

W życiu codziennym zdarzają się przeróżne sytuacje, które wymagają mniej lub bardziej fachowej pomocy medycznej. Oparzenia, krwotoki, zranienia oraz inne tego typu zdarzenia często mają miejsce w domu, pracy, szkole, czy na ulicy – praktycznie wszędzie. Przegrzanie, udar słoneczny, użądlenia przez jadowite owady mogą zdarzyć się latem. Czasem trzeba zareagować szybko, co może znacznie złagodzić skutki zdarzenia i nieprzyjemne dolegliwości u osoby poszkodowanej.

Krwawienia i krwotoki.

Krwawienie może być spowodowane uszkodzeniem żyły, tętnicy lub obu rodzajów naczyń jednocześnie. Krew żylna jest ciemnoczerwona i wypływa jednostajnym strumieniem, krew tętnicza natomiast jest jasnoczerwona i zazwyczaj tryska z rany z częstotliwością tętna. Krwawienie tętnicze jest bardziej niebezpieczne gdyż odbywa się pod ciśnieniem. Krwotoki są niebezpieczne dla życia, mogą być przyczyną wstrząsu wskutek dużej utraty krwi w krótkim czasie.

Pierwsza pomoc w wypadku tamowania krwawienia zewnętrznego, zarówno tętniczego jak żylnego, polega na założeniu opatrunku uciskowego. Polega on na tym, że ranę przykrywa się kilkoma warstwami sterylnej gazy, następnie przemocowuje się całość bandażem, wywierając dość mocny ucisk. Jeżeli to nie pomaga, na poprzedni opatrunek należy nałożyć następną gazę i ponownie mocniej obandażować. Prawdopodobnie założony opatrunek uciskowy powinien zatrzymać krwotok. Następnie należy udać się do lekarza, by ocenił ranę, może być potrzeba chirurgicznego zaopatrzenia rany (oczyszczenie, szycie). Przy dużej utracie krwi lekarz rozważy podanie płynów dożylnie (kroplówki) w celu uzupełnienia objętości krwi krążącej.

Rany.

Rany to uszkodzenia tkanek organizmu połączone z przerwaniem ciągłości skóry, krwawieniem i bólem. Rany można podzielić na:

- rany cięte - zadane ostrym narzędziem; brzegi rany są równe, zwykle występuje obfite krwawienie;
- rany klute - zadane przez ostro zakończone narzędzie; zwykle głębokie, mają niewielką średnicę i równe brzegi, pozornie taka rana krwawi niewiele, może sięgać jednak narządów wewnętrznych (np. krwotok wewnętrzny po uszkodzeniu naczyń jamy brzusznej w ranie klutej brzucha zadanej nożem);
- rany szarpane - spowodowane są rozciągnięciem i napięciem tkanek ponad ich fizjologiczną wytrzymałość; brzegi rany są poszarpane, krwawienie nie jest zbyt obfite;
- rany miażdżone - np. po upadku, uderzeniu; brzegi rany są nieregularnie postrzępione i zasinione, okoliczne tkanki zmiażdżone i stłuczone, krwawienie jest skąpe, występuje znaczna bolesność.

Zaopatrywanie ran ma na celu zatamowanie krwawienia i ułatwienie późniejszego gojenia się. Postępowanie na miejscu polega na zdezynfekowaniu rany – należy przemyć ją wodą utlenioną (nie spirytusem ani jego roztworami), następnie założyć opatrunek sterylny (jałowa gaza, bandaż). Nie wolno kłaść na ranę ligniny czy waty, ponieważ środki te przyklejają się do rany i utrudniają jej gojenie się. Takie jest postępowanie na miejscu – następnie osobę zranioną należy przewieźć do lekarza, który oceni ranę, jeśli będzie potrzeba oczyścić ją i zszyć. Takie zaopatrzenie ułatwia gojenie, daje lepszy efekt kosmetyczny.

