

Małgorzata ZEMBRZUSKA
Iza ROMAN

Z APTECZKĄ NA SZLAKU



Małgorzata ZEMBRZUSKA
Iza ROMAN

Z APTECZKĄ NA SZLAKU

SKRYPT SZKOLENIOWY
Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY
DLA INSTRUKTORÓW TURYSTYKI
POLSKIEGO ZWIĄZKU KAJAKOWEGO



Wydawca:

POLSKI
ZWIĄZEK
KAJAKOWY
KOMISJA
TURYSTYKI
I REKREACJI

Podręczne źródło szybkiej informacji medycznej

Wydanie książki dofinansowane ze środków
URZĘDU KULTURY FIZYCZNEJ I TURYSTYKI

Polski Związek Kajakowy
Materiały Szkoleniowe

Małgorzata Zembrzuska, Iza Roman „Z apteczką na szlaku”

Copyright © Iza Roman

ISBN 83-909170-0-9

Zdjęcia i projekt okładki: Krzysztof Książek

Skład, druk: Zakład Wydawniczo-Poligraficzny „ARJADA” s.c.
06-400 Ciechnów, ul. Robotnicza 5
tel./fax: (023) 672-47-73

Zastrzegając prawa autorskie, dopuszczamy wszelkie niekomercyjne wykorzystanie (kopiowanie, powielanie, itd.) fragmentów tej książki. Prosimy jedynie o zaznaczenie źródła.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	5
I. ZASADY STOSOWANE PRZY UDZIELANIU PIERWSZEJ POMOCY	7
• Pozycja boczna ustalona	8
• Transport poszkodowanego	10
II. WYPOSAŻENIE APTECZKI PIERWSZEJ POMOCY	12
III. URAZY:	16
1. Krwotoki:	
<i>Wiadomości ogólne, podział:</i>	16
– krwotok zewnętrzny:	
• z ran	17
• z nosa	19
– krwotok wewnętrzny	20
2. Odparzenia i otarcia skóry	21
3. Odciski	22
4. Oparzenia	22
5. Udar cieplny – udar słoneczny	24
6. Odmrożenia	24
7. Stłuczenia	26
8. Skręcenia i zwichnięcia	26
9. Złamania	28
• Unieruchamianie najczęstszych złamań	30
10. Urazy głowy, szyi i kręgosłupa	34
11. Urazy klatki piersiowej	37
12. Urazy brzucha	37
IV. ZAPOBIEGANIE I LECZENIE WSTRZĄSU POURAZOWEGO	39
V. RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA	41
• Udrażnianie dróg oddechowych	42
• Wentylacja = sztuczne oddychanie	44
• Przywracanie krążenia – masaż zewnętrzny serca	45
VI. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKACH NAGŁYCH:	50
1. Zawał serca	50
2. Omdlenia	50
3. Ciało obce w oku	52

4. Ciało obce w uchu	53
5. Ciało obce w gardle – przetyku	54
6. Ciało obce w drogach oddechowych.	54
7. Ukąszenia (ugryzienia)	56
A) Przez zwierzęta	56
B) Przez kleszcze.	57
C) Przez żmiję (węża)	58
D) Użądlenia owadów	59
8. Zatrucia:	60
A) Zatrucie grzybami	61
B) Zatrucie jadem kielbasianym	61
C) Zatrucie gronkowcem	61
D) Zatrucie salmonellą	62
E) Zatrucie alkoholem	62
VII. POMOC PRZY NAJCZĘSTSZYCH PROBLEMACH MEDYCZNYCH WYSTĘPUJĄCYCH W CZASIE UPRAWIANIA TURYSTYKI:	64
1. Gorączka	64
2. Przeziębienie	65
3. Ból gardła	65
4. Ból głowy	66
5. Ból zęba	66
6. Ból brzucha	67
7. Biegunka	68
ZAKOŃCZENIE	69

WPROWADZENIE

Turystyka kajakowa jest coraz częstszą formą spędzania wolnego czasu przez wielu ludzi wraz z całymi rodzinami. Wypoczynek połączony z aktywnością ruchową na świeżym powietrzu, w czystym środowisku bardzo korzystnie wpływa na nasz organizm. Zdarza się jednak, że to środowisko, zmiany pogody i wypadki losowe mogą nagle zakłócić nawet właściwie pomyślane i przygotowany spływ kajakowy. Niespodziewane urazy, zachorowania, użądlenia i krwotoki mogą uniemożliwić kontynuowanie wypoczynku, a nawet zagrożić życiu człowieka. Zwykle te wypadki zdarzają się w miejscu oddalonym od wykwalifikowanej pomocy medycznej lub w czasie gdy nie można jej uzyskać. Nie trzeba chyba nikogo przekonywać, że warto mieć ze sobą, na spływie, telefon komórkowy aby w razie wypadku móc natychmiast skontaktować się z lekarzem. Gdy jednak nie można liczyć na wsparcie z zewnątrz, to jedyną szansą pomocy rannemu czy choremu, w miejscu odosobnionym, będą wiedza i doświadczenie, potocznie nazywane umiejętnością udzielania pierwszej pomocy. Wiedza ta obejmuje zakres czynności dotyczących pomocy przedlekarskiej, tak aby można było zabezpieczyć poszkodowanego przez okres czasu – od wypadku do chwili przekazania go w ręce lekarza. Prawidłowo udzielona pierwsza pomoc ułatwia pracę lekarzowi i często ratuje chorego przed trwałym kalectwem, a nawet śmiercią.

Podjmując się jako Instruktorzy Turystyki Polskiego Związku Kajakowego organizacji imprez kajakowych: spływów wakacyjnych, obozów dla dzieci i młodzieży, wycieczek itp., bierzemy na siebie częściową odpowiedzialność za zdrowie i życie uczestników. Nawet obecność lekarza nie zwalnia nas od tej odpowiedzialności.

Skrypt, który otrzymaliście, napisany został wspólnie przez Lekarza z wieloletnim doświadczeniem, pracującym na co dzień w Pogotowiu Ratunkowym i Instruktora Turystyki PZKaj. Skonstruowany w formie poradnika, przeznaczony jest on dla osób przygotowujących się do pełnienia funkcji Instruktora i nie mających wykształcenia medycznego, stąd też nie zawiera on informacji, które i tak nie mogłyby być wykorzystane np. dotyczących leków sprzedawanych wyłącznie na receptę, wykonywania zastrzyków czy zabiegów.

W pierwszym rozdziale opisane zostały podstawowe zasady dotyczące udzielania pierwszej pomocy, w drugim znajdziecie informacje dotyczące niezbędnego wyposażenia turystycznej apteczki, trzeci rozdział, to opis najczęstszych urazów wraz z opisem postępowania w konkretnych przypadkach. Ko-

lejne – czwarty i piąty dotyczą sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia, zapoznają Was z zasadami prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej i leżeniem wstrząsu, w szóstym przedstawiamy inne najczęściej występujące nagłe przypadki, które wymagają udzielenia natychmiastowej pomocy. W siódmym podpowiadamy, jak poradzić sobie w niektórych, prostych przypadkach chorobowych ze zwróceniem uwagi na sytuacje mogące stwarzać zagrożenie dla życia.

Przy okazji lektury, pragniemy zachęcić Was abyście wzięli udział w organizowanych przez Polski Czerwony Krzyż, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe kursach dotyczących udzielania pomocy przedmedycznej. Być może dzięki posiadanej wiedzy nie będziecie się wahać w chwili gdy inny człowiek będzie potrzebował Waszej pomocy.

ROZDZIAŁ I

ZASADY STOSOWANE PRZY UDZIELANIU PIERWSZEJ POMOCY

ZAPAMIĘTAJ!!!

1. Bez względu na okoliczności, rodzaj wypadku i czas w jakim się wydarzył masz obowiązek podjąć próbę ratowania poszkodowanego kierując się zasadami udzielania pierwszej pomocy.
2. Udzielania pierwszej pomocy nie należy przerywać aż do czasu przekazania poszkodowanego wykwalifikowanemu personelowi medycznemu.

WAŻNE!!! Naczelną zasadą, obowiązującą osobę udzielającą pierwszej pomocy, jest przede wszystkim zachowanie całkowitego spokoju, a następnie krótkie zastanowienie się przed podjęciem jakiegokolwiek decyzji. Zachowanie spokoju jest warunkiem stworzenia dogodnej atmosfery do udzielania poszkodowanemu najszybszej pomocy.

Udzielana pierwsza pomoc powinna przebiegać według określonego planu. Przestrzeganie podstawowych zasad gwarantuje maksimum jej skuteczności, a tym samym zmniejsza groźbę kalectwa i zwiększa szansę uratowania życia.

Plan postępowania:

1. Szukamy osób, które mogą nam pomóc.
2. Zabezpieczamy poszkodowanego przed dalszymi urazami np. wynosimy z zagrożonego miejsca.
3. Jeśli rannych jest kilku, dokonujemy szybkiej selekcji, tak aby w pierwszej kolejności zająć się osobami o najwyższym stopniu zagrożenia życia. Są to poszkodowani, u których stwierdzono:
 - krwotok
 - zaburzenia krążenia

- zaburzenia czynności oddechowych
 - utratę przytomności
 - wstrząs pourazowy
4. Przeprowadzamy ocenę stanu poszkodowanego i podejmujemy akcję ratunkową.
 5. Wzywamy fachową pomoc, jednocześnie gdy jest to miejsce trudne do odnalezienia (np. biwak w lesie), oceniamy możliwości i czas dojazdu karetki – ewentualnie, jeżeli jest to konieczne, transportujemy poszkodowanego do szpitala.
 6. Towarzyszymy poszkodowanemu lub pozostawiamy go pod nadzorem osób trzecich w miejscu zdarzenia do czasu uzyskania wykwalifikowanej pomocy.

Jak ocenić stan poszkodowanego nieprzytomnego:

- Posłuchaj czy chory oddycha.
- Sprawdź czy wyczuwalne jest tętno.
- Obejrzyj dokładnie ciało czy nie ma widocznych plam krwi i czy kończyny mają prawidłowe ułożenie.
- Przeprowadź wywiad ze świadkami wypadku tak aby móc wykluczyć uszkodzenie kręgosłupa. Jeżeli mamy jakiegokolwiek podejrzenie takiego urazu musimy bezwzględnie zapobiec poruszeniu poszkodowanego, a pomoc udzielać stosownie do takiego przypadku.
- Zapytaj świadków – co chory jadł – jeżeli podejrzewasz zatrucie.

W czasie kontaktu z lekarzem należy krótko, rzeczowo i spokojnie:

- opisać zdarzenie i stan chorego z występującymi objawami: widoczne urazy, ból, duszności itd.
- wymienić leki, które chory otrzymał.
- przy zatruciu podać podejrzewany rodzaj trucizny i czas jej zażycia.
- opisać miejsce, gdzie się znajduje poszkodowany, ewentualnie dojazd. Jeżeli jest to miejsce biwakowe w lesie warto zaproponować pomoc i wyjechać na przeciw, gdyby mogło to skrócić czas oczekiwania.
- podać swój numer telefonu i miejsce, z którego dzwoniemy.
- zapytać o to, co jeszcze można zrobić by pomóc choremu.

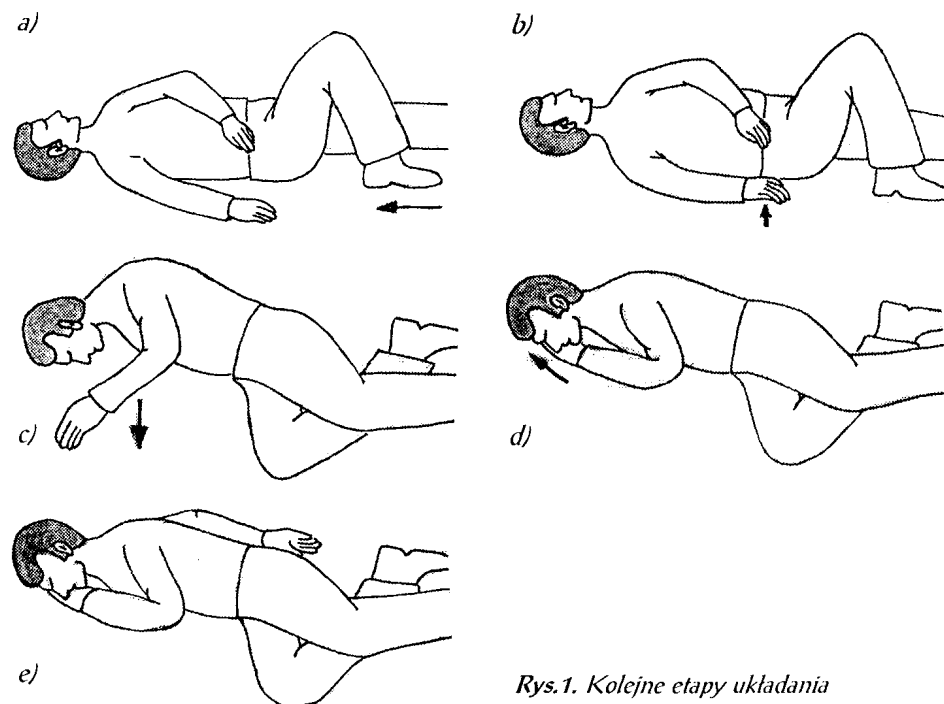
Pamiętaj!!! Nie odkładaj słuchawki jako pierwszy.

Pozycja boczna ustalona:

Brak reakcji poszkodowanego na bodźce słowne, czy bólowe świadczy o tym, że jest nieprzytomny. Czekając na przyjazd wykwalifikowanej pomocy medycznej, w sytuacji gdy poszkodowany samoistnie oddycha, a serce pracuje prawidłowo, należy go ułożyć w pozycji nieruchomej, bocznej ustalonej.

Postępowanie przy układaniu poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej:

1. Zajmujemy miejsce z boku chorego leżącego na wznak, obie nogi wyprostowane.
2. Bliższą nam nogę zginamy w kolanie, dosuwając piętę do pośladka. Wyprostowaną rękę po tej samej stronie wsuwamy pod pośladek chorego.
3. Trzymając za przeciwną rękę i miednicę lub kolano obracamy poszkodowanego na bok.
4. Głowę jego odchylamy do tyłu, a twarz kierujemy ku podłożu.
5. Dłoń ręki podkładamy pod policzek, a drugą (tą pod pośladkiem) wyciągamy wzdłuż tułowia.



Rys.1. Kolejne etapy układania poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej

Prawidłowe ułożenie zapobiega niedrożności dróg oddechowych wskutek zapadania się języka oraz umożliwia wypływanie z jamy ustnej wydzielin, grożących zachłyśnięciem.

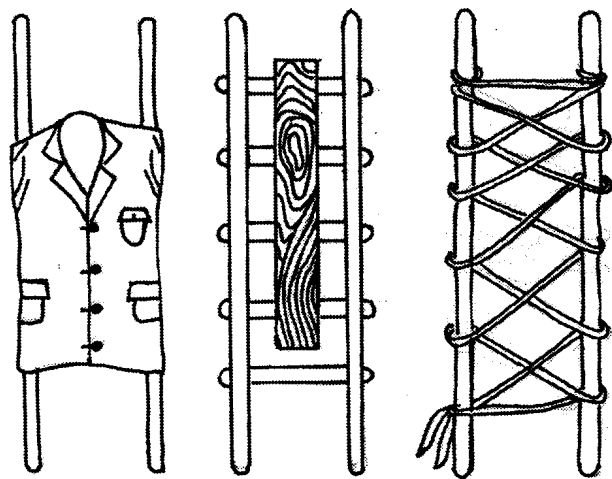
Przy takim ułożeniu chorego, stale kontrolując jego stan, możemy oczekiwać na przyjazd lekarza.

