokładniej strzepnąć, potem spłukać oparzenie wodą.

9. ODMROŻENIA

Zanurzamy - jeśli jest to możliwe - odmrożoną część ciała w letniej wodzie (ok. 15oC) stopniowo dolewając cieplejszej (aż do 38oC). Odmrożoną kończynę lekko masować. Na części ciała, których nie można zanurzyć (np. policzki) kładziemy ciepłe (nie gorące) okłady. Po ogrzaniu na odmrożone miejsce zakładamy jałowy opatrunek ocieplający i podajemy choremu gorącą herbatę. Jeśli na skórze pojawią się pęcherze lub sine przebarwienia - transportujemy poszkodowanego do szpitala.

Stopnie odmrożeń

I – bledność skóry i utrata czucia, po rozgrzaniu ból, pieczenie i obrzęk skóry

II – na obrzękniętej, sino czerwonej skórze występują pęcherze wypełnione mętną cieczą

III – obumarcie skóry i tkanek z wytworzeniem się owrzodzeń

10. UDAR CIEPLNY

Objawy:

- silne bóle głowy
- gorączka
- wymioty
- niekiedy utrata przytomności, drgawki

Umieszczamy chorego w chłodnym, zacienionym i przewiewnym miejscu i możliwie szybko ochładzamy - zimne okłady. podajemy do powolnego picia chłodne, najlepiej lekko osolone płyny. W cięższych przypadkach udajemy się do lekarza.

11. ZATRUCIA

Postępowanie ogólne:

Przede wszystkim należy przerwać ekspozycję, tzn. wystawienie na działanie substancji szkodliwej. Jeśli zatruty jest nieprzytomny, w każdym przypadku układamy go w pozycji bocznej ustalonej i wzywamy pogotowie.

grzybami - wywołujemy wymioty (o ile chory jest przytomny - można to zrobić przez podanie do picia wody z węglem) i jak najszybciej udajemy się do lekarza zabierając w słoiku trochę wymiocin i resztki potrawy grzybowej do tzw. badania mykologicznego.

lekami - nie pozwalamy choremu zasnąć, chodzimy z nim po pokoju, rozmawiamy aż do przybycia lekarza. Staramy się określić co chory połknął. Jak najszybciej wywołujemy wymioty, np. przez podanie poszkodowanemu do wypicia dużej ilości wody (tzn. powyżej litra).

substancjami żrącymi - natychmiast wzywamy pogotowie. Substancja żrąca zwrócona z wymiocinami może powtórnie poparzyć przełyk i gardło, jednak rozcieńczona wodą ma mniejsze właściwości żrące. Dlatego, podobnie jak przy zatruciach lekami, podajemy poszkodowanemu duże ilości wody, powodując kilkukrotne wymioty (3 do 5 razy).

wilczą jagodą - objawy zatrucia wilczą jagodą mogą wystąpić po kilkunastu minutach lub kilku godzinach, są to stopniowe, szybko narastające:

- niepokój psychoruchowy (m.in. wielomówność, nieskoordynowane ruchy)
- dezorientacja, halucynacje wzrokowe i słuchowe
- nudności, a nawet wymioty
- uczucie nadmiernej suchości w ustach
- znaczne rozszerzenie źrenic, zaburzenia ostrości widzenia
- nadmierne zaczerwienienie twarzy
- trudności w połykaniu, chrypka
- zatrzymanie moczu, uporczywe zaparcie
- przyśpieszenie bicia serca, zaburzenia jego rytmu
- przyśpieszenie i spłytenie oddechu
- krzyki i majaczenia
- niekiedy drgawki
- niekiedy podwyższenie temperatury ciała
- często utrata przytomności

Należy jak najszybciej wywołać obfite wymioty i przewieźć zatrutego do szpitala.

tlenkiem węgla i innymi gazami - osobom ratującym nie wolno wchodzić do pomieszczeń, w których jest jakiś gaz (wnika on również przez skórę). Należy wezwać straż pożarną i pogotowie, dopiero kiedy strażacy wyniosą poszkodowanego można ewentualnie przystąpić do jego ratowania (o ile nie zajmie się tym ktoś wykwalifikowany).

- jak najszybciej podajemy tlen z butli (znajduje się w wyposażeniu straży pożarnej, powinien być w każdym zakładzie chemicznym), jeśli nie mamy tlenu, zapewniamy dostęp świeżego powietrza i każemy poszkodowanemu głęboko oddychać
- rozluźniamy odzież pod szyją
- przy braku oddechu lub oddechu i tętna przystępujemy odpowiednio do sztucznego oddychania lub resuscytacji.

12. ZACHŁYŚNIĘCIE

Spowodowane dostaniem się pokarmu lub płynu do krtani, poszkodowany zazwyczaj trzyma się za krtani i nie może mówić, na twarzy wyraz paniki.

- Pochylamy poszkodowanego w przód i kilka razy uderzamy otwartą dłońią między łopatkami

- Energicznie ściskamy w talii, kierując siłę nieco ku górze (uchwyt Heimlicha)
- Kładziemy poszkodowanego na podłodze i silnie uciskamy brzuch pod mostkiem
- Rozpoczynamy reanimację, wzywamy pogotowie

Nie wolno wkładać palców do gardła i próbować wyciągnąć ciało obce.

Postępowanie w przypadku dzieci i niemowląt – jak u dorosłych, ale używając odpowiednio mniejszej siły.

13. UTONIĘCIA

Należy podejmować próbę resuscytacji nawet jeśli podejrzewamy że poszkodowany przebywał w wodzie dłużej niż 4 minuty.

Postępowanie:

- Wyłowić tonącego w ten sposób, by nie narażać swojego życia
- Ułożyć głowę poniżej reszty tułowia, woda może samoczynnie wypłynąć z dróg oddechowych
- Wygarniamy ciała obce blokujące drogi oddechowe
- Sprawdzamy obecność tętna i oddechu, jeśli ich nie wyczuwamy – przystępujemy do reanimacji
- Obserwujemy poszkodowanego – zaburzenia oddechu mogą wystąpić nawet kilka godzin po zdarzeniu, zapewniamy medyczną pomoc, do tego czasu okrywamy kocem

14. ZŁAMANIA

Złamania kończyn

Unieruchamiamy okolice złamania przez unieruchomienie dwóch sąsiednich stawów, z tym że nie wolno poruszać raną kończyną, ani poprawiać jej nieprawidłowego położenia jeśli jest dziwnie wykrzywiona czy wykręcona (możemy spowodować przesunięcie się kości oraz zwiększyć obrażenia).

Unieruchomienie kończyny górnej - podniesienie jej na temblaku (z ubrania rannego, chusty trójkątnej lub bandaża) albo przymocowanie do klatki piersiowej.