Gdy w czasie gojenia rana ropyje, gojenie przedłuża się stosować można maść z antybiotykiem, przemywanie wodnym roztworem rivanolu (rivanolem nasącza się też przykładane do rany kompresy z gazy). Nawet drobne skaleczenia, które często są lekceważone, w celu zabezpieczenia przed zakażeniem należy zdezynfekować, najlepiej wodą utlenioną, i opatrzyć. Należy pamiętać o rękawiczkach jednorazowych przy zaopatrywaniu ran.

Ciało obce w ranie.

Zdarzyć się mogą sytuacje, gdy w ranie znajduje się ciało obce (np. kamyki, drzazga, pręt i inne). W przypadku, gdy osoba poszkodowana ma np. metalowy pręt w stopie, należy zatamować ewentualne krwawienie z rany a następnie tak obandażować miejsce z ciałem obcym by ten przykładowy pręt nie ruszał się. Nie należy próbować wyjmować ciał obcych tkwiących głęboko w ciele – oczyszczenie rany to zadanie lekarza. Samodzielne zaopatrzenie rany może spowodować, że coś w ranie pozostanie, usunięcie ciał obcych może powodować też nasilenie krwawienia z uszkodzonych naczyń.

Oparzenia.

Oparzenia, zwłaszcza te rozległe mogą zagrażać życiu. Mogą być spowodowane kontaktem skóry z gorącymi przedmiotami, płynami, parami czy powietrzem. Są też powodowane nadmiernym działaniem promieni słonecznych na odsłonięte partie ciała (oparzenia słoneczne). Oprócz oparzeń zewnętrznych może dojść do oparzenia wewnętrznego np. na skutek wypicia bardzo gorących płynów.

Oparzenia dzielą się na trzy stopnie „ciężkości”:

- Oparzenie I stopnia wywołuje powierzchowne uszkodzenie skóry i jest najczęściej spowodowane działaniem słońca, krótkotrwałym kontaktem z gorącą wodą, parą (np. z czajnika), czy z rozgrzanym przedmiotem; w oparzonej części skóry jest zaczerwienienie, widoczny niewielki obrzęk, towarzyszy ból. W takim wypadku należy przez 15-30 minut schładzać oparzoną powierzchnię zimną, ale nie lodową wodą (np. prysznic na oparzoną powierzchnię).
- Oparzenie II stopnia powoduje głębsze uszkodzenie skóry, wywołane jest zazwyczaj długotrwałym działaniem słońca, gorącymi płynami lub otwartym płomieniem. Pojawia się zaczerwienienie, plamowate ślady oparzenia, bąble wypełnione surowiczym płynem, obrzęk utrzymujący się zazwyczaj kilka dni oraz towarzyszący ból. Pierwsza pomoc podobnie jak w przypadku oparzenia I stopnia to ochładzanie miejsca bieżącą zimną wodą ok. 30 minut. Po osuszeniu oparzonego miejsca należy je przykryć sterylnym opatrunkiem z gazy lub innego czystego materiału. Należy podawać płyny do picia (lekko osolona woda).
- Oparzenie III stopnia sięga wszystkich warstw skóry, wywołane jest długotrwałym działaniem gorących substancji, towarzyszy także porażeniu prądem elektrycznym. Oparzone miejsca są barwy białej lub tkanki są zwęglone. Uszkodzenia skóry są rozległe, początkowo ból jest niewielki gdyż oparzeniu ulegają także zakończenia nerwów. Nie należy usuwać części ubrań, które przywarły do ran, nie należy przykładć do rany lodu ani bardzo zimnej wody, nie należy stosować na oparzone miejsce żadnych środków odkażających, maści czy innych leków. Konieczna jest natychmiastowa pomoc lekarska.