Transportowanie poszkodowanego

W każdym przypadku, gdy wydarzył się wypadek lub zachorowanie mogące zagrażać życiu człowieka należy niezwłocznie wezwać pogotowie. Zaburzenia krążenia, oddychania, świadomości, urazy kończyn, głowy, szyi i kręgosłupa, przedawkowanie leków, wstrząs anafilaktyczny, zatrucie i krwotoki wymagają szybkiej hospitalizacji. Poszkodowany powinien być przewieziony do szpitala transportem pogotowia ratunkowego. Na przewiezienie chorego własnym transportem można się zdecydować tylko wtedy gdy przyjazd karetki opóźnia się lub jest niemożliwy. Wówczas należy poszkodowanego przewieźć w pozycji bezpiecznej, stosując się ściśle do instrukcji dotyczącej sposobu transportu w konkretnych przypadkach. W czasie przejazdu trzeba zapobiegać pogłębianiu się wstrząsu i powstawaniu zaburzeń w oddychaniu.

Gdy poszkodowany znajduje się w miejscu niedostępnym dla jakiegokolwiek środka lokomocji (bagnisty teren, góry, przełom rzeki) i konieczne jest jego przeniesienie z miejsca, w którym się znajduje, wtedy przenoszenia powinno dokonywać kilka osób (co najmniej dwie). Osoby łżej poszkodowane, ze zwichnięciem lub przytomne ze złamaniem kończyny można przenosić na prowizorycznych noszach lub splecionym z rąk siodełku. Ułożenie tułowia i kończyn powinno być fizjologiczne tzn. bez odchyłań od osi ciała.

Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny należy go transportować na noszach w pozycji bocznej ustalonej, kontrolując jego czynności oddechowe i krążenie. Kilka sposobów wykonania prowizorycznych noszy przedstawiono na rysunku.



Rys. 2. Przykłady wykonania prowizorycznych noszy

Takie sposoby przenoszenia rannego lub chorego mogą być stosowane tylko w przypadkach, gdy nie ma podejrzenia o uszkodzenie kręgosłupa. Chorzy z takimi urazami mogą być transportowani jedynie na noszach medycznych z gorsetowym zabezpieczeniem lub twardych noszach wykonanych np. z drzwi, deski, także z zabezpieczeniem odcinka szyjnego np. głowa i szyja obłożone ubraniami i owinięte taśmą, co uniemożliwia poruszenie.

Pamiętaj!!! Będąc na spływie, należy opracować z każdego biwaku najlepszą trasę do najbliższego szpitala, tak aby w razie trudności z wezwaniem pogotowia, gdy chorego trzeba będzie przewieźć do szpitala samemu, nie tracić cennych minut, które mogą decydować o jego życiu.

Pamiętaj!!! Próby przenoszenia rannego bez potrzeby i w sposób niewłaściwy często powodują zwichnięcia lub groźne w skutkach przemieszczenia odłamów złamanych kości, a w przypadku urazów głowy i szyi są bezpośrednim zagrożeniem życia.

ROZDZIAŁ II

WYPOSAŻENIE APTECZKI PIERWSZEJ POMOCY

Apteczka pierwszej pomocy powinna zawierać podstawowy zestaw materiałów opatrunkowych i leków dla przeprowadzenia akcji ratunkowej w zdarzeniach, które nagle w czasie wędrówki wystąpiły. Jeżeli uczestnikami spływu są osoby cierpiące na określone, specyficzne schorzenia, np. uczulenia winny mieć przy sobie preparaty, które zgodnie z zaleceniem lekarskim zażywają w czasie choroby. Warto przed rozpoczęciem spływu zrobić wywiad dotyczący tych osób i leków tak, aby w przypadku chorób objawiających się atakami znać miejsce przechowywania i pomóc w zażyciu lekarstwa.

Skład jakościowy i ilościowy apteczki uzależniony jest od:

- planowanego czasu spływu
- ilości uczestników

Inaczej będzie ona wyglądała w czasie jednodniowej wycieczki, a inaczej w czasie dwutygodniowego wyjazdu. Skład i ilość poszczególnych środków dobiera się w zależności od prawdopodobieństwa wystąpienia w danym czasie określonych schorzeń oraz od możliwości uzupełnienia wyposażenia apteczki w czasie wędrówki. Gdy takiej możliwości nie ma, stosownie do ilości uczestników zwiększamy ilość zabieranych leków. Apteczkę należy planować rozważnie tak, aby nie zabrakło w niej niezbędnych składników, kosztem innych zupełnie nieprzydatnych. Powinny one być zgromadzone w jednym pojemniku, worku, tematycznie poroździelane – tzn. osobno środki opatrunkowe, osobno przeciwbólowe itd. – zabezpieczone przed rozbiciem, wylaniem lub innymi uszkodzeniami. Dobrze jest przed wyjazdem wszystkie preparaty dodatkowo opisać (wskazana pomoc lekarza), to znacznie ułatwia odszukanie właściwego np.: „przeciwwymiotny, dawka: 1 tabletka 3 x dziennie”.

Wyjeżdżając na krótko (1–3 dni) z grupą do 30 osób, powinniśmy ze sobą zabrać:

1. Materiały opatrunkowe:

- gaza wyjałowiona – do osłony otarć, skaleczeń – co najmniej 2 opakowania różnej wielkości.

- bandaż z gazy – do podtrzymywania opatrunków – 3 szt. różnej szerokości.
- bandaż elastyczny – do wzmacniania stawów przy skręceniach i robienia opatrunków unieruchamiających – 3 szt.
- chusta trójkątna – do wykonania temblaka przy urazie kończyny górnej i czepka na głowę.
- plastry z gazą – do opatrywania niewielkich zranień – 1 opakowanie różnych rozmiarów.
- plaster bez gazy – do przytrzymywania opatrunków na skórze – 1 rolka.
- lignina – do opatrunków uciskowych przy obfitych krwawieniach.

2. Środki odkażające – stosowane zewnętrznie na skórę – do przemywania ran:

- mydło
- woda utleniona
- Rivanol (np. w postaci tabletek rozpuszczanych w wodzie)*
- spirytus*
- jodyna*

3. Leki przeciwbólowe:

- Pyralginum – 1 listek
- Ibuprom* – 1 listek
- Apap* – 1 listek

4. Leki przeciwgorączkowe:

- Polopiryna C* – 1 listek
- Paracetamol* – 1 listek

Jeżeli nasz wypoczynek będzie trwać dłużej i do tego często przebywać będziemy poza terenami zamieszkałymi, bez dostępu do pomocy medycznej, wtedy ilość wymienionych wyżej środków proporcjonalnie zwiększamy, a do wyposażenia apteczki dokładamy jeszcze inne środki (patrz niżej), dzięki którym z niegroźnymi dolegliwościami będziemy umieli, w warunkach biwakowych, poradzić sobie sami i w razie wystąpienia urazów bezpiecznie odwieziemy poszkodowanego do szpitala. I tak:

- **Do środków opatrunkowych** powinniśmy dołożyć szynę Cramera, służącą do unieruchamiania kończyn przy podejrzeniu o złamanie.
- **Do leków przeciwbólowych** warto dołożyć także leki stosowane przy bólach kurczowych żołądka, pęcherza lub jelit, albo w napadzie kolki wątrobowej lub nerkowej tj.: No-spa, Scopolan (do wyboru) – 1 listek – są to leki rozkurczowe.

* – wybieramy jeden z preparatów

W czasie dłuższego przebywania na nowym terenie, w zmienionym środowisku mogą się zdarzyć różnego rodzaju dolegliwości żołądkowe, niestrawności, zatrucia i zaparcia, z którymi można sobie poradzić stosując odpowiednio:

- **Leki przeciwbiegunkowe:** węgiel leczniczy w tabletkach (4 listki), Sulfaguanidinum (2 listki) (stosowana przy biegunkach wodnistych pochodzenia zakaźnego, przebiegających z gorączką), Nifuroksazyd (1 listek)
- **Leki przeciw zaparciom:** Laktulozum – syrop
- **Leki stosowane w niestrawności:** Krople żołądkowe lub miętowe (1 butelka).

Częste zmiany temperatury latem, kąpiele, jedzenie lodów czy zimne napoje, wywołują różne dolegliwości gardłowe, dlatego warto na wyjazd zaopatrzyć się w:

- **Leki przeciw bólowi gardła:** Chlorochinaldin, Cholinex, Septolete (tabletki do ssania).
- **Leki przeciwkaszłowe:** Oxeladin – syrop (1 butelka)
- **Leki wykrztuśne:** Flegaminum – syrop (1 butelka) lub tabletki (1 listek).

Niezwykłe pomocne w leczeniu licznych skaleczeń, otarć i oparzeń są:

- **Leki odkażające, osłaniające i regenerujące zmiany skórne:** Panthenol w sprayu – na oparzenia i otarcia, Neomycinum maść antybiotykowa lub spray, którą stosujemy pod opatrunek na trudno gojące się rany, Acutol, Decubitol.

Na wszystkie niewielkie reakcje alergiczne po użądleniach, przy wrażliwości na pyłki i innych, łagodnym i skutecznym lekiem są różne **preparaty wapniowe**. W apteczce, warto na czas wyjazdu, mieć 2 listki nawet zwykłego rozpuszczalnego wapna, które stosuje się także w czasie przeziębienia.

Jeżeli planujemy w czasie spływu wycieczki autokarowe (szczególnie dotyczy dzieci) przydatnym może się okazać **Aviomarin**, stosowany przy chorobie lokomocyjnej, podawany przed podróżą.

Wśród podręcznych przyborów, które umożliwią nam sprawne udzielenie pomocy i które powinny znaleźć się w apteczce, należy wymienić:

- jednorazowe rękawiczki – 4 pary
- scyzoryk
- nożyczki
- agrałki – 5 szt.
- pęsetka
- latarka kieszonkowa

- termometr
- igły jednorazowe – 5 szt. (stosowane np. do wyjmowania drzazgi)
- koc termoizolacyjny (alumiowy).

Ze względów ekonomicznych i bezpieczeństwa należy unikać nadmiernego gromadzenia leków w apteczce turystycznej, ponieważ nie wiadomo, czy będą one potrzebne i w jakim czasie, co może powodować upływ terminu ważności. Najlepiej jest skonsultować skład apteczki z lekarzem, a w doraźnym postępowaniu przedlekarskim stosować preparaty naturalne, oparte na bazie ziół. Wokół nas występuje wiele roślin i substancji naturalnych, które możemy z powodzeniem stosować do leczenia różnego rodzaju chorób. Najczęściej stosuje się je w postaci nalewek (wyciągów otrzymywanych przez namoczenie) zwykle z liści i kwiatów oraz wywarów (wyciągów otrzymywanych przez gotowanie) z korzeni, przyrządzanych wyłącznie ze świeżych roślin.

Rany i podrażnione miejsca na skórze oczyszczać można nalewką z rumianku, pokrzywy, krwawnika pospolitego (bez korzeni) lub wywarami z łożyska, malwy, kory dębowej. Świetnymi antyseptykami (do użytku wewnętrznego i zewnętrznego) są sok czosnkowy, chrzan i tymianek stosowane przy stanach zapalnych gardła i zakażonych ranach.

Przy podwyższonej temperaturze skutecznymi mogą się okazać nalewki z rumianku, czarnego bzu, wiazu i kwiatów lipy.

Na przeziębienie i ból gardła zaleca się pić nalewki z ogórecznika, rumianku, lipy, mięty liści pokrzywy, tymianku.

Biegunkę można wyleczyć nalewką z jeżyn, liści leszczyny lub wywaru z kory dębowej.

Na zakończenie tego rozdziału należy wyraźnie podkreślić, że wszystkie leki przyjmowane w nadmiernej ilości są dla naszego organizmu szkodliwe i wolno je zastosować samemu tylko doraźnie. W przypadku braku widocznych efektów działania należy w miarę możliwości jak najszybciej skonsultować się z lekarzem. Nieodpowiedzialne samoleczenie może spowodować groźne następstwa.

Pamiętaj!!!

1. Apteczka jest niezbędnym elementem wyposażenia podczas każdego spływu.
2. Apteczka musi być uzupełniana w czasie wędrowki, w miarę jak przygotowane środki ulegają zużyciu.
3. Wszystkie środki w apteczce muszą być z aktualną datą przydatności.
4. Apteczka powinna zawierać tylko przybory, środki opatrunkowe i farmaceutyczne o znanym nam przeznaczeniu i efektach działania.

ROZDZIAŁ III

URAZY

1. KRWOTOKI

Wiadomości ogólne:

Krwotokiem nazywamy wypływ krwi poza ściany uszkodzonego naczynia na skutek przerwania jego ciągłości. Zdrowa, dorosła osoba może, bez ujemnych następstw zdrowotnych utracić około 0,5 litra krwi. Strata powyżej 1 litra może być już przyczyną poważnych zaburzeń podstawowych funkcji organizmu. Podczas krwotoku ważna jest szybkość z jaką następuje utrata krwi, nagły i obfity krwotok bardzo szybko doprowadza do wstrząsu. Jego psychologiczne działanie jest tak duże, że niejednokrotnie osoby ratujące starając się za wszelką cenę zahamować wypływ krwi, nie dostrzegają dużo groźniejszych dla życia obrażeń. Jakkolwiek każda utrata krwi jest szkodliwa dla zdrowia, to trzeba pamiętać, że życiu zagraża jedynie duża utrata krwi następująca w krótkim czasie i tylko w takich przypadkach wymagany jest pośpiech. Przy niewielkich krwawieniach, występujących przy małych skaleczeniach korzystnie jest postępować wolniej ale rozważniej.

Przyczyną krwotoków są zwykle rany cięte spowodowane ostrymi przedmiotami i narzędziami tnącymi, otwarte złamania oraz uszkodzenia urazowe i chorobowe narządów miękkich (wątroby, śledziony, nerek itp.). Jeżeli krew wylewa się na zewnątrz powłok skórnych np. z rany, z nosa, z żyłki mamy do czynienia z krwotokiem zewnętrznym, a gdy wylewa się do jamy ciała np. do żołądka, płuc, pęcherza, z krwotokiem wewnętrznym. Ze względu na rodzaj naczynia z jakiego krew wypływa, krwawienia dzielimy na:

1. **Krwawienia tętnicze** – krew ma kolor jasnoczerwony i tryska z rany w sposób szybki, pulsacyjny.
2. **Krwawienia żyłne** – krew ma kolor ciemnoczerwony i wypływa z rany obficie ale jednostajnie.
3. **Krwawienia z naczyń włosowatych** – krew sączy się z rany, a krwawienie takie jest niegroźne i łatwe do opanowania. Najczęściej ustają samoistnie i wymagają jedynie odkażenia rany i zabezpieczenia opatrunkiem.

Dużo groźniejsze od krwotoków zewnętrznych są wszystkie krwotoki wewnętrzne. Wylewająca się z układu krwionośnego krew uchodzi do jam i tkanek ciała: do jamy brzusznej, opłucnowej, przestrzeni międzymięśniowych i czaszki. Stwierdzenie takiego krwotoku i postępowanie ratownicze jest dużo trudniejsze, a niebezpieczeństwo większe, ponieważ przy takim urazie dochodzi do mechanicznego ucisku gromadzącej się krwi na otaczające tkanki. Nawet niewielki wylew krwi do mózgu może być przyczyną ciężkiego kalectwa. Ze względu na dużą wartość krwi dla organizmu, nigdy nie pozostawia się krwawienia aby samoistnie ustało. I choć w przypadku krwotoków wewnętrznych możliwości ratującego są bardzo ograniczone, udzielając pomocy, należy postępować zgodnie z obowiązującymi zasadami.