Unieruchomienie palca - przymocowanie do palca zdrowego lub usztywnienie za pomocą szpatułki (patyczka po lodach).

Unieruchomienie kończyny dolnej - przybandażowanie do nogi zdrowej, o ile złamana kończyna nie jest dziwnie wykręcona, np. na skutek zwicznienia w stawie biodrowym.

Aby spowolnić puchnięcie kończyny i zmniejszyć ból, układamy kończynę nieco wyżej, nad poziom serca i stosujemy zimne okłady (np. z altacetu)

Złamanie kręgosłupa

. Jeśli jest uszkodzony odcinek szyjny - zakładamy kołnierz lub unieruchamiamy za pomocą koca lub okładając głowę woreczkami z piaskiem. Następnie wzywamy pogotowie.

. Przy złamaniu kręgosłupa piersiowego, lędźwiowego lub miednicy nie ruszamy poszkodowanego i wzywamy pogotowie. Transport tylko w ostateczności - wypełniamy zagłębienia fizjologiczne

i przywiązujemy poszkodowanego do noszy, aby uniemożliwić najmniejsze ruchy ciała w czasie transportu. Przykrywamy go folią NRC (kocem przeciwwstrząsowym), kocem lub ubraniami. Przenoszenie poszkodowanego na nosze wykonuje kilka osób, podtrzymując go pod głową, karkiem, klatką piersiową, okolicą lędźwiową, miednicą i udami. Poszkodowanego nie wolno już ruszać z noszy, póki nie zostanie zbadany przez specjalistę.

Złamanie podstawy czaszki

Jest niewidoczne na zewnątrz, jego objawem może być wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego z nosa bądź ucha. Płyn ten w przeciwieństwie do krwi nie krzepnie, a gdy zamoczymy róg chusteczki higienicznej najbardziej zewnętrzny brzeg staje się czerwony, a dalej podsiąka bezbarwna ciecz. Drugim objawem jest zasinienie oczodołów, tzw. okulary. Ponadto mogą wystąpić zaburzenia świadomości, zaburzenia w oddychaniu i krążeniu.

W przypadku złamania podstawy czaszki zakładamy opatrunek chłonący z kilku warstw gazy (nie tamujemy wyciekającego płynu) i wzywamy lekarza. Podobnie jak przy złamaniu kręgosłupa nie przenosimy poszkodowanego, głowa powinna być płasko zabezpieczona.

Przy zwichnięciu stawów postępujemy podobnie jak przy złamaniu kończyn - unieruchamiamy chora kończynę, z tym że pamiętamy, aby nie zmieniać jej pozycji.

Nie wolno nastawiać zwichniętych czy złamanych kończyn!

W złamaniach otwartych przed usztywnieniem zakładamy na ranę opatrunek usztywniający, a jeśli pojawi się krwawienie - opatrunek tamujący. Wystającą kość traktujemy jak duże ciało obce, tj. zabezpieczamy przed zmianą położenia obkładając dookoła gazikami, a na to zwiniętymi bandażami - jeśli istnieje taka potrzeba - i zabandażujemy.

15. CIAŁA OBCE

W oku

- po odchyleniu powieki usuwamy rąbkiem sterylnego gazika lub czystej chusteczki - jeśli ciało obce jest na wewnętrznej stronie górnej powieki, naciągamy ją na dolną i każemy poszkodowanemu szybko otworzyć oko - rzęsy powinny usunąć to ciało
- przepłukujemy oko solą fizjologiczną lub wodą destylowaną bądź przegotowaną
- jeśli ciało obce jest wbite nie usuwamy go, zakrywamy poszkodowanemu obydwie oczy i transportujemy go do okulisty

W nosie

- namawiamy poszkodowanego do wydmuchania nosa
- jeśli ciało obce wystaje, możemy próbować je wyciągnąć za pomocą pęsety, przy braku efektów lub jeśli ciała obcego nie widać - udajemy się do laryngologa.

W uchu

Ciało obce w uchu nie jest groźne, groźne mogą być natomiast skutki nieumiejętnego usunięcia, dlatego lepiej pozostawić to laryngologowi. Jedynie jeśli do ucha dostanie się owad, możemy go usunąć wlewając kilka kropel oleju lub olejku kamforowego, a gdy insekt przesunie się do zewnętrznej części przewodu słuchowego i go zobaczymy - chwytamy go pęsetą. Także ciała obce typu kawałki materiału, zwitki waty - jeśli są widoczne i mają luźne końce - można usunąć

małą pęsetą.

W przełyku

Próbujemy przemieścić je do żołądka poprzez połykanie dużej ilości płynów albo chleba bez skórki, ewentualnie przemieścić na zewnątrz przez sprowokowanie wymiotów.

W krtani, tchawicy

- wyzwolenie odruchu kaszlu
- pochylenie górnej części tułowia do dołu i kilkakrotne uderzenie w okolicę międzyłopatkową

W przypadku zadławienia się (zakrzuszenia), gdy powyższe czynności nie przyniosły efektu:

rękoczyn Heimlicha

- przyjmując pozycję stojącą, obejmujemy od tyłu w pasie (tuż powyżej pępka) osobę dławiącą się
- przyciskamy do jej ciała jedną złożoną pięść (kciukiem do wewnątrz), kładziemy na niej drugą rękę i uciskamy brzuch gwałtownym ruchem do siebie (wpychamy pięść) i ku górze

W skórze

- chwytamy wystającą część drzazgi pęsetą i wyciągamy wzdłuż domniemanej osi drzazgi
- jeśli drzazga jest pod naskórkiem - wydobywamy ją z pomocą igły
- przemywamy skaleczone miejsce wodą utlenioną

16. REANIMACJA

Sztuczne oddychanie sposobem "usta-usta":

- . Usuwamy palcami owiniętymi w chusteczkę ewentualne zanieczyszczenia z jamy ustnej poszkodowanego.
- . Klękamy przy głowie poszkodowanego i unosząc ją lekko do góry, jednocześnie odginamy do tyłu, przyciskając przy tym lekko żuchwę do szczęki i odciągając dolną wargę w kierunku brody (jedną rękę mamy na czole poszkodowanego, drugą przytrzymujemy żuchwę).
- . Kciukiem i palcem wskazującym ręki, którą mieliśmy na czole poszkodowanego zaciskamy jego otwory nosowe.
- . Nabieramy powietrza w płuca i wdmuchujemy do ust ratowanego, obejmując je szczelnie swoimi ustami. Uważamy przy tym, aby unosiła się klatka piersiowa poszkodowanego a nie brzuch (jeśli wdmuchniemy powietrze do żołądka poszkodowany może z wymiotować). Ze względu na bezpieczeństwo ratownika, przy wykonywaniu sztucznego oddychania dobrze jest użyć specjalnej maseczki.
- . Unosimy nieco głowę i przekręcamy na bok tak, aby poczuć na policzku wydech.