W sytuacji, gdy doszło do oparzenia I lub II stopnia, a nie ma dostępu do zimnej wody można poparzone miejsce schłodzić dostępnym zimnym napojem, mlekiem (chodzi o jak najszybsze obniżenie wysokiej temperatury w miejscu urazu). Oparzonych powierzchni nie należy smarować tłuszczami, kurzym białkiem, jodyną lub innymi roztworami spirytusu. Przy poparzeniu rąk trzeba natychmiast zdjąć obrączki i pierścionki by nie dopuścić do obrzęku. Przy poparzeniu nóg poszkodowany nie powinien chodzić.

Odmrożenia.

Mimo lata, przy okazji oparzeń trzeba też wspomnieć o odmrożeniach. Powstają one na skutek działania niskiej temperatury. Zazwyczaj odmrożeniu ulegają nieosłonięte części ciała np. uszy, nos czy palce. Odmrożeniu sprzyjają takie czynniki jak niedożywienie, działanie alkoholu (wbrew powszechnej opinii nie rozgrzewa, a przyspiesza utratę ciepła), utrudnienie krążenia (np. zbyt ciasne buty).

Odmrożenia podobnie jak oparzenia również dzielą się na III stopnie:

- I stopień: skóra biała, brak czucia, po rozgrzaniu sino-czerwone lub fioletowe zabarwienie skóry;
- II stopień: pojawiają się pęcherze wypełnione cieczą, mogą pękać;
- III stopień: skóra obumiera, sino-czerwone owrzodzenia.

Pierwsza pomoc polega na okryciu odmrożonej części ciała dodatkową sztuką odzieży, odmrożone palce można włożyć pod pachę (tam się ogrzeją). Nie należy rozcierać odmrożonego miejsca śniegiem (!) ani niczym innym. Poszkodowanego trzeba umieścić w ciepłym (ale nie gorącym) pomieszczeniu, odmrożone miejsca można włożyć do ciepłej, ale niegorącej (!) wody lub owinąć odmrożoną część ciała w ciepły koc, ogrzany ręcznik lub ubranie. Osoba z odmrożeniami nie powinna ogrzewać się przy piecu, kaloryferze lub promienniku ciepła - odmrożenia ciała mogą łatwo ulec poparzeniu, zanim powróci czucie w odmrożonych częściach ciała. Jeśli na skórze są widoczne pęcherze lub sino-czerwone albo blade plamy, należy zastosować suche, czyste opatrunki, najlepiej z wyjałowionej gazy. Ze względu na ogólne wychłodzenie ciała, poszkodowanemu podaje się ciepłe, ale nie gorące napoje. Nie wolno przekłuwać pęcherzy. Potrzebna jest każdorazowo pomoc lekarska.

Udar cieplny - przegrzanie organizmu.

Nadmierne wystawienie na szkodliwy wpływ ciepła, zwłaszcza w warunkach dużej wilgotności, może spowodować poważne zaburzenia regulacji ciepła w organizmie. Przyczyną przegrzania może być długotrwałe wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej lub przebywanie w wysokiej temperaturze (np. hutnik przy rozgrzanym piecu, turysta na gorącej pustyni). Organizm stara się chronić przed wysoką temperaturą poprzez pocenie się i do pewnego momentu to mu wystarcza, po przekroczeniu pewnej granicy, gdy organizm wypoci wodę i sól dochodzi do udaru cieplnego.

Objawy związane są z nadmiernym wzrostem temperatury ciała, utratą wody i zaburzeniami elektrolitowymi.

Do objawów należą:

- osłabienie,
- ból i zawroty, głowy;
- wzmożone pragnienie;
- nudności i wymioty;
- skurcze mięśni, zwłaszcza brzucha i nóg (wskutek zaburzeń elektrolitowych);
- wzrost temperatury ciała;
- czasem zdarza się też utrata przytomności.