PIERWSZA POMOC – POSTĘPOWANIE:

○ Krwotok zewnętrzny:

Z RAN

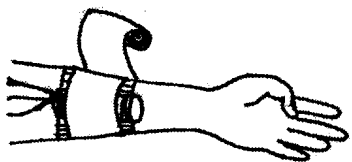
Pierwsza pomoc sprowadza się do szybkiego zatamowania krwawienia, w miarę możliwości na miejscu zdarzenia. Jeżeli całkowite zatamowanie nie jest możliwe, należy starać się znacznie zmniejszyć krwawienie, tak by móc bezpiecznie przetransportować chorego do szpitala.

1. Połóż krwawiącego płasko na ziemi, zapobiega to upadkowi w przypadku omdlenia.
2. Unieś krwawiącą kończynę ponad poziom serca, co zmniejszy dopływ krwi i szybkość wypływu.
3. Wykonaj:
 - A) bezpośredni ucisk swoją dłonią lub przyłóż do rany czysty kompres, aby zakrył ją w całości i uciśnij ranę dłonią poprzez opatrunek. Jeżeli kompres przesiąknie dołóż drugą warstwę, nie usuwając pierwszej i kontynuuj ucisk. Gdy krwawienie ustanie, umocuj opatrunek za pomocą ściśle założonego bandaża. Nie bandażuj zbyt mocno, aby nie doprowadzić do niedokrwienia kończyny.



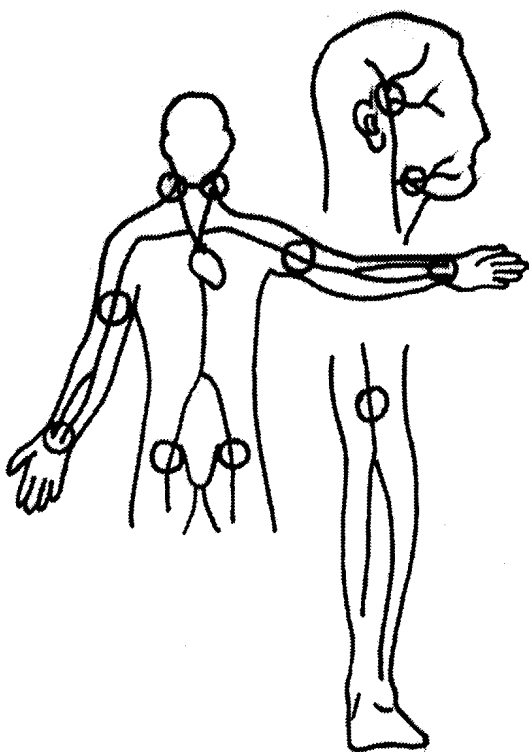
Rys. 3. Tamowanie krwotoków za pomocą ucisku dłonią: a) bezpośrednio na ranę
b) poprzez jałowy kompres.

- B) opatrunek uciskowy: połóż na ranę jałową gazę, na nią zwinięty bandaż lub zrolowany kawałek ligniny (a nawet fragment odzieży), który uciskając okręć bandażem. Gdy pierwsza warstwa przesiąknie, bez odwijania, dołóż kolejny rulon i ponownie, zwiększając siłę ucisku, zawiń bandażem.



Rys. 3.c) Wykonanie opatrunku uciskowego

- C) tamowanie za pomocą opaski uciskowej zakładanej na tętnicę powyżej rany w punktach uciskowych.



Rys. 4. Punkty uciskowe

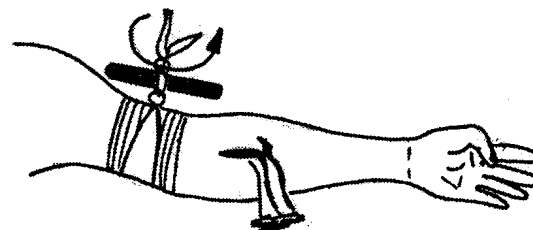
Omawiany sposób może być wykonany tylko wtedy, gdy nie udaje się opanować krwawienia za pomocą bezpośredniego ucisku na ranę. Opaska uciskowa powinna mieć minimum 5 cm szerokości i długość odpowiednią do dwukrotnego owinięcia kończyny i związania końców.

- a) Zawiąż opaskę powyżej krwawiącej rany na półwęzeł.

- b) Włóż patyk powyżej węzła i zawiąż na podwójny supeł.
c) Obracaj patyk, zaciskając opaskę dopóki krwawienie nie ustąpi.

Pamiętaj! Nie zdejmujemy ani nie rozluźniamy raz założonej opaski, bo może to spowodować ponowne krwawienie.

- d) Niezwłocznie szukaj pomocy lekarza, szczególnie wtedy gdy do zatamowania krwotoku użyto opaski uciskowej i gdy wielkość rany wymaga szycia. W oczekiwaniu na przyjazd pomocy medycznej zadбай by rannemu było ciepło. Gdy oczekiwanie przedłuża się, przytomnemu poszkodowanemu, można podać do picia wodę lub rozcieńczony roztwór soli kuchennej i sody oczyszczonej (na 1 szklankę wody – 1 łyżeczkę soli i 0,5 łyżeczki sody).



Rys. 5. Zakładanie prowizorycznej opaski uciskowej

UWAGA! Rany cięte głowy charakteryzują się tym, że mocno krwawią, co nie musi wcale wskazywać na bardzo poważny stan poszkodowanego. Należy z taką raną postępować tak jak z innymi, przeprowadzić tamowanie jak podano powyżej i opatrzyć. Ze względu jednak na ich umiejscowienie (często na czole lub łuku brwiowym) nawet te niewielkie poddaje się lekarskiemu szyciu aby zapobiec pozostawieniu szerokiej blizny i przyspieszyć gojenie.

Z NOSA

Krwawienie z nosa może być spowodowane uderzeniem w nos, skaleczeniem, częstym wydychaniem wydzieliny w czasie kataru, zakażeniem lub osłabieniem organizmu.

Postępowanie:

1. Posadź chorego z głową pochyloną do przodu aby umożliwić wypływ krwi z jamy nosowej na zewnątrz i tym samym zapobiec zachłyśnięciu.

2. Nałóż zimny kompres na grzbiet nosa i karku, to spowoduje skurcz naczyń pod wpływem zimna.
3. Zaciśnij bezpośrednio palcami lub przez kompres skrzydełka nosa na 10 min. po czym zwolnij ucisk, pozwól nagromadzonej krwi wypłynąć i jeżeli krwawienie nie ustało zaciśnij skrzydełka nosa na kolejne 5 min. Należy cały czas czuć aby poszkodowany nie połykał krwi.
4. Jeżeli takie postępowanie nie przynosi skutków poszukaj pomocy lekarza.
5. Porady lekarskiej szukaj zawsze wtedy gdy masz podejrzenie złamania kości lub chrząstki nosa.

○ Krwotok wewnętrzny:

Występuje na skutek silnego uderzenia, złamania kości, głębokich zranień lub poważnych schorzeń. Objawami wewnętrznego krwawienia są:

- skóra blada, zimna i wilgotna
- przyspieszone, słabo wyczuwalne tętno
- zawroty głowy
- omdlenie
- zabarwiony krwią mocz
- krew w stolcu
- wymiociny z krwią
- odkasływanie krwi

Pamiętaj!!! Osoby, u których istnieje podejrzenie krwotoku wewnętrznego powinny być bezwarunkowo przetransportowane do szpitala i poddane fachowej obserwacji.

PIERWSZA POMOC:

1. Ułóż poszkodowanego w pozycji leżącej – przy krwotokach do układu pokarmowego bez wymiotów; w siedzącej lub na boku gdy występują wymioty, przy innych krwotokach w takiej pozycji, która nie utrudnia oddychania, zabezpiecz przed zachłyśnięciem i zmniejsza bóle.
2. Połóż zimny kompres w okolice miejsc podejrzanego o krwawienie.
3. Nie podawaj choremu niczego do jedzenia i do picia.
4. Wezwij pomoc medyczną lub (jeżeli to konieczne) sam odwieź chorego do szpitala.
5. Lecz wstrząs i uspokajaj poszkodowanego.

Pamiętaj!!!

1. Bezpośrednio na krwawiące rany nie należy kłaść opatrunków z waty czy innych włóchatych tkanin, które przyklejając się utrudniają lekarzowi udzielenie fachowej pomocy.
2. W czasach powszechnego zagrożenia zakażeniem się, przy kontakcie z krwią poszkodowanego, wirusem HIV, wskazane jest aby pierwszą pomoc udzielać w jednorazowych, gumowych rękawiczkach.

2. ODPARZENIA I OTARCIA SKÓRY

Odparzenie, inaczej mówiąc pęcherz, to miejscowe uszkodzenie lub mniej lub bardziej wyraźne oddzielenie najbardziej wierzchniej warstwy skóry. Może powstawać w wyniku długotrwałego ucisku albo obcierania naskórka przez niewygodne buty, paski plecaków, zbyt ściśle przylegającą odzież, nieodpowiedni sprzęt turystyczny (np. źle dobrane siodełko w kajaku), a na wierzchniej stronie dłoni przez trzonek wiosła czy rączkę ciężkiej torby.

Postępowanie:

1. Usuń przyczynę powstałego urazu.
2. Jeżeli bąbel powstały w wyniku odparzenia czy otarcia jest niewielki i nieuszkodzony, wystarczy założyć opatrunek, a płyn surowiczy samoistnie ulegnie wchłonięciu.
3. Jeżeli bąbel jest duży i może ulec uszkodzeniu podczas wykonywanych czynności można samodzielnie go przekłuć. W tym celu należy wysterylizować w ogniu igłę, umyć dokładnie okolice bąbla wodą z mydłem lub innym środkiem odkażającym i przekłuć igłą wierzchnią warstwę bąbla. Uciskając, należy usunąć z bąbla płyn surowiczy i założyć opatrunek.
4. W przypadku otarcia otwartego, przemyj ranę wodą utlenioną lub innym środkiem odkażającym, spryskaj ranę Oxycortem lub Panthenolem i nałóż opatrunek zabezpieczający przed zabrudzeniem.
5. W przypadku pojawienia się stanu zapalnego (powiększające się zaczerwienienie, wysięk ropny) poszukaj pomocy u lekarza.

Bardzo częstą dolegliwością u początkujących kajakarzy są otarcia kciuków przez niewłaściwie dobrane, uszkodzone lub źle trzymane wiosło. Należy zwrócić uwagę na to, aby odpowiednio wcześniej zabezpieczyć palce, zanim powstanie bardzo dokuczliwa otwarta rana, która może zepsuć wycieczkę w kajaku. Kciuki zabezpieczamy miękką gazą, owiniętą bandażem. Powszechnie stosowany plaster nie jest dobrym opatrunkiem, ponieważ klej przylepca przenosi się na trzonek wiosła, roluje się i wzmacnia efekt tarcia.

Pamiętaj!!! Aby nie moczyć w wodzie obolałych rąk i nóg, ponieważ rozmoczona skóra jest delikatniejsza i bardziej podatna na powstanie oparzeń i otarć.

3. ODCISKI

Odciskiem (nagniotkiem) nazywamy bolesne, nadmierne zrogowacenie naskórka. Jest to płaska narośl z rogowym rdzeniem wrastającym w głąb miękkich tkanek. Powstaje w wyniku długotrwałego ucisku na powierzchnię skóry.

Najskuteczniej odciski likwiduje się stosując specjalne plastry lecznicze lub maści galenowe albo usuwając go chirurgicznie, eliminując jednocześnie jego przyczynę.

4. OPARZENIA

Oparzenie powstaje w wyniku termicznego, elektrycznego bądź chemicznego uszkodzenia skóry lub błon śluzowych. W czasie uprawiania turystyki jakowej najczęściej spotykanymi oparzeniami są te, powstałe na skutek działania wysokiej temperatury np. w czasie przygotowywania posiłków, w wyniku rozlania wrzątku, przy braku ostrożności w czasie ogniska, a także w wyniku nadmiernego nasłonecznienia skóry w czasie opalania.

Ze względu na wielkość objawów i stopień zagrożenia zdrowia, oparzenia dzielimy na cztery stopnie. Rozpoznanie:

Oparzenie I° – zaczerwienienie, niewielka bolesć i obrzęk w miejscu zadziałania czynnika.

Oparzenie II° – w miejscu rumienia i obrzęku pojawiają się pęcherze z płynem surowiczym, silna bolesć, a w przypadku dużej powierzchni objawy ogólnoustrojowe.

Oparzenie III° – wymienione wyżej objawy ulegają nasileniu, dochodzi do miejscowej martwicy naskórka i tkanki łącznej skóry, możliwość powstania w procesie gojenia pozaciąganych blizn, silne objawy ogólnoustrojowe: osłabienie, dreszcze, spadek ciśnienia krwi.

Oparzenie IV° – dochodzi praktycznie do zniszczenia skóry z tkankami, a nawet mięśni i kości, występują silne, zagrażające życiu objawy ogólnoustrojowe, często dochodzi do utraty przytomności.

Ważne, aby wiedzieć, że każde oparzenie obejmujące powyżej 10% powierzchni skóry wytwarza stan zagrażający życiu człowieka.

Udzielając doraźnej pomocy należy przestrzegać pewnych zasad.

PIERWSZA POMOC:

A) W przypadku niewielkich oparzeń I i II stopnia:

1. Usuń przyczynę oparzenia.
2. Natychmiast ochłódź oparzone miejsce przez zanurzenie w zimnej wodzie przez ok. 15 min.
3. Po osuszeniu pokryj chore miejsce pianką na oparzenia – Panthenolem lub innym środkiem chłodzącym stosowanym na oparzenia i przykryj opatrunkiem wykonanym ze sterylnej gazy delikatnie owiniętej bandażem.

B) W przypadku cięższych bądź rozległych oparzeń:

1. Usuń przyczynę oparzenia.
2. Oparzone powierzchnie pokryj nasączonym wodą ręcznikiem (bawełnianą odzieżą), a po ogrzaniu tkaniny zmień okład.
3. Wezwij pogotowie ratunkowe dla zapewnienia specjalistycznej pomocy.
4. Na czas transportu (gdy musimy sami przewieźć poszkodowanego) osłoń oparzone powierzchnie suchą gazą, chroniąc w ten sposób przed zanieczyszczeniem.
5. Osłoń ciało poszkodowanego przed nadmierną utratą ciepła.
6. Przytomnemu można podać środki przeciwbólowe.

Pamiętaj!!!

1. W warunkach turystycznych można leczyć tylko najmniejsze oparzenia.

2. Jeżeli oparzenia są rozległe lub dotyczą okolic ust, nosa, twarzy, dróg oddechowych czy krocza koniecznie odwieź poszkodowanego do najbliższego szpitala.

3. W przypadku poparzenia rąk należy jak najszybciej zdjąć z palców obrączki, pierścionki i bransoletki, zanim pojawi się obrzęk i pojawią się pęcherze.