Wdmuchiwanie powietrza powtarzamy w odstępach 4-5 sekundowych (ok.15 wdechów na minutę).

Sztuczne oddychanie sposobem "usta-nos" wykonujemy przy niemożności zastosowania sposobu "usta-usta" (np. przy urazie kręgosłupa szyjnego, wypiciu przez poszkodowanego żrącej substancji, poranieniu okolic ust). Wdmuchujemy wtedy powietrze do płuc ratowanego przez nos, zacisnąwszy wcześniej palcami (kciukiem i wskazującym) jego wargi.

Sztuczne oddychanie sposobem "usta-usta-nos" stosujemy u małych dzieci, obejmując swoimi ustami usta i nos ratowanego i wdmuchując powietrze.

RESUSCYTACJA

Jeden ratownik: 2 wdechy na 30 uciśnień serca (rozpoczynamy resuscytację od 2 wdechów głębokich lub 4 płytkich).

Dwóch ratowników (jeden wykonuje sztuczne oddychanie, drugi masaż serca): 1 wdech na | 5 uciśnień serca.

Po 3-4 cyklach sprawdzamy, czy nie powróciło tętno i oddech. Akcję resuscytacyjną prowadzimy do skutku lub do przybycia pogotowia i zajęcia się poszkodowanym przez lekarza.

Masaż serca:

. Układamy ratowanego poziomo na płaskim, twardym podłożu.

. Kładziemy obie dłonie poprzecznie jedna na drugiej na dolnej połowie mostka (szukania odpowiedniego miejsca na mostku i prawidłowego ułożenia rąk trzeba uczyć się w praktyce - na fantomie pod kierunkiem kogoś wykwalifikowanego).

. Uciskamy rytmicznie podstawami dłoni (część śródreżcza tuż nad nadgarstkiem) klatkę piersiową (postawa pochylona, ręce proste w łokciach) z taką siłą, aby za każdym uciśnięciem przemieścić mostek ok. 4 cm w głąb. Nie odrywamy rąk od klatki piersiowej.

Jeśli tętno i oddech są obecne (czyli również, gdy przywróciła je resuscytacja), szukamy ewentualnych obrażeń i je opatrujemy.

Gdy poszkodowany w dalszym ciągu jest nieprzytomny, układamy go w pozycji bocznej ustalonej (jeśli doznane urazy na to pozwalają) i ciepło okrywamy. Musimy pamiętać o zachowaniu drożności dróg oddechowych.

Wzywamy pogotowie. Najlepiej nie opuszczać poszkodowanego lub zostawić go pod czyjąś opieką.

17. ZAWAŁ SERCA

O zawale serca mówimy, gdy materiał zatorowy nagle zatka jedną z tętnic wieńcowych, naczyń zaopatrujących mięsień sercowy w tlen. Objawy to silny gniotący ból w klatce piersiowej, błądź twarży lub ziemnisty wygląd połączone z zasinieniem warg, skóra staje się chłodna i lepka w dotyku, duszność, osłabnięcie, zawroty głowy, czasami dochodzi do nagłego zasłabnięcia, bez innych wcześniejszych objawów.

- Zapewniamy choremu maksimum spokoju i wygody, rozluźniamy ubranie, układamy w pozycji półsiedzącej, podkładając poduszki pod głowę i kolana
- Wezwać natychmiast pogotowie
- W razie zaniku krążenia podjąć resuscytację

18. APTECZKA PIERWSZEJ POMOCY

Przybory:

- agrałki - do przymocowania opatrunku, zapięcia chusty trójkątnej lub bandaża elastycznego
- nożyczki
- nóż albo scyzoryk
- igła i nitka
- termometr
- pęseta
- łyżka
- kubek
- mała butelka (np. plastikowa 0,5l) z przegotowaną wodą - do popicia leku, przygotowania roztworu altacetu, rivanolu itp.
- gumowe rękawiczki
- latarka kieszonkowa
- gwizdek - do wezwania pomocy
- folia NRC (koc przeciwwstrząsowy) \$ - do okrycia poszkodowanego, złota strona wchłania promienie słoneczne a srebrna odbija

Materiały opatrunkowe

- kompresy gazowe wyjałowione różnej wielkości - do bezpośredniego pokrycia zranienia
- bandaż zwykły (tzw. opaski gazowe) różnej szerokości - do podtrzymywania gazy nad zranieniem
- bandaż elastyczny (opaski elastyczne) różnej szerokości - do usztywnienia stawu przy skręceniach i zwichnięciach, zrobienia opatrunku unieruchamiającego
- chusta trójkątna - do zrobienia temblaka, wykonania opatrunku (chusty można używać zamiast bandaża gazowego)
- codofix - szeroka opaska z elastycznej dzianiny przypominającej siatkę, służąca do przytrzymywania opatrunku np. przy oparzeniach
- opatrunek osobisty - opatrywanie ran, opatrunki chłonnae
typ A - wojskowy, opakowanie nieprzemakalne
typ B - opakowanie przemakalne
- plastry (przylepce) z opatrunkiem różnej wielkości
- plastry (przylepce) bez opatrunku różnej wielkości
- chusteczki higieniczne

Środki odkażające

- woda utleniona - do przemywania ran, płukania gardła (1 łyżka stołowa na 1/2 szklanki wody)
- spirytus salicylowy, jodyna - do odkażania okolic ran i skóry nie uszkodzonej
- Nadmanganian potasu (KMnO₄) - do moczenia przewlekłych, trudno gojących się ran, płukania jamy ustnej przy owrzodzeniach błon śluzowych, lub po wyrwaniu zęba
- rivanol (najlepiej w postaci tabletek rozpuszczalnych w wodzie) - do przemywania ropiejących ran

Środki stosowane zewnętrznie przy opuchliznach, bólach stawowych i opuchliznach

- altacet (najlepiej w postaci tabletek rozpuszczalnych w wodzie) - do okładów przy opuchliznie, stłuczeniach, krwiakach, zwichnięciach stawów
- soda oczyszczona - moczenie palca w przypadku zakażenia okołopaznokciowego, wypryski skórne
- tormentiol (maść) - wypryski, zmiany skórne
- Ben-Gay (maść) - bóle stawów, kręgosłupa (ze względu na właściwości rozgrzewające może być też stosowany do nacierania klatki piersiowej przy przeziębieniach i kaszlu)
- Panthenol spray \$ - do szybkiego, bezpośredniego stosowania na otarte lub oparzone powierzchnie skóry (zarówno gorącymi płynami, przedmiotami jak i promieniami słonecznymi)