Pierwsza pomoc w udarze cieplnym, zanim przybędzie lekarz:

- należy ustalić źródło przegrzania i zlikwidować jego przyczynę np. przeprowadzić poszkodowanego do innego pomieszczenia, wyprowadzić na zewnątrz;
- ułożyć poszkodowanego na plecach z nogami 20 - 30 cm w górę, podawać co 15 minut szklankę wody z łyżeczką soli (jeżeli nie ma soli to samą wodę);
- zdjąć ubranie i okładać poszkodowanego mokrymi ręcznikami czy np. prześcieradłami;
- jeśli ratowany jest nieprzytomny, ale oddycha i ma wyczuwalne tętno należy ułożyć go na boku;
- w razie zatrzymania oddechu i krążenia – masaż serca i sztuczne oddychanie;
- trzeba chronić ratowanego przed urazami w razie drgawek;
- nie wolno podawać napojów alkoholowych, napojów zawierających kofeinę, leków obniżających temperaturę np. aspiryny.

Udar słoneczny.

Udar słoneczny, podobnie jak przegrzanie, jest zaburzeniem regulacji cieplnej organizmu. Spowodowany jest działaniem promieni słonecznych nagrzewających organizm. Zazwyczaj jest on spowodowany bezpośrednim wpływem promieni słonecznych na odsłoniętą głowę, co powoduje przekrwienie opon mózgowych i mózgu, a nawet obrzęk mózgu. Skutkiem są zaburzenia regulacji cieplnej organizmu.

Objawy są podobne jak w udarze cieplnym:

- wysoka temperatura ciała przekraczająca 39 stopni Celsjusza;
- sucha, gorąca, zaczerwieniona skóra - brak pocenia;
- przyspieszone tętno;
- możliwe zaburzenia świadomości;
- nudności i wymioty.
-

Pierwsza pomoc:

- należy umieścić poszkodowanego w zacienionym miejscu;
- zapewnić dostęp powietrza;
- zimne okłady na głowę;
- należy podawać zimne napoje (w żadnym wypadku nie wolno podawać alkoholu, ani też kawy, czy herbaty);
- jeżeli temperatura chorego przekracza 39 stopni Celsjusza trzeba zdjąć z niego ubranie i zanurzyć w chłodnej (nie lodowatej!) wodzie, lub polewać chłodną wodą z prysznica aż do momentu gdy temperatura spadnie poniżej 38 stopni Celsjusza (można również stosować okłady z mokrych ręczników, prześcieradeł);
- trzeba uważać, aby nie przechłodzić organizmu.

Jak zapobiegać udarowi słonecznemu?

W czasie upałów należy dużo pić. W upalny dzień w godzinach największego nasłonecznienia trzeba unikać przebywania na słońcu np. na plaży. Ważny jest odpowiedni przewiewny strój, czapka lub chustka chroniąca głowę.

Użądlenia.

Latem często zdarzają się użądlenia przez jadowite owady (osy, pszczoły, trzmiele, szerszenie). Jedni znoszą je bez poważniejszych dolegliwości (swędzenie lub ból w miejscu ukąszenia), inni - osoby uczulone na jad owada - znoszą użądlenia ciężko. Liczne ukąszenia w obrębie twarzy i szyi, a także użądlenia w gardło lub język mogą być niebezpieczne dla każdego.

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:

- 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 często mają przy sobie odpowiednie leki, w Polsce jest to np. Fastjekt (do doraźnego leczenia wstrząsu anafilaktycznego, zwłaszcza po użądleniach owadów – zawiera adrenalinę);
- trzeba zdjąć z ręki poszkodowanego biżuterię (pierścione, bransoletkę, obrączkę) zanim ręka napuchnie i będzie to niemożliwe;
- 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;
- 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.
- należy podać wapno doustnie (musująca tabletki do rozpuszczenia w szklance wody) oraz lek przeciwuczuleniowy (preparaty clemastyny, loratadyny, cetyryzyny);
- 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 użądlonej osoby objawy;
- 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 wezwać karetkę pogotowia.