4. Nie wolno przekłuwać pęcherzy oparzeniowych ponieważ stanowią naturalną osłonę przed zakażeniem.

5. Nie wolno smarować oparzonych powierzchni maściami lub innymi tłustymi substancjami.

6. W przypadku poważnych oparzeń, gdy do skóry przywarło ubranie, nie należy go samodzielnie usuwać.

7. Nie należy mocować opatrunków przyklepcami tak, aby nie uszkodzić delikatnego wokół oparzenia naskórka.

5. UDAR CIEPLNY – UDAR SŁONECZNY

W warunkach turystycznych zdarza się on dość często. Występuje najczęściej wtedy, gdy człowiek zbyt długo narażony jest na działanie promieni słonecznych, przy znacznej wilgotności i niedostatecznym ruchu powietrza. Istotą udaru cieplnego są zaburzenia naturalnych mechanizmów termoregulacyjnych człowieka przez co traci on zdolność samodzielnego ochładzania się przez pocenie.

Przegrzanie objawia się:

- wysoką temperaturą ciała – nawet powyżej 39°C
- suchą, gorącą i przekrwioną skórą, z powodu maksymalnego wyrównawczego rozszerzania jej naczyń oraz brakiem pocenia
- bólem głowy
- pogorszeniem pracy serca z przyspieszonym i napiętym pulsem
- możliwą utratą przytomności i zaburzeniami świadomości

PIERWSZA POMOC:

1. Usunąć przeżranego spod działania ciepła zewnętrznego, przenieść w miejsce zacienione, chłodne i przewiewne.
2. Na czoło i kark położyć zimne kompresy. Można także stosować zraszanie ciała zimną wodą, wachlowanie powietrzem lub stopniowe powolne zanurzanie w chłodnej wodzie.
3. Ochładzanie chorego powinno się przerwać gdy jego temperatura spadnie poniżej 38°C, kontroluj temperaturę, aby nie doprowadzić do przechłodzenia poszkodowanego.
4. Gdy temperatura zacznie ponownie rosnąć, powtórz powyższe zabiegi.
5. Zasięgnij porady lekarza gdyby przedstawione postępowanie nie przyniosło poprawy stanu poszkodowanego.

6. ODMROŻENIA

Temperatury niskie, podobnie jak wysokie, mogą być bardzo szkodliwe dla organizmu człowieka. Ich działanie także może być ogólne lub miejscowe. Powodują tworzenie się kryształków lodu z płynów wewnątrzkomórkowych. Najczęściej spotykane w zimowej turystyce kajakowej są miejscowe odmrożenia najbardziej podatnych na działanie zimna, odkrytych i obwodowo położonych części ciała tj. nosa, uszu, policzków i palców rąk i nóg. Ze względu na wielkość zmian, podobnie jak w przypadku oparzeń, wyróżnia się cztery stopnie odmrożenia:

Odmrożenie I° – sinoczerwone lub białe zabarwienie skóry, ból i obrzęk z towarzyszącym pieczeniem.

Odmrożenie II° – przy objawach jak w stopniu I°, pojawiają się pęcherze z płynem surowiczym.

Odmrożenie III° – uszkodzeniu podlegają tkanki głębiej położone, dochodzi do martwicy skóry.

Odmrożenie IV° – martwica obejmuje całe części ciała, skóra przybiera kolor zbliżony do czarnego.

Objawy powstającego odmrożenia:

- początkowo skóra piecze, jest zaczerwieniona i boli przy poruszaniu
- po czasie przybiera szarozółte zabarwienie, a odmrożona część ciała jest zimna i zdrętwiała
- zanika ból
- pojawiają się pęcherze
- pogłębia się stan odmrożenia

PIERWSZA POMOC:

1. Oceń stopień odmrożenia.
2. Przeprowadź chorego do ciepłego (nie gorącego) pomieszczenia, jeżeli wymaga to czasu, przykryj odmrożoną część ciała dodatkową suchą odzieżą, zabezpieczając przed pogłębianiem urazu.
3. W pomieszczeniu rozbierz ratowanego z mokrej odzieży i biżuterii (uciskającej chore tkanki), ciało dokładnie wysusz i ciepło okryj.
4. Postaraj się jak najszybciej ogrzać odmrożone części ciała, najlepiej zanurzając je w letniej (36°C) wodzie, a na części ciała, których nie można zanurzyć (policzki) nałóż ciepłe okłady.
5. Podaj poszkodowanemu do picia mocną herbatę, mleko lub inne ciepłe płyny.
6. Gdy stwierdzisz na skórze chorego pęcherze, zaburzenia ukrwienia (silne przebarwienia) grożące martwicą, przewieź go natychmiast do szpitala, osłaniając odmrożone miejsca suchym opatrunkiem i dbając o to, aby w czasie transportu był odpowiednio docieplony.
7. Wezwij pomoc lub odwieź do szpitala zawsze wtedy gdy stwierdzisz występujące duszności i ogólne osłabienie, zwolnione i słabe tętno albo przyspieszone bicie serca z uczuciem niepokoju.

Pamiętaj!!!

1. Chory z ciężkimi odmrożeniami nie czuje bólu, pomimo tego nie pozwól mu chodzić jeżeli odmrożeniu uległy stopy. Nie wolno dopuścić, aby ocieplone części ciała uległy ponownemu odmrożeniu.

2. Nie wolno, w celu rozgrzania podawać poszkodowanemu do picia alkoholu, spowoduje on rozszerzenie naczyń krwionośnych w częściach zdrowych i zmniejszy przepływ krwi w chorych tkankach.

3. Nie wolno rozcierać, nacierać śniegiem i gwałtownie ogrzewać (np. gorącymi termoforami, grzejnikami, butelkami z gorącą wodą) odmrożonych części ciała, ponieważ można doprowadzić do poparzenia, zanim powróci czucie.

4. Nie wolno przekłuwać powstałych pęcherzy.

5. Jeżeli doszło do wyziębienia ciała, należy poszkodowanego umieścić w ciepłym pomieszczeniu, podać do picia ciepłe napoje i dokładnie okryć zabezpieczając przed zimnem.

7. STŁUCZENIA

W czasie uprawiania turystyki, w każdej chwili nasz organizm narażony jest na mniej lub bardziej poważne stłuczenia. Jest to bardzo powszechny uraz. Objawami stłuczenia są: ból, opuchlizna, chwilowe zaczerwienienie okolicy urazu, zasinienie powstałe w wyniku przeniknięcia przez zbite naczynia pewnej ilości czerwonych krwinek.

Postępowanie:

1. Nałóż na stłuczone miejsce zimny okład z lodu lub kompres wysychający pod folią z wody z octem lub Altacetu.
2. Do czasu ustąpienia dolegliwości bólowych należy unikać zbędnych ruchów, a w razie przedłużania się tych dolegliwości zwróć się na konsultację do lekarza.

Niewielkie stłuczenia zwykle samoistnie zanikają. Nie należy jednak lekceważyć wszelkich stłuczeń głowy, bo te mogą mieć poważne następstwa.

Po stłuczeniu głowy bezwzględnie należy wezwać lekarza gdy:

- pojawia się krwawienie z ucha, nosa, jamy ustnej
- senność
- silny ból głowy
- wymioty
- zaburzenia świadomości
- zaburzenia w oddychaniu i inne dotyczące normalnych funkcji organizmu

8. SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA KOŃCZYN

Skręcenie stawu jest to naciągnięcie lub naderwanie więzadeł stawowych wskutek nieprawidłowego ruchu w stawie. Występuje najczęściej w stawach: skokowym, kolanowym, nadgarstka i palców rąk. Skręcenia stawów mogą być

zupełnie lekkie, ale też bardzo poważne, w przypadku których zaniechanie leczenia może się objawić upośledzeniem czynności ruchowych stawu.

Zwichnięciem określa się zmianę fizjologicznego styku i przemieszczenie względem siebie powierzchni stawowych kości. Często, wiąże się to z przerwaniem torebki stawowej i wzmacniających ją więzadeł. Jest to najcięższe uszkodzenie narządu ruchu, dotyczy bowiem bardzo skomplikowanych i delikatnych struktur tworzących staw. Pozostawienie zwichnięcia bez szybkiego leczenia może spowodować groźne w skutkach powikłania.

Wymienione urazy charakteryzują się wspólnymi objawami:

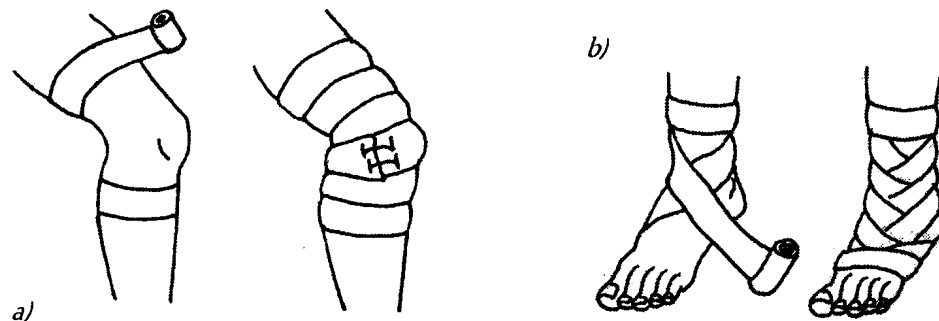
- silny ból w stawie przy próbie poruszania kończyną
- obrzęk stawu
- zasinienie skóry w okolicy stawu

PIERWSZA POMOC:

1. Przyłóż zimny kompres lub zanurz kończynę do zimnej wody, to zmniejszy obrzęk, można też wykonać wysychający okład z Altacetu lub wody z octem.
2. Załóż opatrunek unieruchamiający z bandaża elastycznego (i szyny), pamiętaj, aby nie zaciskać zbyt mocno. Wskazane byłoby posłużyć się techniką stosowaną przy złamaniach (patrz rozdział 9). Jeżeli obrzęk narasta należy opatrunek poluzować.

Pamiętaj!!! Przy unieruchamianiu zwichniętego stawu nie należy samodzielnie korygować nieprawidłowego ułożenia kończyny.

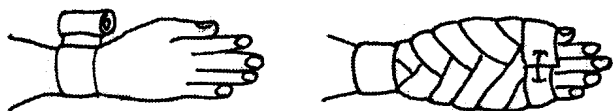
3. Zabezpieczoną przed ruchem kończynę unieś powyżej serca.
4. Zwróć się o pomoc do lekarza, w celu wykluczenia złamania i zapobiegnięciu komplikacjom.



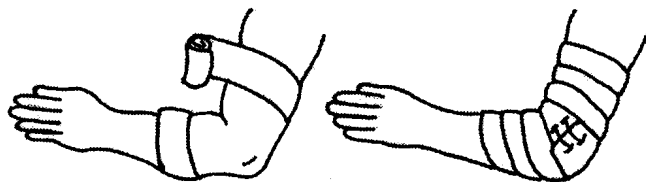
Rys. 6. Bandażowanie unieruchamiające

a) stawu kolanowego – obwód żółwiowy dośrodkowy

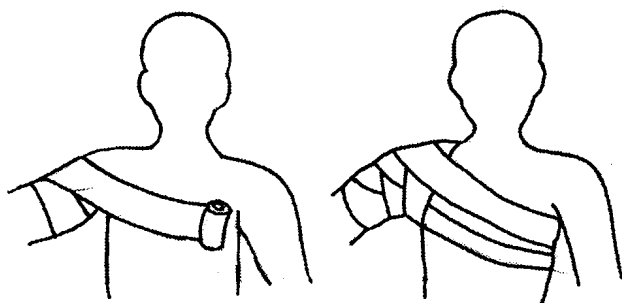
b) stopy – obwód kłosowy



c) dłoni i nadgarstka – obwój kłosowy



d) stawu łokciowego – obwój żółwiowy dośrodkowy



e) barku

9. ZŁAMANIA

Złamanie jest urazem powstałym w wyniku przerwania ciągłości tkanki kostnej. W zależności od siły działającej oraz od wytrzymałości kości, mogą nastąpić różnego rodzaju złamania. Dzielimy je na:

- A) **zamknięte**, gdy nie dochodzi do przerwania powłoki skórnej przez złamaną kość, a wśród nich:
- niecałkowite – inaczej pęknięcia
 - z przemieszczeniem odłamów
 - z rozkawałkowaniem kości
 - inne
- B) **otwarte**, gdy tkanki miękkie ulegają uszkodzeniu, dochodzi do przerwania skóry, a w dniu rany mogą być widoczne odłamki kości.

Złamania otwarte i powikłane (z dodatkowymi obrażeniami, jak: uszkodzenie tętnicy lub nerwu) są bardzo niebezpieczne z uwagi na ryzyko powstania krwotoku i zakażenia rany. Mogą grozić kalectwem, a nawet utratą kończyny.

Bez względu na miejsce, w którym wystąpiło złamanie, główne jego objawy są niezmiennie:

1. Słyszeć trzask pękającej kości.
2. Natychmiast po złamaniu pojawia się ból, który nasila się przy próbach ruchu lub ucisku miejsca złamania.
3. Następuje utrata lub ograniczenie czynności ruchowej kończyny lub innej części ciała (należy jednak pamiętać, że kość mogła ulec złamaniu nawet jeżeli uszkodzony może poruszać kończyną).
4. Widoczne jest nienaturalne ułożenie złamanej części ciała lub doszło do powstania patologicznej ruchomości tzn. ruchomości w miejscu, w którym normalnie nie występuje.
5. W miejscu złamania pojawia się zniekształcenie, obrzęk i zasinienie skóry.
6. Kończyny, zdrowa i chora, mogą się różnić długością.
7. W przypadku otwartego złamania, powstała rana krwawi, a na dnie rany mogą być widoczne odłamki kości.

Postępowanie:

W przypadku każdego złamania pierwsza pomoc sprowadza się do kilku podstawowych czynności:

1. Oceń złamanie pod względem typu i jego skomplikowania.
2. Zdejmij biżuterię aby nie utrudniała udzielania pomocy.
3. Nałóż zimny okład na okolicę miejsca podejrzanego o złamanie.
4. W przypadku krwawiącego złamania otwartego, zatamuj krwawienie: usuń ubranie przez rozcięcie, aby dotrzeć do rany i załóż opatrunek tamujący, delikatnie uciskając ranę lub zwykły osłaniający gdy rana nie krwawi.
5. Unieruchom okolicę złamania przez unieruchomienie dwóch sąsiednich stawów zgodnie z podanymi niżej zasadami. Tak samo w przypadku złamań zamkniętych jak i otwartych.
6. Próbuj opanować wstrząs. Kontroluj tętno i oddech.
7. Wezwij pogotowie ratunkowe.
8. Jeżeli musisz sam przetransportować chorego, sprawdzaj barwę i ciepłotę skóry oraz ruchomość palców uszkodzonej kończyny, gdyż w miarę narastania obrzęku może dojść do zaburzenia krążenia, należy wówczas nieco rozluźnić opatrunek.
9. Nie podawaj rannemu jedzenia ani picia.

Pamiętaj!!!

1. Nie ruszaj rannego z miejsca, jeżeli podejrzewasz, że mógł doznać urazu głowy, szyi lub kręgosłupa, chyba że pozostanie w miejscu wy-

padku zagraża jego życiu, wtedy należy przenieść poszkodowanego stosując odpowiednie środki bezpieczeństwa (patrz rozdział 10).

2. Nie zmieniaj istniejącego ustawienia kończyny, tylko ją unieruchom.

3. Nie zmieniaj prowizorycznego, raz założonego unieruchomienia z miejsca wypadku, chyba że jego pozostawienie może spowodować dodatkowe obrażenia.

4. W żadnym razie nie należy bagatelizować powstałych urazów w przeświadczeniu, że uszkodzenie jest lekkie i przemijające. Wykluczyć złamanie kości może jedynie lekarz. Nierozpoznanie lub opóźnione leczenie może się stać przyczyną trwałego kalectwa.