Leki przeciwbólowe

bóle głowy, bóle menstruacyjne - Pabialgin, Pyralginum, Paracetamol (Panadol)

bóle zęba - Veramid

bóle kurczowe żołądka, pęcherza lub jelit, kolka wątrobowa - NO-SPA, Scoplan, Vegentalgin

Leki przeciwprzeziębieniowe

- Polopiryna lub Aspiryna

- Paracetamol (Panadol)

- Scorbolamid

- Rutinoscorbin

- wapno

- witamina C

- tabletki od bólu gardła: Septolete, Angidin, Strepsil, Sebidin, Chlorchinaldin

- syrop przeciwkaszlowy - Flegaminum, Bronchicum

- krople do nosa (przy katarze), np. Xylogel

Leki stosowane przy kłopotach żołądkowych

bóle żołądka - krople żołądkowe lub miętowe

biegunka - węgiel - 4 do 6 tabletek 3 razy dziennie

zaparcia - Alax, Xenna - 2 tabletki wieczorem

choroba lokomocyjna - Aviomarin

immodium - biegunka

Leki nasercowe (przy osłabieniu)

- Cardiamid lub Cardiamid-Coffein - przy zadyszce wysiłkowej, uczuciu osłabienia i pobolewania w okolicy serca, po 20-30-40 kropli co 3-4-6 godzin w okresie złego samopoczucia

Leki uspokajające

- krople walerianowe

- krople Nervosol

Zioła

mięta - stosować wewnętrznie na zaburzenia trawienia, bóle i wzdęcia brzucha; ma również działanie uspokajające

rumianek - zewnętrznie ma działanie przeciwzapalne - okłady na skórę i błony śluzowe przy leczeniu stanów zapalnych, owrzodzeń, rań, oparzeń słonecznych, uczuleń; kompresy na oczy przy zapaleniu spojówek, łzawieniu; wewnętrznie - zaburzenia trawienia, wzdęcia brzucha, kolki, posiada również łagodne działanie uspokajające (można stosować przy migrenach)

szałwia - płukanie jamy ustnej przy kłopotach z zębami i dziąsłami; zaburzenia trawienia; działanie przeciwpotne (zarówno przy stosowaniu wewnętrznym jak i zewnętrznym); przemywanie i kompresy w przypadku trudno gojących się ran, czyraków, przy zapaleniach skóry; zatrzymuje krwawienia z przewodu pokarmowego

melisa - łagodny i skuteczny środek uspokajający; bezsenność, migrena; zaburzenia trawienia

Skład apteczki polowej może ulegać pewnym modyfikacjom, w zależności od pory roku, miejsca i potrzeb. Powinny się w niej znaleźć środki według nas najskuteczniejsze, których zastosowanie doskonale znamy.

19. WEZWANIE POGOTOWIA

Dzwoniąc po pogotowie podejmy następujące informacje:

- Miejsce wypadku
- Rodzaj wypadku (co się stało)
- Ilość poszkodowanych, wiek, jakich obrażeń doznali, jakie są objawy
- Czy potrzebna jest pomoc techniczna
- Swoje dane: imię, nazwisko, nr telefonu z którego dzwoniemy

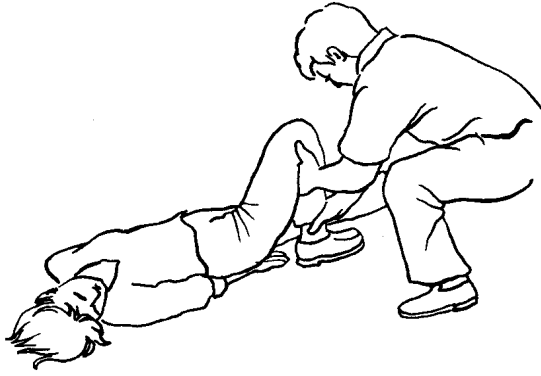
Nigdy nie odkładamy pierwsz słuchawki – czekamy na potwierdzenie przyjęcia wezwania (np. zaraz wyślemy karetkę). Poza tym dyspozytor może mieć dodatkowe pytania.

Ważna jest kolejność podawania informacji – rzeczy najważniejsze, tj. gdzie się wydarzył wypadek i co się stało, mówimy na początku. Jeśli połączenie zostanie zerwane, dyspozytor będzie przynajmniej wiedział gdzie wysłać karetkę.

20. POZYCJA BOCZNA USTALONA



1. Prawe ramię wyprostować i przesunąć jak najgłębiej pod ciało



2. Podkurczyć prawą nogę i stopę przesunąć do pośladka



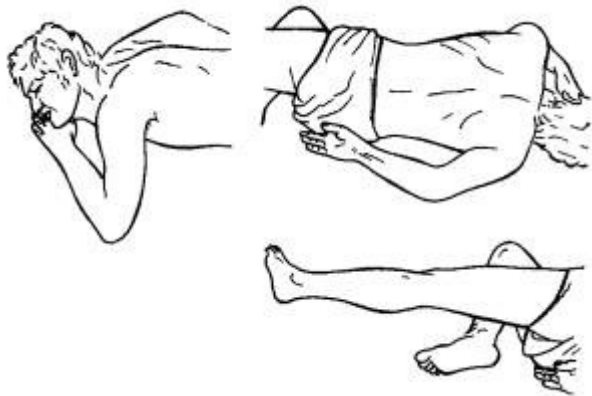
3. Odwrócić nieprzytomnego na prawy boki i biodro (ku sobie)



4. Ostrożnie wyjąć ramię znajdujące się pod ciałem



5. Szyję wyprostować, głowę odchylić do tyłu; twarz odwrócić nieco do ziemi, podłożyć lewą dłoń pod policzek

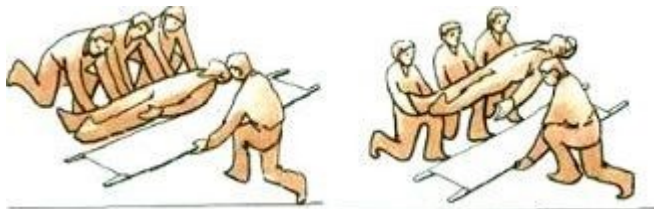


6. Ostateczne ułożenie w pozycji bocznej ustalonej

21. TRANSPORT CHOREGO

W zasadzie nie powinno transportować się chorego na noszach, gdy można zapewnić przyjazd pomocy medycznej. W przypadku gdy musimy przetransportować chorego (w sytuacji gdy jego dalsze przebywanie w miejscu wypadku może grozić niebezpieczeństwem), powinniśmy przestrzegać kilku zasad. Nosze, jeśli nie mamy sanitarnych budujemy z tego co znajdziemy w lesie pamiętając o ich wytrzymałości. Powinny być mocne, tak by nie zaszła sytuacja, że w czasie transportu chorego się złamią. Do budowy wykorzystujemy mocne kije, pasy wojskowe, bluzy moro itp. należy zapewnić komfort choremu, głowa powinna być lekko wyżej niż reszta ciała, z przodu do kierunku marszu. Unikać dużych wstrząsów, szczególnie przy urazach kręgosłupa. Nie dopuszczać do przemieszczania się ciała na noszach, zabezpieczyć poszczególne części ciała, gdy wchodzimy po schodach głowa musi być tam gdzie jest wyżej.

Sposób ułożenia rannego z ziemi na nosze obrazuje poniższy obrazek.

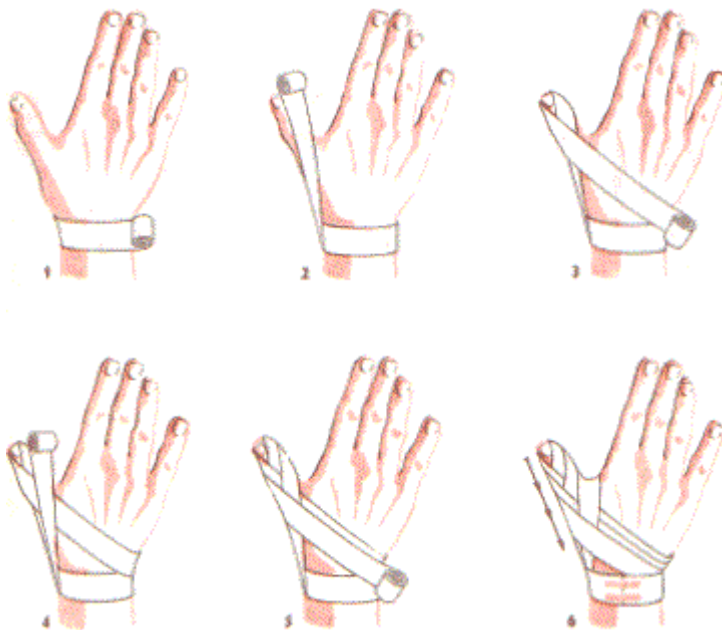


Prawidłowy sposób podnoszenia rannego

22. BANDAZOWANIE KOŃCZYNY GÓRNEJ

Opatrunek kłosowy kciuka wstępujący niepełny

Rozpoczynamy obwojem kolistym na nadgarstku (1) przechodzimy na kciuk do samej góry (2). Wykonujemy pętlę dookoła kciuka i kierujemy opaskę z powrotem na nadgarstek. Powstało pierwsze kłosowanie(3). W ten sam sposób, co pierwsze, wykonujemy drugie kłosowanie nieco niżej od poprzedniego (4,5) .W ten sam sposób wykonujemy trzecie kłosowanie jeszcze niżej i kończymy obwojem kolistym wokół nadgarstka, koniec bandaża umocowujemy przylepcem. Powstał opatrunek kłosowy kciuka wstępujący.



Opatrunek kłosowy kciuka wstępujący pełny

Po zamocowaniu na nadgarstku (1), przeprowadzamy opaski powrotne na czubku kciuka(2,3,4,5), po czym nakładamy obwoje kłosowe wstępujące (6).



Opatrunek kłosowy kciuka ZSTĘPUJĄCY niepełny

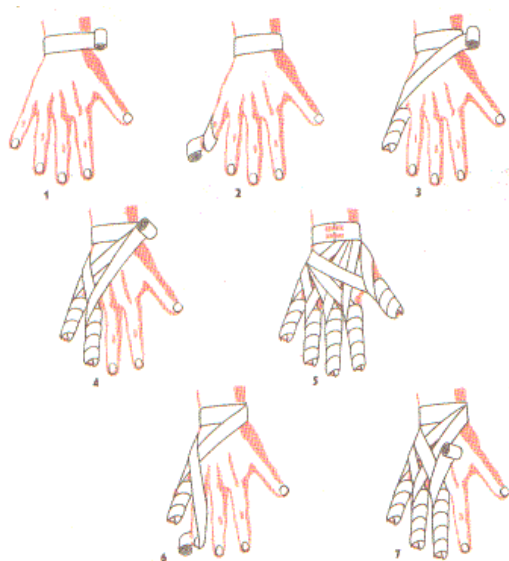
Po rozpoczęciu obwojem kolistym na nadgarstku (1), nakładamy obwoje kłosowe w odwrotnym

kierunku, tzn. Pierwszy jest bliżej nadgarstka (2), ostatni - bliżej czubka kciuka. Zakończenie również na nadgarstku (lub obwojem kolistym wokół kciuka) (3).

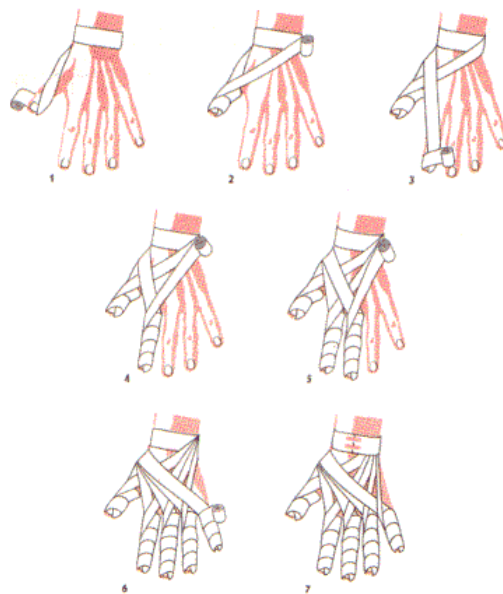


OWINIĘCIE palców - tzw. RĘKAWICZKA

Rozpoczynamy obwojem kolistym na nadgarstku (1) przechodzimy na mały palec od strony wewnętrznej i wykonujemy kilka obwojów śrubowych: od czubka do nasady palca, liczba obwojów śrubowych zależy od długości palca (2) przeprowadzamy opaskę na okolicę nadgarstka i wykonujemy niecały obwój kolisty (3) przechodzimy na następny palec, wykonując jw, kilka obwojów śrubowych, po czym kierujemy opaskę na nadgarstek - przez grzbiet dłoni (4,5) Po przejściu od strony nadgarstka na palec środkowy, wykonujemy jw. kilka obwojów śrubowych (6). Te same obwoje wykonane są już w podobny sposób na palcu wskazującym i kciuku, po czym opatrunek został zakończony przylepcem na nadgarstku (7).