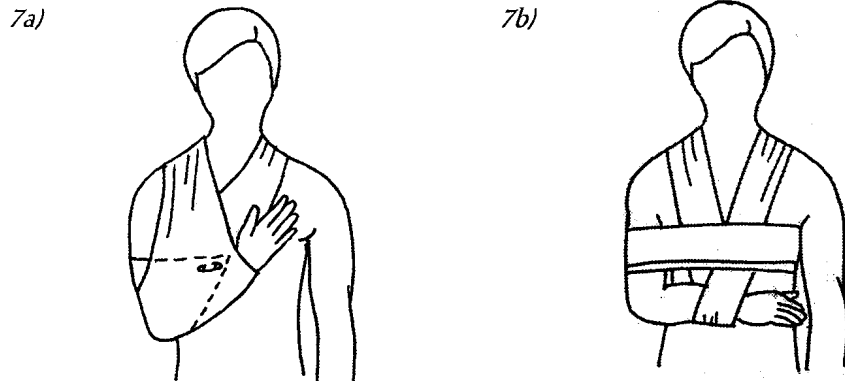
Unieruchamianie najczęstszych złamań

Założenie odpowiedniego opatrunku unieruchamiającego zapobiega przemieszczaniu się złamanej kości, tym samym powikłaniom, łagodzi ból, przeciwdziała powstawaniu wstrząsu. Do unieruchamiania złamań najlepiej jest zastosować oryginalne szyny Kramera, jednak w przypadku nie posiadania ich, można do tego wykorzystać różne przedmioty z najbliższego otoczenia np.: deski, proste kije, zrolowane gazety, koce, ręczniki, poduszki, wiosła. Ważne jest, aby wszystkie twarde przedmioty wyłożyć miękką wyściółką np. ubraniami, watą itp., tak aby nie dopuścić do otarcia naskórka. Usztywnienie przymocujemy za pomocą bandaża, sznurka, chustek, krawatów lub kawałków tkaniny, pamiętając aby nie zrobić tego zbyt mocno, co mogłoby zaburzyć krążenie krwi.

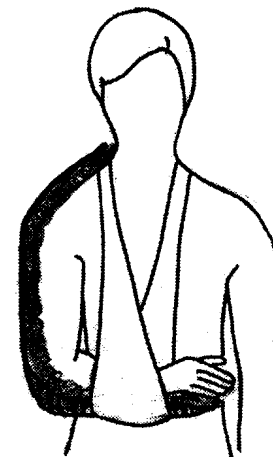
Przykładowe techniki unieruchamiania:

I. KOŃCZYNA GÓRNA

Skutecznym i jednocześnie najprostszym sposobem unieruchomienia kończyny górnej jest założenie temblaka wykonanego z chusty trójkątnej (rys. 7a) lub bandaża (rys. 7b).

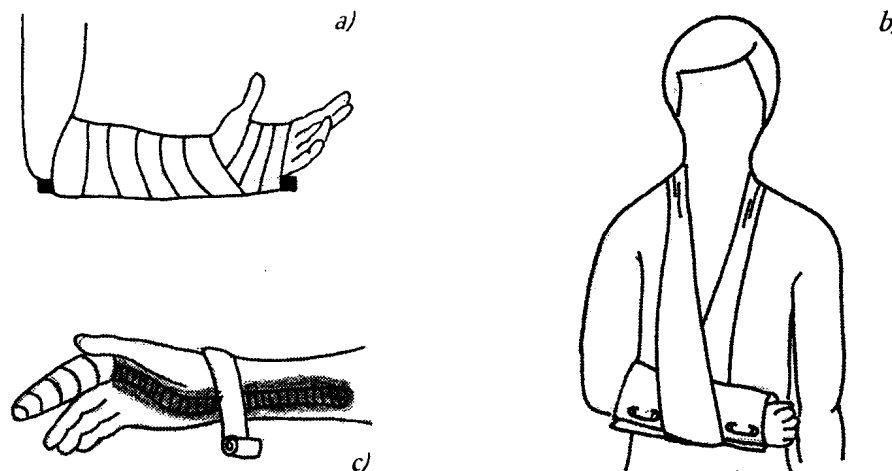


1. Przy uszkodzeniach **stawu barkowego, obojczyka, łopatki, kości ramiennej oraz stawu łokciowego** do unieruchamiania najlepiej jest posłużyć się szynami Kramera, odpowiednio wymodelowanymi, przymocowanymi do kończyny i tułowia. Koniecznym uzupełnieniem takiego opatrunku jest zawieszenie kończyny na temblaku (patrz rys. 8).



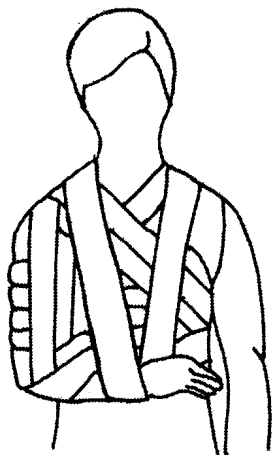
Rys. 8.

2. **Przedramię, nadgarstek i palce** unieruchamiamy za pomocą szyny, deseczki, zwiniętych gazet lub tkaniny przymocowanych do chorej kończyny. Przykłady na rysunkach.



Rys. 9. a) unieruchamianie za pomocą deseczki i bandaża b) unieruchamianie za pomocą zwiniętej tkaniny c) unieruchamianie palca za pomocą szyny

II. W PRZYPADKU ZŁAMANIA OBOJCZYKA I ŁOPATKI unieruchomienia dokonuje się poprzez podniesienie na temblaku danej kończyny górnej i dobandażowanie ręki zgiętej poziomo w łokciu do tułowia.

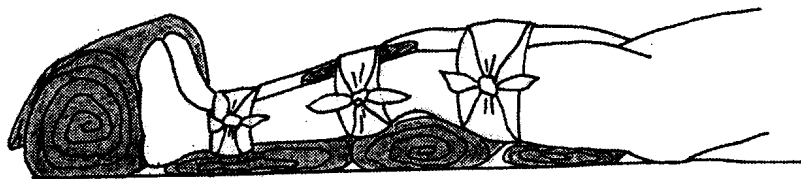


Rys. 10.

III. JEŻELI ZŁAMANIU ULEGŁY ŻEBRA, poszkodowany odczuwa ból ścian klatki piersiowej, nasilający się przy głębokim wdechu, ma trudności w swobodnym oddychaniu i wrażenie przeskakiwania w miejscu złamanych żeber. Udzielając pierwszej pomocy należy klatkę piersiową rannego owinąć szerokim bandażem elastycznym. Opatrunek taki nie może spadać przy wydechu, ale jednocześnie nie może ograniczać rozprężenia przy wdechu. Czekać na pomoc lekarską lub w czasie transportu należy ułożyć poszkodowanego w pozycji siedzącej lub półsiedzącej z podgiętymi kolanami tak, aby zminimalizować ból i dodatkowo nie utrudnić oddychania.

IV. KOŃCZYNY DOLNE

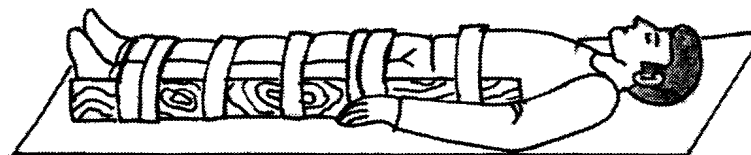
Przybandażowanie nogi chorej do nogi zdrowej jest najprostszym sposobem zabezpieczenia uszkodzonej kończyny dolnej przed poruszeniem. Jeśli występuje przymusowe ustawienie rannej kończyny, należy odpowiednio podeprzeć kolana, a między nogi włożyć kawałki zrolowanej odzieży, ręcznika itp., tak aby nie było wolnych przestrzeni, jak na rysunku.



Rys. 11.

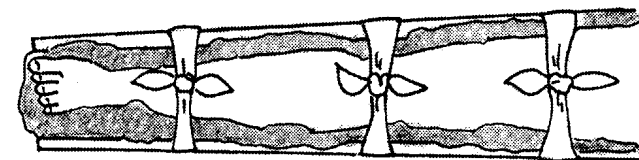
Inne sposoby usztywniania złamań poszczególnych części kończyny dolnej:

1. Uszkodzenie powyżej stawu kolanowego – kość udowa:



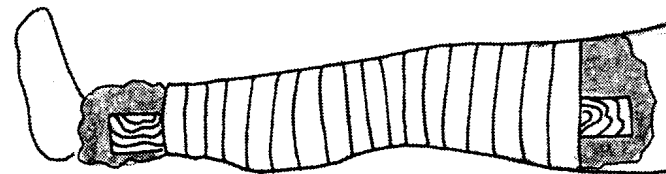
Rys. 12.

2. Złamanie (lub zwichnięcie) rzepki w kolanie:



a)

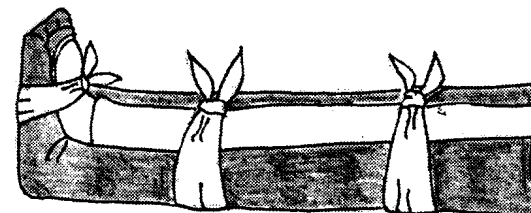
Rys. 13. Z wykorzystaniem a) dwóch desek



b)

b) jednej deseczki i bandaża

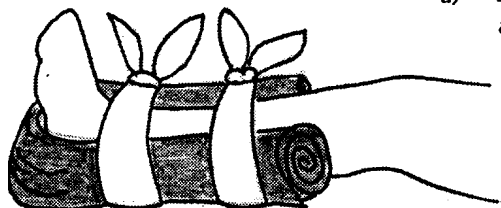
3. Uszkodzenie podudzia:



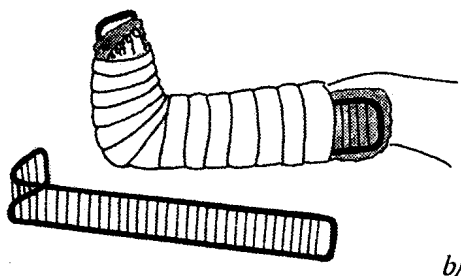
Rys. 14.

4. Uszkodzenie stawu skokowego i stopy:

a) Rys. 15. Z wykorzystaniem
a) zrolowanej tkaniny



b) dwóch szyn Kramera i bandaża



10. URAZY GŁOWY, SZYI I KRĘGOSŁUPA

Pamiętaj!!!

Wszystkie urazy głowy należy traktować bardzo poważnie, gdyż mogą pociągać za sobą uszkodzenia mózgu i rdzenia kręgowego.

Uszkodzenia szyi, głowy i kręgosłupa powstają najczęściej w wypadkach komunikacyjnych, na skutek upadku z dużej wysokości, a najczęściej w odcinku szyjnym w następstwie skoków na głowę do płytkiej wody lub w miejscach gdzie pod wodą znajdują się różnego rodzaju budowle. Uszkodzenia tego rodzaju należy podejrzewać u każdego poszkodowanego nieprzytomnego, który uległ wymienionym wyżej wypadkom, a także u człowieka, który doznał wstrząśnienia mózgu, nawet wtedy, gdy nie doszło u niego do uszkodzenia skóry i kości czaszki. W każdym przypadku uszkodzenia głowy może mieć miejsce także uszkodzenie kręgosłupa szyjnego.

Pamiętaj!!!

Nigdy nie poruszaj, bez wyraźnej potrzeby, rannego z podejrzeniem takiego urazu.

Może to zrobić tylko wykwalifikowany personel medyczny.

Jeżeli następstwem urazu kręgosłupa jest złamanie niestabilne, na skutek którego może dojść do przemieszczenia kręgów, istnieje ryzyko naruszenia rdzenia, co może spowodować porażenie mięśni, paraliż, a nawet śmierć. Uszkodzenia kręgosłupa są bardzo różnorodne i nie zawsze muszą być związane z obrażeniami rdzenia kręgowego, ale zawsze w przypadku udzielania pierwszej pomocy należy postępować tak, jakby rannemu groziło uszkodzenie rdzenia.

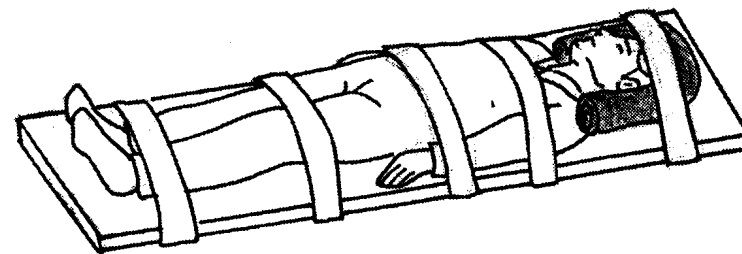
Objawy występujące przy urazie głowy i kręgosłupa:

- Na skórze głowy widoczne są wgniecenia, rany, obrzęk.
- Krwawienie z ucha, nosa lub jamy ustnej.
- Ból głowy, wymioty, zaburzenia świadomości, niepokój.
- Drgawki.
- Nierówne źrenice.
- Trudności w mówieniu.
- Szttywność karku.
- Niemożność poruszania się.
- Niedowład kończyn, mrowienie w kończynach.
- Zaburzenia oddychania i krążenia krwi.

PIERWSZA POMOC:

Naczelną zasadą podczas udzielania pomocy przy omawianych urazach jest utrzymanie tułowia i głowy rannego w niezmienionej pozycji, zapobiegając ruchom kręgosłupa.

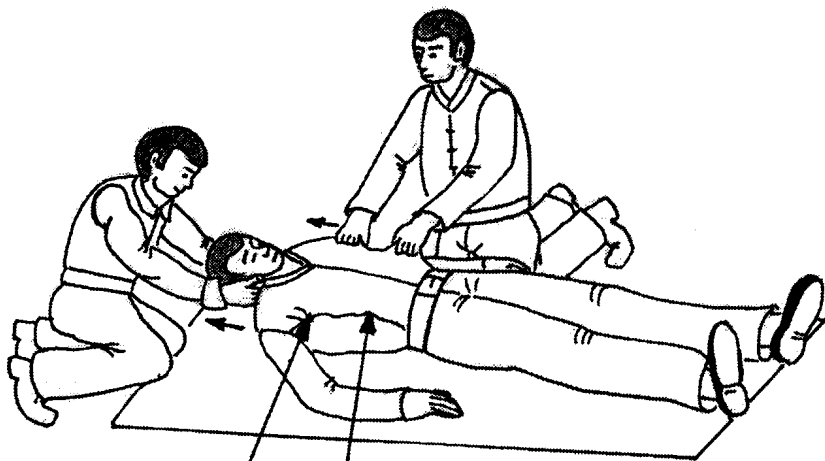
1. Jeżeli zachodzi konieczność wyciągnięcia z wody lub innego miejsca wypadku, musisz uprzednio unieruchomić rannemu plecy i szyję. W wodzie, należy poszkodowanemu podłożyć pod plecy deskę lub drzwi (twarda, prosta powierzchnia), głowę obłożyć gazetami lub częściami odzieży i obwiązać dokoła, a następnie przymocować ciało do deski obwiązując opaskami czoło, klatkę piersiową i podbrzusze, tak jak przedstawia rysunek.



Rys. 16. Transport poszkodowanego na prowizorycznych noszach z unieruchomieniem głowy.