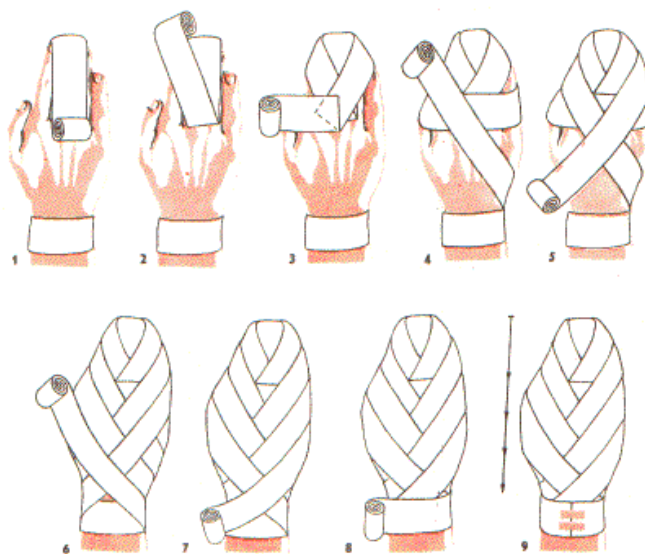


Rękawiczkę na ręce lewej zaczynamy od kciuka, a nie od małego palca, w przeciwnym razie obwoje na grzbiecie dłoni nie będą się na przemian krzyżować, co gwarantuje wzajemne ich przytrzymywanie się (1-7).



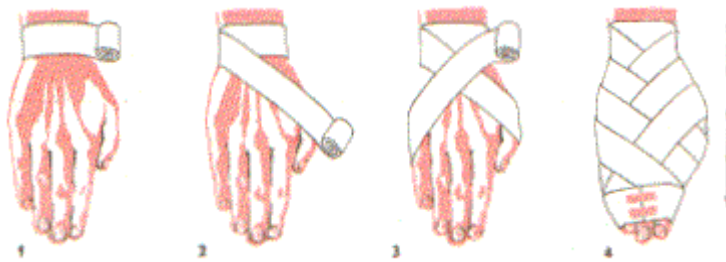
Opatrunek kłosowy dłoni WSTĘPUJĄCY pełny

Rozpoczynamy obwojem kolistym na nadgarstku i następnie od wnętrza dłoni przeprowadzamy opaskę powrotną (tam i z powrotem) przez środek złączonych palców (1) następnie skośnie z prawej strony (2), potem skośnie z lewej strony, po czym wszystkie opaski powrotne przymocujemy obwojem kolistym przez środek złączonych palców (3). Zaczynamy kłosowanie - począwszy od czubków palców tak, aby przykryć 2/3 ostatniej opaski powrotnej (kłosowanie jest to pętla dookoła dłoni ze skrzyżowaniem na grzbiecie) (4, 5) (por. Opatrunek kłosowy kciuka wstępujący niepełny). W podobny sposób wykonujemy drugi obwój kłosowy (jeśli dłoń jest duża, można wykonać tych obwojów więcej). Powstał opatrunek kłosowy wstępujący (6, 7, 8). Kończymy obwojem kolistym na nadgarstku, koniec bandaży umocowujemy przylepcem (9).

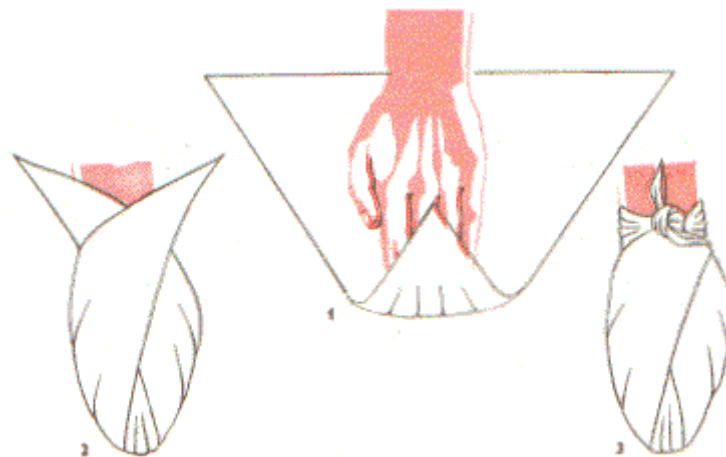


Opatrunek kłosowy dłoni zstępujący niepełny

Opatrunek wykonujemy bez o-pasek powrotnych na czubkach palców. Po rozpoczęciu obwojem kolistym na nadgarstku (1), nakładamy obwoje kłosowe w odwrotnym kierunku: tzn. pierwszy jest bliżej nadgarstka (2, 3), ostatni bliżej czubków palców. Kończymy obwojem kolistym na nadgarstku lub wokół złączonych palców (4). Jest to zawsze opatrunek kłosowy niepełny.



Opatrunek dłoni za pomocą chusty trójkątnej



Opatrunek kolisty i śrubowy

Obwój kolisty wykonuje się dookoła 1 osi, można wykonać kilka razy tak, aby każda następna opaska pokrywała w pełni poprzednią (1). W tym przypadku jest on początkiem obwoju śrubowego. Obwój śrubowy - obwoje nakładamy od dołu do góry, każdy obwój następny pokrywa 2/3 poprzedniego (2).



Opatrunek zaginany

Rozpoczynamy obwojem kolistym (1), następnie w połowie obwoju śrubowego zaginamy opaskę ku dołowi, podtrzymując kciukiem (2) - opaska w tym momencie skierowana jest główką w dół, dalej wykonujemy znowu 1/2 obwoju śrubowego i znowu opaskę zaginamy. Obwoje te powtarzamy dowolną liczbę razy, uważając, aby zagięcia wypadły na samym grzbiecie przedramienia, jedno nad drugimi (3). Opaska taka nadaje się do opatrunków z dużą ilością waty czy ligniny, nie jest zbyt ścisła.



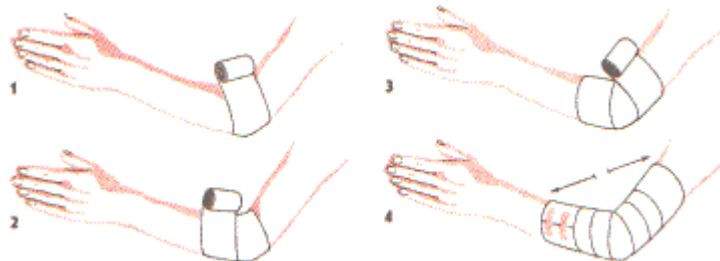
Opatrunek kłosowy WSTĘPUJĄCY (ósemkowy)

Rozpoczynamy obwojem kłosowym na nadgarstku, przeprowadzamy obwój skośny aż do łokcia i tuż pod łokciem wzmocniamy obwojem kolistym (1), następnie przeprowadzamy obwój skośny od łokcia do nadgarstka - powstaje pierwsze kłosowanie (2). Obwoje kłosujące powtórzono 4 razy, zakończono obwojem kolistym tuż pod łokciem (3).



Opatrunek żółwiowy łokcia rozbieżny

Rozpoczynamy obwojem kolistym przez środek łokcia, lekko zgiętego (1) Następny obwój prowadzimy nieco skośnie od zewnątrz ku środkowi, poniżej obwoju początkowego (2) trzeci obwój prowadzimy nieco skośnie ku środkowi powyżej obwoju początkowego (3) przeprowadzamy jeszcze po jednym obwoju poniżej i powyżej obwoju początkowego i kończymy na przedramieniu (4).



Opatrunek żółwiowy łokcia zbieżny

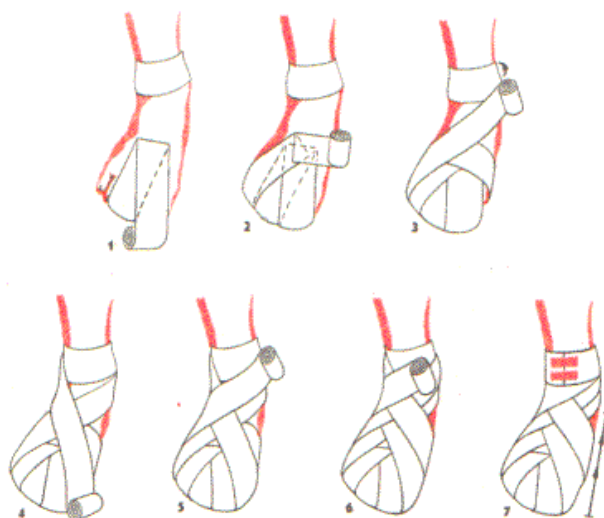
Rozpoczynamy obwojem kolistym nieco skośnym na przedramieniu tuż poniżej czubka łokcia (1) przechodzimy na ramię, przeprowadzając obwój kolisty nieco skośny tuż powyżej czubka łokcia (2) wracamy znowu na przedramię, przeprowadzając obwój nieco bliżej czubka łokcia, pokrywając 1/3 poprzedniego (3) Przeprowadzamy jeszcze jeden obwój na ramieniu i przedramieniu, pokrywając 2/3 poprzedniego i kończymy na środku łokcia (4).



23. BANDAŻOWANIE KONCZYNY DOLNEJ

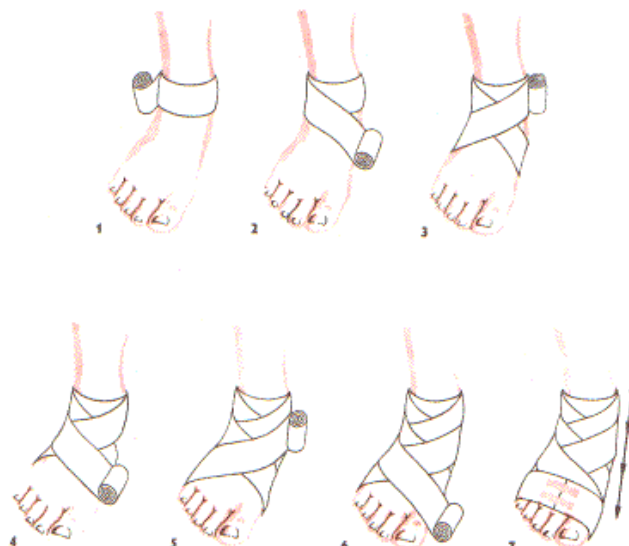
Opatrunek kłosowy stopy pełny wstępujący

Rozpoczynamy obwojem kolistym w stawie skokowym. Wykonujemy opaskę powrotną przez środek palców (od strony podeszwy w kierunku grzbietu stopy), następnie z lewej strony palców (1) potem z prawej strony palców i wzmacniamy obwojem kolistym w poprzek śródstopia (2) następnie od czubka palców zaczynamy kłosowanie aż do stawu skokowego (3) i z powrotem na czubki palców z drugiej strony oraz wykonujemy jeszcze jeden obwój kłosowy od strony zewnętrznej (4, 5). Na rycinie (6) widoczne jest kłosowanie powtórzone 2,5-krotnie. Opatrunek zakończamy obwojem kolistym wokół stawu skokowego(7).



Opatrunek kłosowy stopy niepełny zstępujący

Rozpoczynamy obwojem kolistym wokół stawu skokowego (1) przeprowadzamy pierwsze kłosowanie wokół stopy, najbliżej pięty i stawu skokowego (2, 3) Następnie przeprowadzamy drugie kłosowanie wokół stopy, nieco dalej od poprzedniego (4, 5) oraz przeprowadzamy pot trzeciego kłosowania (6) i kończymy obwojem kolistym wokół stopy, umocowujemy przylepcem (7).



Opatrunek kolisty, śrubowy I opatrunek wężykowy

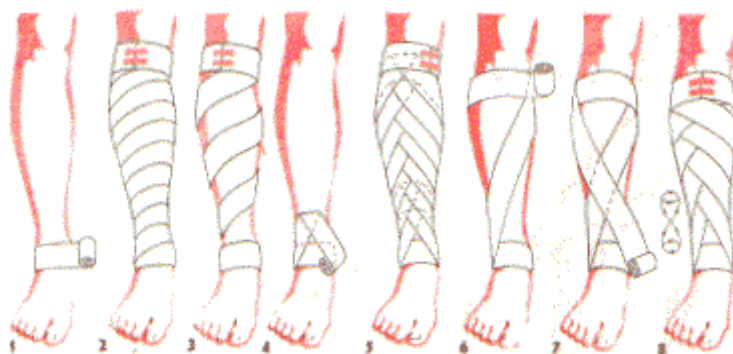
Na rycinie (1) widać wykonany obwód kolisty dookoła stawu skokowego, następnie wykonany obwód śrubowy goleni (2) (obwoje nakładane są skośnie jeden na drugi, przy czym każdy następny pokrywa 2/3 poprzedniego), zakończenie obwojem kolistym znajduje się pod kolaniem, na rycinie (3) widać wykonany opatrunek wężykowy goleni. Technika podobna, jak przy opatrunku śrubowym, z tym że pomiędzy obwojami skośnymi pozostaje wolna przestrzeń.