2. Jeżeli ranny musi być przetransportowany z miejsca wypadku, należy tego dokonywać w pozycji leżącej, bardzo delikatnie, bez jakichkolwiek wstrząsów. Poszkodowanego przytomnego należy przewozić w takiej pozycji ciała, w jakiej został znaleziony tj. na brzuchu lub na plecach. Dokoła leżącego i pod głowę wkładamy zrolowane tkaniny co zabezpieczy przed poruszaniem.
3. W czasie udzielania pomocy jak najszybciej musi zostać wezwana wykwalifikowana pomoc medyczna.

Pamiętaj!!! Układania poszkodowanego na prowizorycznych noszach muszą dokonywać co najmniej trzy osoby. Jedna osoba ujmuje rękami głowę, dbając aby pozostawała w tym samym miejscu względem reszty ciała, a pozostali ratownicy chwytając poszkodowanego po obu stronach za ubranie, delikatnie wsuwają go na nosze (patrz rys. 17).



TRZECIA OSOBA CHWYTA NAPRZECIWKO DRUGIEJ, NA TEJ SAMEJ WYSOKOŚCI

Rys.17.

11. URAZY KŁATKI PIERSIOWEJ

Większość tych urazów występuje na skutek przebicia klatki piersiowej ostrym przedmiotem (na spływie kajakowym może to być przebicie ostro zakończonym konarem leżącego nad wodą drzewa), a także w wyniku połamania żeber. Końce złamanego żebra mogą niekiedy uszkodzić tkankę płucną.

W przypadku przebicia klatki piersiowej dochodzi do groźnego dla życia wniknięcia powietrza do jamy opłucnowej bezpośrednio przez ranę – powstaje wówczas tzw. odma urazowa.

Odme należy podejrzewać gdy:

- poszkodowany wykonuje asymetryczne ruchy oddechowe
- występuje u niego narastająca sinica i duszność
- krew wyływająca z rany jest spieniona.

PIERWSZA POMOC polega na szybkim uszczelnieniu rany poprzez nałożenie opatrunku. Opatrunek wykonuje się nakładając na ranę jałową gazę, którą pokrywa się kawałkiem folii oklejonym szczelnie dokoła plastrem.

Podobne objawy do odmy wykazuje utworzony w jamie opłucnowej krwiak.

Oba te przypadki wymagają szybkiego transportu, w pozycji siedzącej z ugiętymi kolanami do szpitala.

Pamiętaj!!!

- Nie wolno usuwać żadnych ostrych przedmiotów tkwiących w ranie, należy je jedynie zabezpieczyć przed poruszeniem odpowiednim opatrunkiem.
- Nie podawaj niczego do jedzenia ani do picia (perspektywa operacji).

12. URAZY BRZUCHA

Każdy uraz brzucha może być groźnym dla zdrowia i życia człowieka. W jamie brzusznej znajduje się wiele ważnych dla funkcjonowania organizmu narządów: wątroba, nerki, śledziona, pęcherz moczowy i inne. Udzielając pierwszej pomocy należy pamiętać, że niekiedy mały, bez śladów na skórze uraz, może być przyczyną ciężkich uszkodzeń narządów wewnętrznych. Z uwagi na fakt, że są to narządy niedostępne dla wzroku, poszkodowanego z urazem brzucha musi obejrzeć lekarz.

PIERWSZA POMOC na miejscu wypadku:

1. Ułóż rannego na plecach, z nogami ugiętymi w kolanach i stawach biodrowych, pod kolana połóż zwinięty koc itp. Takie ułożenie znosi napięcie mięśni brzucha i zmniejsza ból.
2. Na obolale miejsce połóż zimny okład.
3. Jeśli podczas wypadku doszło do uszkodzenia powłok skórnych, któremu towarzyszy wypadnięcie trzewi, nie wolno wprowadzać do jamy brzusznej widocznych narządów. Okryj ranę jałowym opatrunkiem z gazy i odizoluj od otoczenia plastrem foliowym z dokładnie oklejonymi brzegami.
4. Pilnie wezwij pomoc medyczną lub w cięższych przypadkach przetransportuj rannego, w podanej wyżej pozycji, do szpitala.
5. Lecz powstały wstrząs pourazowy.

Pamiętaj!!!

- Nie wyjmuj z rany sterczących przedmiotów, zabezpiecz je przed przesuwaniem.
- Nie podawaj niczego do picia i do jedzenia (perspektywa operacji).

ROZDZIAŁ IV

ZAPOBIEGANIE I LECZENIE WSTRZĄSU POURAZOWEGO

Wstrząs pourazowy jest groźnym zjawiskiem występującym u osób poszkodowanych w wypadkach.

Może on wystąpić z powodu:

- obfitego krwotoku
- zmięddżeń, złamań i stłuczeń
- oparzeń
- trudności w oddychaniu

Podstawowymi objawami każdego wstrząsu są:

- Błada, zimna skóra.
- Zimny, zlewny pot na powierzchni ciała.
- Przyspieszone i szybko słabnące, a nawet niewyczuwalne tętno.
- Płytki, przyspieszony oddech.
- Pobudzenie i niepokój lub apatia i senność.
- Wymioty.
- Brak reakcji na bodźce zewnętrzne.

Pierwsze objawy wstrząsu zwykle pogłębiają ból i strach, co ogólnie pogarsza stan chorego. Ponieważ wstrząs jest niebezpiecznym zjawiskiem, postępowanie przeciwwstrząsowe należy rozpocząć bezpośrednio na miejscu wypadku.

PIERWSZA POMOC:

1. Wezwij karetkę pogotowia.
2. Podejmij zabiegi eliminujące przyczynę wstrząsu:
 - zatamuj krwotok
 - załóż opatrunki unieruchamiające złamania i zwichnięcia
 - zapewnij prawidłowy oddech (udroźnij drogi oddechowe)Leczenie wpłynie na złagodzenie objawów wstrząsu.
3. Połóż rannego na wznak z nogami uniesionymi do góry.

4. Zapewnij poszkodowanemu spokój, wygodę i ciepło, osłaniając przed deszczem i wiatrem.
5. Jeżeli oczekiwanie na pomoc lekarską przedłuża się, a obrażenia nie stanowią przeciwwskazań, podaj przytomnemu choremu do picia roztwór soli: (1litr wody + 1 łyżeczka soli kuchennej + 1/2 łyżeczki sody).
Jeżeli wystąpią wymioty zaprzestań podawania napojów.
6. Prowadź obserwację poszkodowanego gdyż jego stan może się gwałtownie zmieniać.
7. W razie potrzeby przeprowadź resuscytację krążeniowo-oddechową.
8. Bez wyraźnej potrzeby nie poruszaj rannego z miejsca wypadku.

ROZDZIAŁ V

RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA

Resuscytacją i reanimacją nazywamy czynności przywracające do życia. Resuscytacja jest podstawowym zabiegiem stosowanym u osób, u których stwierdzono zatrzymanie krążenia i czynności oddechowych. Stan taki określany jest mianem śmierci klinicznej i wymaga podjęcia natychmiastowej akcji ratowniczej.

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa obejmuje:

- udrożnienie dróg oddechowych
- sztuczne oddychanie (wentylację)
- przywrócenie krążenia krwi

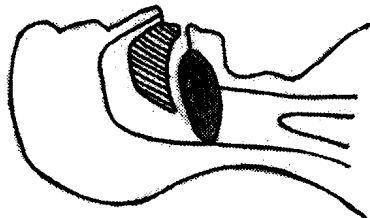
Aby udzielana pomoc była skuteczna, rozpoczęcie akcji reanimacyjnej musi nastąpić w czasie nie dłuższym niż 3–5 min. od chwili zatrzymania akcji serca. Po tym czasie, z powodu niedotlenienia tkanki nerwowej, kora mózgowa zaczyna obumierać, tym samym dochodzi do nieodwracalnego zniszczenia świadomości człowieka, nawet wtedy gdy inne części mózgu zachowały jeszcze swoją żywotność. Ponieważ dla powodzenia akcji czas jest taki ważny, decyzja o reanimacji musi zapaść na miejscu wypadku bez względu na czas jaki upłynął od chwili zdarzenia.

Pamiętaj!!!

**Tylko służby medyczne mają prawo stwierdzić zgon poszkodowanego.
Jako instruktorzy mamy zawsze obowiązek podjąć akcję ratunkową.**

Czynnik czasu jest dość trudny do ustalenia, ponieważ pod wpływem emocji, świadkowie rzadko są w stanie precyzyjnie ocenić czas jaki upłynął od chwili zdarzenia, a zatrzymanie krążenia nie następuje w tym samym czasie co wypadek. Na przykład, przy tonięciu akcja serca utrzymuje się jeszcze kilka minut, podczas przebywania pod wodą. Dodatkowo ze zmianą temperatury ciała tj. z jej spadkiem, czas przeżycia tkanek nerwowych ulega wydłużeniu (przy temperaturze niższej niż 18°C nawet do 45 min.).

Należy zwrócić uwagę na fakt, że zaburzenia w oddychaniu ściśle wiążą się z zaburzeniami czynności krążenia. Bezdech jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonu po wypadkach. Może być spowodowany uszkodzeniem mózgu, dróg oddechowych lub ich niedrożnością. U nieprzytomnych osób, leżących na wznak, przyczyną zatkania może być zapadnięty język lub ciało obce: krew, wymiociny, proteza zębowa itp.



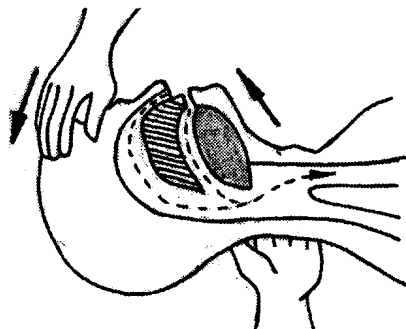
Rys. 18. Widok zatkanych dróg oddechowych

W przeważającej części wypadków oddech można przywrócić za pomocą prostych czynności wentylacyjnych, pod warunkiem, że natychmiast przystąpi się do udzielania pierwszej pomocy według opisanych poniżej zasad.

○ Udrażnianie dróg oddechowych.

Jest to pierwsza czynność, jaką należy wykonać, w każdym przypadku, przed przystąpieniem do wentylacji (sztucznego oddychania).

1. Ułóż chorego na plecach, na prostym, twardym podłożu.
2. Otwórz usta poszkodowanego i popatrz w głąb, czy nie ma jakiś zanieczyszczeń.
3. Oczyść jamę ustną i gardłową przechylając głowę poszkodowanego na bok i rozwierając szczękę jedną ręką, palcami drugiej, najlepiej owiniętymi w tkaninę (chusteczkę, gazę itp.) ruchem wygarniającym usuń wszystkie obce ciała. Podczas usuwania nieczystości, czasem warto jest włożyć między zęby poszkodowanego przedmiot, który w razie szczękocisku uchroni palce ratownika.
4. Chwytając poszkodowanego jedną ręką za czoło, a drugą za kark lub pod brodą, odchyl głowę maksymalnie do tyłu. Napięcie mięśni w takim ułożeniu powoduje przesunięcie języka do góry, co zapobiega jego zapadaniu i zatykaniu wejścia do krtani (patrz rys.19).



Rys. 19.

Pamiętaj!!!

Jeżeli podejrzewasz u poszkodowanego uraz szyjnego odcinka kręgosłupa, nieczystości z jamy ustnej wybiera się palcami w takim położeniu głowy w jakim się znajduje, a udrożnienia zatkanych językiem dróg oddechowych dokonuje się poprzez uniesienie żuchwy lub wyciągnięcie języka. Nie wolno w takim przypadku przekręcać i odchyłać głowy!

W tym celu chwyc żuchwę, w jej części środkowej, kciukiem i palcem wskazującym i pociągnij ku górze tak aby dolne zęby znalazły się przed górnymi.



Rys. 20. Uchwyt żuchwy

Jeżeli w ten sposób nie uzyskamy drożności, należy tego dokonać poprzez wyciągnięcie języka. Chwyc język poszkodowanego kciukiem i palcem wskazującym, najlepiej przez chusteczkę i po wyciągnięciu przyciśnij go do brody.



Rys. 21. Udrażnianie dróg oddechowych poprzez wyciągnięcie języka

○ **Wentylacja = sztuczne oddychanie**

Bezdech charakteryzują:

- brak ruchów oddechowych klatki piersiowej
- brak szmerów oddechowych, wysłuchiwanym uchem
- brak pary na lusterku przytkniętym do ust. i otworów nosowych

Przy przywracaniu czynności oddechowych najczęściej stosowaną metodą jest sztuczne oddychanie „usta-usta”, innymi występującymi w praktyce są „usta-nos” i „usta-usta-nos”.

W metodzie „usta-usta” ratujący wdmuchuje swoje powietrze wydechowe bezpośrednio do ust ratowanego.

Aby wykonać wentylację:

1. Upewnij się, że drogi oddechowe poszkodowanego są drożne.
2. Odchyl głowę do tyłu.
3. Palcami dłoni trzymanej na czole zaciśnij skrzydełka nosa poszkodowanego, a drugą dłoń za brodę otwórz usta.
4. Zrób głęboki wdech, szczelnie obejmij swoimi ustami, usta poszkodowanego i obserwując kątem oka klatkę piersiową wykonaj pełny wydech (osobie dorosłej), wtłaczając powietrze do płuc chorego.
5. Następnie unieś głowę i weź głęboki wdech, jednocześnie obserwuj klatkę piersiową czy swobodnie opada podczas biernego wydechu.
6. Czynności te powtarzaj, w tempie własnego oddechu, do czasu odzyskania czynności oddechowych przez chorego lub do czasu przybycia lekarza.
7. Gdy poszkodowany odzyska własny oddech połóż go w pozycji bezpiecznej ustalonej i kontroluj jego stan.

UWAGI:

- Jeżeli przy wtłaczaniu powietrza do ust poszkodowanego wyczuwasz znaczny opór i stwierdzisz, że klatka piersiowa nie powiększa swojej objętości lub unoszą się powłoki jamy brzusznej, to świadczy o braku drożności. Powtórz czynności udrażniające i kontynuuj sztuczne oddychanie.
- Objętość i częstość wdmuchiwanego powietrza należy dostosować do wieku poszkodowanego. Im młodszy poszkodowany, tym płytszy wykonujemy wdech i zwiększamy częstotliwość. Należy zaprzestać wdechu w chwili całkowitego rozprężenia klatki piersiowej. Jeżeli wraz z klatką unoszą się także powłoki brzuszne to oznacza, że ratujący zbyt silnie wdmuchuje powietrze i powinien spłycić swój wydech.
- Tempo sztucznego oddychania wynosi 12 oddechów na minutę dla dorosłego, 15 oddechów na minutę dla dziecka i 20 oddechów na minutę dla niemowlęcia.

- W przypadku wystąpienia trudności w przeprowadzeniu wentylacji metodą „usta-usta” (np. z powodu szczękościsku), skuteczną metodą jest wentylacja „usta-nos”. Przy tej metodzie ratownik swoją dłoń zamyka szczelnie usta poszkodowanego i odchylając jego głowę wdmuchuje powietrze przez nos. Podczas wydechu należy odsłonić usta chorego.
- U małych dzieci i niemowląt zaleca się stosować sztuczne oddychanie metodą „usta-usta-nos”. Po odchyleniu głowy dziecka do tyłu, ratownik obejmuje swoimi ustami usta i nos ratowanego i wdmuchuje swoje powietrze wydechowe.
- Ze zrozumiałych względów, omówione metody mogą budzić u ratownika sprzeciw natury estetycznej. Zaleca się, w takim przypadku, osłonięcie ust ratowanego folią plastikową lub tkaniną z wyciętym otworem, umożliwiającym przepływ powietrza, lub użycie maseczki do wentylacji, rurki Safara lub worka Ambu (mogą stanowić wyposażenie apteczki), które eliminują bezpośredni kontakt z poszkodowanym.

○ **Przywracanie krążenia – masaż zewnętrzny serca**

W sytuacji gdy wystąpiło zatrzymanie czynności oddechowych, krążenie krwi może trwać jeszcze przez krótki okres czasu, stając się coraz mniej wydolne, aż do całkowitego zatrzymania. Zatrzymanie krążenia spowodowane jest ustaniem czynności serca. Objawia się ono:

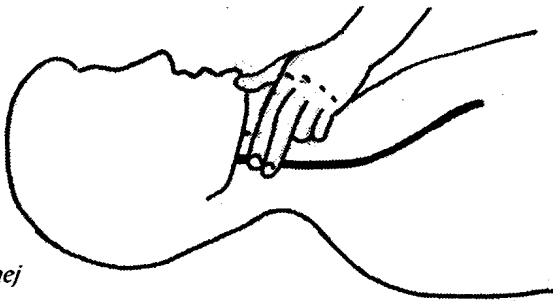
1. Bładosynym zabarwieniem skóry.
2. Wiotkością mięśni.
3. Brakiem tętna na dużych tętnicach: szyjnych i udowych.
4. Poszerzonymi nie reagującymi na światło źrenicami.
5. Bezdechem.

UWAGI:

- brak tętna na tętnicach promieniowych nie świadczy o zatrzymaniu pracy serca.
- ocena zabarwienia skóry bywa subiektywna i nie stanowi wystarczającego dowodu na zahamowanie krążenia.
- podobnie, rozszerzenie źrenic nie jest objawem stałym, stan taki może być wywołany działaniem pewnych leków.

Zanim podejmiemy decyzję o podjęciu pełnej reanimacji musimy sprawdzić stan układu krążenia. Sprawdzenia dokonuje się poprzez:

- Wysłuchiwanie akcji serca (czy pracuje, czy słychać tony bicia).
- Kontrolę tętna na tętnicy szyjnej (lub udowych).
- Tętno bada się przykładając dwa palce: wskazujący i środkowy z boku chrząstki tarczowej kręta, lekko dociskając miejsce pomiędzy tchawicą, a mięśniami szyi. Obecność tętna wskazuje na to, że serce bije.



Rys. 22. Badanie tętna na tętnicy szyjnej

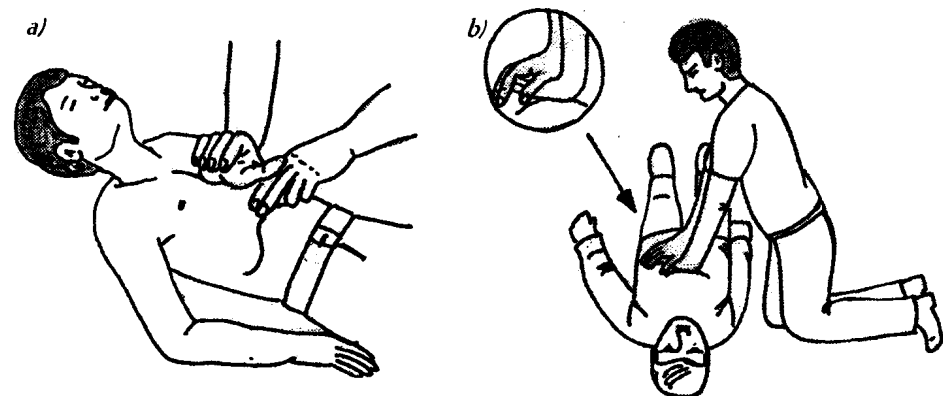
Należy pamiętać, że aby zbadać tętno na tętnicy pachwinowej trzeba usunąć przeszkadzającą odzież.

Pamiętaj!!! Do badania tętna nie wolno używać kciuka, ponieważ kciuk posiada wyczuwalne tętno i może to spowodować błędną ocenę stanu poszkodowanego.

Stwierdzenie zatrzymania krążenia wymaga natychmiastowego przystąpienia do zewnętrznego masażu serca i równocześnie sztucznego oddychania. Zadanym masażu jest wytworzenie sztucznego obiegu krwi w naczyniach, dzięki czemu nie ustaje transport tlenu do tkanek. W czasie gdy ratownik prowadzi resuscytację, ktoś inny musi wezwać pogotowie.

Technika wykonania masażu zewnętrznego serca.

1. Uklęknij obok klatki piersiowej chorego tak, aby twoje ramiona i głowa znalazły się prostopadłe nad klatką piersiową leżącego.
2. Odmierz dwoma palcami (ok. 3 cm) odległość powyżej dołka podsercowego.
3. W odmierzonym miejscu, na mostku, połóż dolną część dłoni, na niej drugą, przy czym palce obu dłoni powinny być uniesione tak, aby ucisk był wykonywany tylko wewnętrzną stroną nasady dłoni.



Rys. 23. a) prawidłowe ułożenie rąk b) prawidłowa postawa ratownika w czasie reanimacji

- Usztywniając ręce w łokciach uciśnij dwa razy mocno klatkę piersiową tak, aby spowodować wgniecenie mostka o 4–5 cm (dla osoby dorosłej). Po każdym ucisku nie odrywając rąk, poczekaj aż klatka piersiowa powróci do pierwotnego kształtu, co pozwala na napelnienie się krwią komór serca.

Pamiętaj!!! Prawidłowe ułożenie rąk i tułowia jest bardzo ważne, gdyż podnosi skuteczność masażu i zapobiega uszkodzeniu żeber i organów wewnętrznych.

Nie należy: siadać na piętach, zmieniać położenia rąk i odrywać ich od klatki, uciskać żeber palcami.

UWAGI:

- U dzieci (z wyjątkiem niemowląt), reanimację prowadzi się jak u dorosłych, zmniejszając głębokość ucisku na 3–4 cm w rytmie 100 ucisków na minutę.
- U niemowląt ucisk wykonuje się dwoma palcami: wskazującym i środkowym na głębokość 1–2 cm położonymi 1,5 cm poniżej punktu przecięcia linii łączącej brodawki sutkowe z mostkiem.

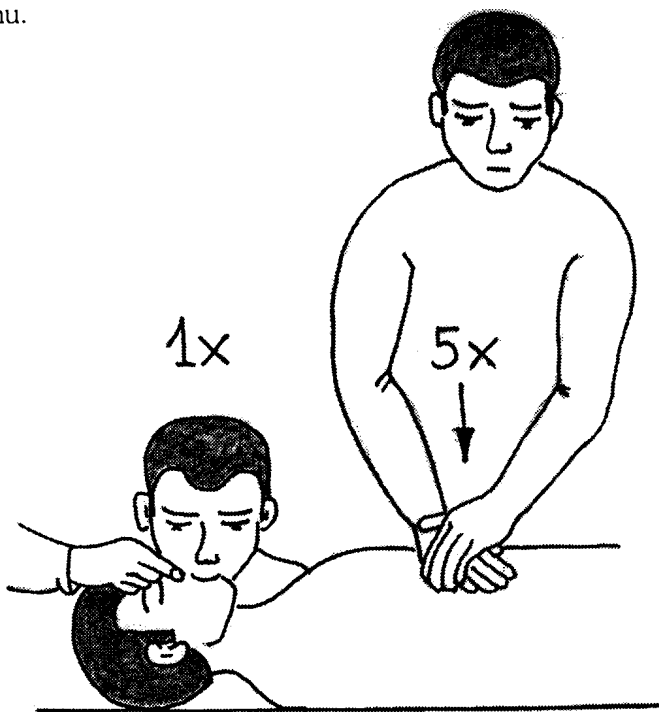
Akcję ratowania pacjenta z zatrzymaniem krążenia i oddychania przeprowadza się w następujący sposób:

1. Oceń stan poszkodowanego.
2. Połóż poszkodowanego na twardym i prostym podłożu.
3. Udrożnij drogi oddechowe.
4. Jeśli chory jest nieprzytomny, nie oddycha, ale ma wyczuwalne tętno, rozpocznij sztuczne oddychanie, postępując zgodnie z podaną powyżej instrukcją.
5. Jeśli u chorego dodatkowo stwierdzisz zatrzymanie krążenia krwi rozpocznij resuscytację krążeniową w/g podanej techniki:
 - Resuscytację rozpocznij od dwóch głębokich wdechów po czym przystąp do uciśnięć klatki piersiowej: u osób dorosłych przy jednym ratowniku wykonujemy na zmianę 2 wdechy i 15 uciśnięć klatki piersiowej; przy dwóch ratownikach po dwóch wstępnych wdechach wykonujemy 1 wdech na 5 uciśnięć, w obu przypadkach w rytmie 80 ucisków na minutę.
6. Po wykonaniu 4 pełnych cykli (15 uciśnięć x 2 wdechy lub 5 uciśnięć x 1 wdech) sprawdź czy na tętnicy szyjnej chorego nie pojawiło się tętno. Jego powrót świadczy o tym, że serce chorego bije, wtedy przerwij masaż i kontynuuj samą wentylację, do czasu przywrócenia czynności oddechowych lub przyjazdu lekarza.
7. Jeżeli tętno nadal jest niewyczuwalne, kontynuuj reanimację systematycznie sprawdzając czy nie nastąpiła poprawa.

8. Jeśli w trakcie reanimacji poszkodowany zacznie wymiotować, obróć jego głowę na bok, oczyść jamę ustną i ponownie ułóż na wznak z odchyloną głową aby prowadzić reanimację.
9. Po przywróceniu czynności życiowych, ułóż poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej i obserwuj jego reakcje do przyjazdu karetki pogotowia.

UWAGI:

- U dzieci (z wyjątkiem niemowląt), reanimację prowadzi się jak u dorosłych, zmieniając rytm: 5 uciśnień i 1 wdech. Sprawdzenia dokonuje się po 10 pełnych cyklach.
- U niemowląt rytm jak u dzieci.
- Zabiegi reanimacyjne mogą dać efekty dopiero po 1–2 godzinach, nie należy się więc zniechęcać brakiem wczesnych efektów i nie przerywać akcji ratunkowej.
- Prowadzenie reanimacji jest bardzo męczące, jeżeli jest to możliwe należy włączyć do akcji również innych osób, które mogłyby pomóc.
- Bardzo korzystnie jest jeśli reanimację mogą prowadzić równocześnie dwie osoby. Głośno licząc, dla utrzymania rytmu, nie zmieniając swojej pozycji, ratownicy współpracując prowadzą akcję do czasu przywrócenia czynności życiowych lub oddania poszkodowanego wykwalifikowanemu personelowi medycznemu.



Rys. 24. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa prowadzona przez dwóch ratowników jednocześnie

Pamiętaj!!! Omówionych zabiegów nie wolno stosować bez potrzeby. Masaż wykonywany na pracującym sercu może je poważnie uszkodzić, dlatego bezwzględnie należy sprawdzać w czasie prowadzonej reanimacji, czy serce nie rozpoczęło pracy.

WAŻNE!!! Przywracanie krążenia i czynności oddechowych to najtrudniejsze zabiegi jakie wykonuje się podczas udzielania pierwszej pomocy. Bardzo ważnym dla powodzenia akcji jest fachowość ratownika, dlatego należy omówione techniki wcześniej przećwiczyć na fantomie, pod okiem doświadczonego instruktora.

ROZDZIAŁ VI

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKACH NAGŁYCH

W tej części skryptu zapoznamy się ze sposobami udzielania pomocy w niektórych nagłych przypadkach, zdarzających się dość często, nie tylko w czasie uprawiania turystyki, ale i w życiu codziennym (np. pogryzienia przez owady, zachłyśnięcia). Zwykle nie stanowią większego problemu. Może się jednak zdarzyć, że spowodują stan bezpośredniego zagrożenia życia, dlatego warto się z nimi zapoznać i nigdy nie należy ich bagatelizować.

1. ZAWAŁ SERCA

Zawał serca jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia. Jest on następstwem zacinania naczynia wieńcowego doprowadzającego, wraz z krwią, do serca substancje odżywcze i tlen. Przy długotrwałym niedotlenieniu dochodzi do martwicy mięśnia sercowego.

Objawami zawału serca mogą być:

- Silny, rwący ból w centralnej części klatki piersiowej, trwający kilka minut.
- Ból może promieniować do obu rąk, pleców, karku.
- Objawy typu żołądkowego: wymioty, nudności.
- Obfita potliwość, osłabienie, niepokój, bladość skóry.
- Dusznność, charczący oddech.
- Sinica wokół ust i paznokci.

Wymienione objawy wskazują na potrzebę natychmiastowego udzielenia poszkodowanemu specjalistycznej pomocy lekarskiej w szpitalu.

PIERWSZA POMOC w chwili zdarzenia:

1. Natychmiast wezwij pogotowie zaznaczając, że podejrzewasz zawał.
2. Jeżeli chory jest nieprzytomny i ma kłopoty z oddychaniem lub wystąpił u niego zanik czynności oddechowych rozpocznij sztuczne oddychanie.
3. Jeżeli chory jest przytomny:
 - poluzuj ubranie wokół szyi

- pomóż mu przyjąć siedzącą lub półsiedzącą pozycję podkładając pod plecy poduszkę
- okryj chorego kocem
- uspakajaj go
- nie podawaj niczego do picia i do jedzenia

Pamiętaj!!!

Nie każdy ból w klatce piersiowej jest objawem zawału serca. Może on być spowodowany wieloma innymi schorzeniami (m.in. nerwicą, zapaleniem mięśni międzyżebrowych) zawsze jednak, w przypadku wystąpienia bóli w klatce piersiowej należy udać się po poradę do lekarza.

2. OMDLENIA

Omdlenie, inaczej mówiąc, krótkotrwała utrata przytomności, spowodowane jest przejściowym niedotlenieniem kory mózgowej. Zmniejszenie ilości dopływającego z krwią tlenu może być wywołane:

- raptownym rozszerzeniem naczyń krwionośnych tułowia np.: na skutek bodźców psychicznych (radość, strach, gniew) lub fizycznych (np. bólów), przez co zmniejsza się ilość dopływającej do mózgu krwi.
- niewystarczającym utlenowaniem krwi np. po dłuższym przebywaniu w pozycji stojącej w zatłoczonym i dusznym pomieszczeniu.
- dużym upływem krwi z organizmu podczas krwotoku.

Niedokrwienie tkanki nerwowej w mózgu objawia się chwilowym zwiotczeniem napięcia mięśni i człowiek pada. Przyjęcie pozycji leżącej, gdy głowa znajduje się na poziomie serca zwiększa automatycznie ilość dopływającej do mózgu krwi i zwykle po upływie kilkudziesięciu sekund chory samoistnie odzyskuje przytomność.

Omdleniu należy zapobiegać. Wśród objawów można wymienić:

- szumy w uszach, zawroty głowy i nudności
- blada, zimna i spocona skóra
- przyspieszenie tętna
- postępujące ogólne osłabienie

PIERWSZA POMOC:

Aby zapobiec utracie przytomności:

1. Połóż chorego płasko i unieś jego nogi powyżej serca lub w pozycji siedzącej włóż jego głowę między kolana.

2. Rozluźnij ciasną odzież.
3. Zapewnij dostęp świeżego powietrza.
4. Uspakajaj chorego

Jeżeli doszło do omdlenia:

1. Wykonaj czynności 1, 2, 3 z zapobiegania.
2. Sprawdź drożność dróg oddechowych, w razie potrzeby udroźnij je.
3. Sprawdź czynności oddechowe i krążenie, w razie potrzeby rozpocznij reanimację, poleć wezwanie pogotowia.
4. Sprawdź czy po upadku nie wystąpił jakiś uraz, który należy zabezpieczyć.
5. Jeżeli poszkodowany wymiotuje, przekręć jego głowę na bok, aby zapobiec zachłyśnięciu.
6. Obmyj twarz i kark zimną wodą (nie polewaj strumieniem!).
7. Po odzyskaniu przytomności obserwuj chorego.
8. Gdy poczuje się w pełni dobrze podaj do wypicia ciepłą kawę lub herbatę.