Opatrunek zaginany

Na rycinie (4) wykonany obwód kolisty wokół stawu skokowego oraz 1/2 obwoju śrubowego, następnie zagięcie opaski w dół, na kciuku, główka bandaża jest w tym momencie obrócona w dół. Na rycinie (5) widać obwód zaginany, powtórzony 7 razy aż pod kolano - zagięcia tworzą rysunek kłosa, zakończenie nastąpiło pod kolaniem.

Opatrunek kłosowy wstępujący (ósemkowy)

Po rozpoczęciu obwojem kolistym na stawie skokowym i przejściu ukośnie pod kolano, umocowujemy opaskę obwojem kolistym pod kolaniem (6), przechodzimy z powrotem skośnie na staw skokowy - powstaje pierwsze kłosowanie (7) następnie wykonujemy w podobny sposób jeszcze kilka obwojów kłosowych jeden nad drugim i kończymy obwojem kolistym pod kolaniem (8).

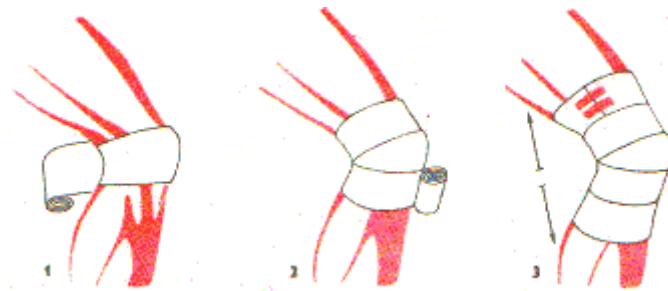


Uwaga

Kończyny dolne bandażujemy zawsze od dołu ku górze, aby nie tamować krążenia żylnego. Opatrunek zaginany jest luźny, dlatego nadaje się najlepiej do przytrzymywania opatrunków z grubą warstwą ocieplającą - watą, ligniną lub flanelką.

Opatrunek żółwiowy kolana rozbieżny

Rozpoczynamy obwojem kolistym wokół kolana (1) Wykonujemy obwój skośny nad obwojem kolistym, potem pod obwojem kolistym (2). Na rycinie (3) widać obwoje rozbieżne przeprowadzone z każdej strony po 2 razy (nad i pod kolanem). Opatrunek zakończony jest obwojem kolistym wokół uda.



Opatrunek żółwiowy kolana zbieżny

Rozpoczynamy obwojem kolistym wokół goleni tuż poniżej kolana (1) Przechodzimy na udo tuż powyżej kolana, przeprowadzamy obwój kolisty nieco skośnie i przechodzimy z powrotem poniżej kolana (2). Na rycinie (3) widać obwoje zbieżne wykonane z każdej strony po 2 razy. Opatrunek zakończony jest obwojem kolistym na samym kolanie.



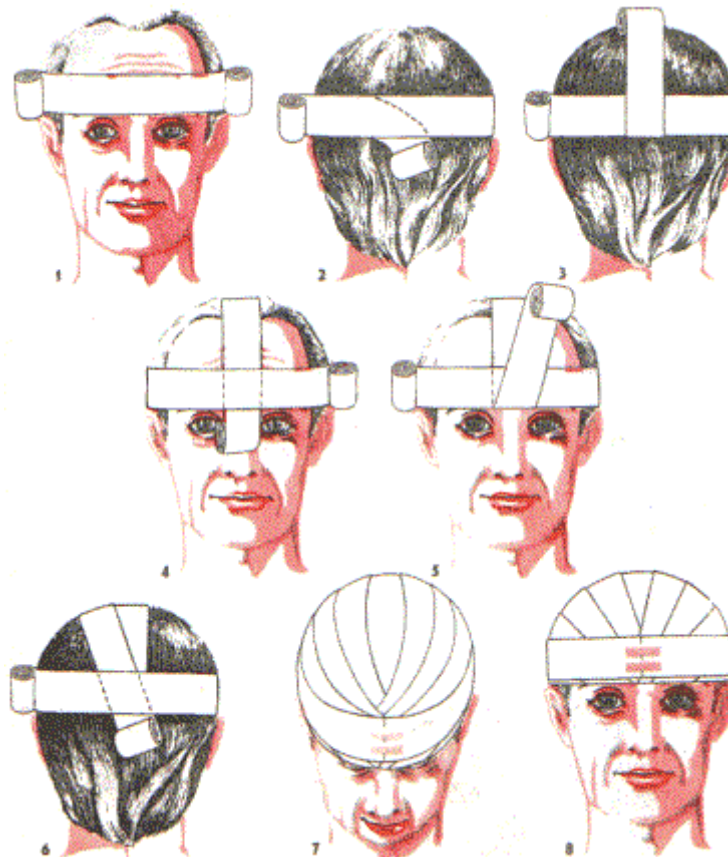
Uwaga

Obwój żółwiowy kolana przeprowadza się tak samo jak obwoje żółwiowe pięty i łokcia, kończyny w stawach podczas bandażowania pozostają zgięte, co pozwala na wykonywanie ruchów i nie unieruchamia kończyny po wykonaniu opatrunku.

24. BANDAŻOWANIE GŁOWY

Czapka Hipokratesa (mitra)

Do wykonania obwoju potrzebna jest opaska dwugłowa, powstała albo ze zwinięcia jednej długiej opaski z dwóch stron, albo wskutek zeszywania ze sobą dwóch opasek. W prawej ręce trzymamy opaskę, którą bandażujemy wokół czoła. W lewej ręce trzymamy opaskę, którą bandażujemy opaski powrotnie przez ciemię. Rozpoczynamy obwojem kolistym wokół czoła (1) na potylicy zakładamy opaskę, trzymaną w lewej ręce pod tę, którą trzymamy w prawej (2) opaskę podłożoną zginamy równo z obwojem kolistym i przeprowadzamy aż do czoła poprzez ciemię (3) i dalej na czoło, po czym przybandażowujemy ją połową obwoju kolistego (4) następnie opaskę pionową zginamy równo z obwojem kolistym i przeprowadzamy skośnie półkuliście do tyłu (5) gdzie również ją przybandażowujemy obwojem kolistym, następnie znowu zginając, przeprowadzamy z drugiej strony opaski środkowej w stronę czoła (6). Opaski powrotne zginane raz z lewej, raz z prawej strony ciemienia, przytrzymywane obwojami okrężnymi wokół czoła przeprowadzamy tyle razy, ile potrzeba, aby pokryć całe ciemię. Na rycinie (7,8) widać obwoje zginane przeprowadzane po trzy razy z każdej strony opaski środkowej, za każdym razem przytrzymywane obwojem kolistym. Opatrunek zakończono na czole.



Uwaga

Czapka dobrze wykonana, po zdjęciu z głowy trzyma się w całości.