Jednorazowe, przypadkowe i krótkotrwałe omdlenie jest stanem niegroźnym i nie wymaga interwencji lekarskiej, ale czasem, gdy pojawia się często i występują trudności w cuceniu, może sygnalizować istnienie poważnych chorób układu nerwowego i układu krążenia.

Jeśli poszkodowany nie odzyska przytomności w ciągu 2–3 minut, występują trudności w przywróceniu świadomości, a dobre samopoczucie nie powraca, wtedy należy bezwzględnie wezwać pomoc lekarską. W oczekiwaniu na przyjazd karetki, gdy chory oddycha i ma wyczuwalne tętno układamy go w pozycji bocznej ustalonej nie przerywając obserwacji.

Pamiętaj!!! Osobom załabniętym nie należy podawać żadnych leków, a w szczególności tzw. nitratów np. nitrogliceryny, sorbonitu itp. Leki te powodują jeszcze większy spadek ciśnienia i mogą pogorszyć stan pacjenta.

3. CIAŁO OBCE W OKU

Ciałem obcym dla oka może być wiele różnych zanieczyszczeń, od kurzu i piasku, po drobne owady, a nawet substancje żrące. Najczęściej, drobina, która wpadła do oka umiejscawia się pod dolną albo górną powieką i wtedy możemy podjąć próbę jej usunięcia. Jeżeli jednak wbiła się ona w powierzchnię gałki ocznej niezbędna będzie interwencja okulisty.

Postępowanie przy próbie samodzielnego usuwania zanieczyszczenia z oka:

1. Umyj ręce i sprawdź wzrokowo, chwytając palcami za rzęsy, wewnętrzną powierzchnię dolnej powieki, a następnie wypychając palcem lub wywijając na patyczku górną powiekę.
2. Usuń widoczne zabrudzenie rogiem sterylnego gazika lub czystej chusteczki.
3. W przypadku gdy wystąpią trudności, zastosuj kieliszek do płukania oka wypełniony czystą wodą mineralną lub przegotowaną. Poszkodowany przykładaj oko do kieliszka i poruszaj powieką aby wypłukać z wodą zabrudzenie. Gdy brakuje kieliszka można próbować przemyć oko pod bieżącą wodą.
4. Jeżeli zanieczyszczeniu jest substancja żrąca, przemywaj oko dużymi ilościami czystej, bieżącej wody.
5. Po usunięciu ciała obcego, dla zmniejszenia objawów podrażnienia przemyj oko 3% roztworem kwasu borowego i do ustąpienia objawów załóż opatrunek osłaniający z gazy umocowanej plastrem.
6. Jeśli próby usunięcia zanieczyszczenia nie powiodły się lub ból i zaczerwienienie utrzymuje się należy jak najszybciej skontaktować poszkodowanego z okulistą.

4. CIAŁO OBCE W UCHU

Najczęściej zdarza się u dzieci, które podczas zabawy mogą umieścić w kanale słuchowym różnego rodzaju koraliki, pestki itp. W warunkach biwakowych, zwykle podczas snu mogą do ucha wnikać owady, które mogą:

- przytępić słuch
- wywołać szelest i niepokój poprzez poruszanie się w przewodzie słuchowym

PIERWSZA POMOC:

1. Spróbuj wzrokowo zidentyfikować obiekt. Chwyć za małżowinę i pociągnij ją co częściowo wyprostuje przewód słuchowy.
2. Jeżeli ciało obce np. kawałek materiału, waty czy papieru ma widoczne końce spróbuj chwycić pęsetą za koniec i wyciągnij na zewnątrz.
3. Jeżeli jest to przedmiot okrągły, nie próbuj samodzielnie go usuwać, odprawdaj poszkodowanego do lekarza.
4. Żyjące owady, najlepiej zalej 1–2 kroplami oleju jadalnego, oliwy lub spirytusu (nie wody !) i poczekaj aż znajdą się w polu widzenia, wtedy je usuń.
5. Nie próbuj samodzielnie wyciągać ciała, które są niewidoczne, szukaj pomocy lekarza.

Pamiętaj!!! Do usuwania ciał obcych z ucha nie wolno stosować żadnych ostrych przedmiotów, gdyż można spowodować uszkodzenie ucha i upośledzić słuch.

5. CIAŁO OBCE W GARDLE - PRZĘŁYKU

Uwięźnięcie w gardle jakiegokolwiek przedmiotu jest sprawą bardzo poważną i wymaga natychmiastowego działania. Są to najczęściej ości, kości, które wbiły się podczas spożywania pokarmu.

PIERWSZA POMOC:

1. Spróbuj ostrożnie usunąć ciało obce pęsetą.
2. Wywołaj u poszkodowanego odruchy kaszlu, układając głowę w dół i uderzając między łopatki.
3. Przy braku efektów, uspokajając poszkodowanego, zorganizuj pomoc lekarską.

Pamiętaj!!!

Do czasu uporania się z problemem nie podawaj niczego do jedzenia i do picia.

6. CIAŁO OBCE W DROGACH ODDECHOWYCH

Ciało obce, które wraz z wdychanym powietrzem dostanie się do dróg oddechowych (krtani, tchawicy, lub głębiej do oskrzeli) wywołuje bardzo burzliwe objawy zachłyśnięcia, a po stabilnym usadowieniu się w dolnych drogach oddechowych może spowodować przewlekłe zapalenie oskrzeli i płuc. Pomoc osobie, która się zachłysnęła jest bardzo ograniczona, powinna być jednak udzielona zdecydowanie i szybko, zanim stan poszkodowanego ulegnie pogorszeniu.

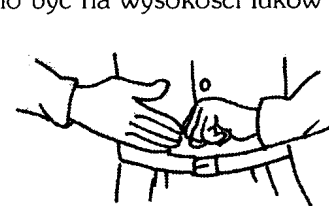
Objawami zachłyśnięcia są:

- gwałtowny kaszel i duszność przy wdechu
- chwytanie się za gardło
- czasem mdłości
- ogólny niepokój
- postępujące zwiótnienie mięśni szkieletowych
- a nawet sinica, zaczerwienienie spojówek, wytrzeszcz gałek ocznych i łzawienie

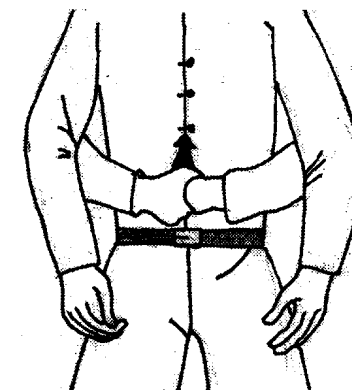
PIERWSZA POMOC:

1. Jeśli poszkodowany jest przytomny i kaszle, oznacza to, że drogi oddechowe nie zostały całkowicie zatkane. Powinien on kaszleć, bo być może uda mu się samodzielnie usunąć ciało z dróg oddechowych.
2. Pomóż mu w odkaszlaniu, pochylając tułów poszkodowanego do podłogi i uderzając go kilka razy wewnętrzną stroną dłoni między łopatkami.
3. Jeśli ten sposób nie przyniósł poprawy, a poszkodowany ma coraz większe trudności w oddychaniu, wykonaj manewr Heimlicha:

Stań z tyłu za poszkodowanym i obejmij go ręką zwinętą w pięść, przykładając kciuk powyżej pępka i poniżej mostka (na wysokości żołądka). Drugą ręką uchwycij pięść i wykonaj kilka mocnych pchnięć skierowanych ku górze klatki piersiowej. Wzrost ciśnienia w jamie brzusznej zwiększa ciśnienie w drogach oddechowych i powoduje gwałtowny wydech, który może wyrzucić ciało obce. U kobiet ciężarnych i małych dzieci miejsce ucisku powinno być na wysokości łuków żebrowych.

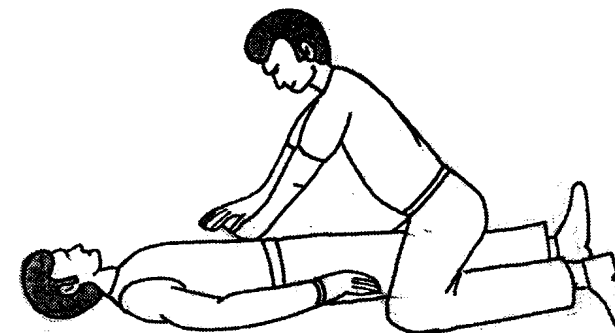


Rys.25. a) ułożenie rąk



b) manewr Heimlicha

4. Jeżeli poszkodowany leży lub jest nieprzytomny, ułóż nad nim okraciem i połóż wewnętrzną część dłoni na przeponie tuż poniżej żeber, drugą dłoń na pierwszej i wykonaj kilka silnych pchnięć skierowanych w dół i ku górze.



Rys.26. Wykonanie manewru Heimlicha u osoby leżącej

- Wykonuj ten manewr aż ciało obce ulegnie wykrztuszeniu.
- Podjmij sztuczne oddychanie (lub całą reanimację) jeżeli dojdzie do zatrzymania czynności oddechowych i poleć wezwanie pogotowia ratunkowego.
- Jeżeli zachłyśnięciu uległo niemowlę, ułóż dziecko na swoim przedramieniu i wewnętrzną stroną dłoni wykonaj kilka pchnięć między łopatkami. Można także chwycić je za stawy biodrowe i na chwilę unieść głowę do dołu.

Pamiętaj !!!

Jeżeli opisane czynności ratunkowe nie dadzą efektu lub występuje najmniejsze podejrzenie obecności ciała obcego w dolnych drogach oddechowych, niezbędne jest natychmiastowe odwiezienie poszkodowanego do szpitala.

7. UKĄSZENIA (UGRYZIENIA)

A) PRZEZ ZWIERZĘTA

Sprawcami większości ugryzień są psy, koty, rzadziej zwierzęta leśne. Pokąsanie przez zwierzęta może spowodować:

- masywne uszkodzenie tkanek
- różnego rodzaju zakażenia np. tzw. chorobę kociego pazura, po podrapaniu przez kota
- zakażenie nieuleczalną chorobą jaką jest wścieklizna.

Gdy zwierzę jest chore na wściekliznę do zakażenia wystarczy bezpośredni kontakt z nim np. polizanie, pogłaskanie, a nawet samo oddychanie powietrzem, w którym są zarazki. Dlatego należy unikać wszelkich kontaktów ze spotkanymi, w czasie wędrówki, przygodnymi zwierzętami.

PIERWSZA POMOC:

- W sytuacji kiedy doszło do pokąsania, czy nawet tylko niewielkiego skaleczenia, należy skontaktować się z właścicielem (gdy dotyczy to zwierząt domowych) aby ustalić czy zwierzę było szczepione przeciw wściekliznie, w przeciwnym wypadku poddać je obserwacji (14 dni) tak, aby w razie potrzeby poddać poszkodowanego szczepieniu, bądź profilaktycznemu uodpornieniu surowicą przeciw wściekliznie.
- Poddać poszkodowanego natychmiastowemu szczepieniu w przypadku kontaktu z jakimkolwiek zwierzęciem dziko żyjącym.
- W przypadku gdy doszło do obrażeń ciała:
 - przemyj dokładnie ranę mydłem pod bieżącą wodą, obficie splukując
 - odkaż ranę dookoła dostępnym środkiem antyseptycznym
 - zatakuj krwawienie

- nałóż na ranę osłaniający opatrunek
- udaj się z poszkodowanym do lekarza gdy rana wymaga szycia oraz w celu ustalenia wykonania szczepień przeciw tężcowi i wściekliznie.

Pamiętaj !!! Aby w czasie wędrówki dbać o profilaktykę zakażenia wścieklizną.

Okres wylegania tej choroby może trwać od kilku dni, nawet do roku. Pojawienie się jej objawów po czasie, może być trudne do zdiagnozowania, a nie zabezpieczenie się przed nią specjalnymi zastrzykami prowadzi zwykle do śmierci.

B) PRZEZ KLESZCZE

Siedliskiem kleszczy są w szczególności miejsca zacienione i wilgotne, krzaki, wysokie trawy i liściaste drzewa. Ich aktywność obserwuje się głównie w miesiącach wiosennych i letnich. Mogą stanowić bardzo poważne zagrożenie dla człowieka ponieważ:

- wczepiają się niezauważenie, głęboko w skórę, przez co są trudne do usunięcia.
- są nosicielami groźnych chorób zakaźnych:
 - kleszczowego zapalenia mózgu
 - boreliozy
 - gorączki
 - różnych typów riketsjoz
- niektóre spośród nich mogą wraz z śliną wydzielać toksyny, które drażnią tkanki.

Usunięcia kleszcza, po jego wnikięciu w skórę, należy wykonać możliwie szybko.

Postępowanie:

- Posmaruj miejsce wnikięcia odrobiną spirytusu.
- Odczekaj chwilę, aż kleszcz rozluźni wczepione w ciało szczęki.
- Chwyć go delikatnie pęsetką za odwłok i ruchem obrotowym, odwrotnym do ruchu wskazówek zegara, wykręć z ciała.
- Posmaruj miejsce po kleszczu spirytusem lub innym środkiem odkażającym.
- Jeżeli pojawi się odczyn zapalny zrób kompres z Altacetu.

Pamiętaj !!! Nie należy kleszcza wyciskać, ani na siłę wrywać pęsetką gdyż można spowodować wciśnięcie do ciała człowieka jego zawartości wraz z chorobotwórczymi wirusami i toksynami.

C) PRZES ŻMIĘ (WĘŻA)

Ukąszenia przez żmię, czy węża, w Polsce zdarzają się bardzo rzadko. W Polsce występuje tylko jeden gatunek żmii jadowitej tj. żmija zygzakowata (szara, brunatna i czarna). Przebywają one najczęściej na nasłonecznionych polanach i skalnych zboczach.

We wczesnej fazie, zaraz po ukąszeniu trudno jest przewidzieć jego następstwa. Zależy to bowiem od wielu czynników, takich jak: pora roku, masa turysty, miejsce i głębokość ukąszenia.

Ukąszenie przez żmię można rozpoznać po:

- widocznych na ciele dwóch punktowych nacięciach
- miejscowym obrzęku
- bólu w miejscu ukąszenia

po pewnym czasie dodatkowo pojawiają się:

- nudności
- wymioty
- niekiedy zaburzenia w oddychaniu i utrata przytomności.

Ratowanie chorego, ukąszonego przez jadowitą żmię, jest skomplikowane i powinno być przeprowadzone przez lekarza. Ratownik, na miejscu wypadku powinien ograniczyć swą pomoc do kilku wymienionych poniżej czynności.

PIERWSZA POMOC na miejscu wypadku:

1. Ustal co pokąsało poszkodowanego.
2. Połóż poszkodowanego płasko na podłożu, co zwolni krążenie i wchłanianie jadu.
3. Umyj miejsce ukąszenia bieżącą wodą z mydłem.
4. Unieruchom kończynę jak przy złamaniu i załóż opatrunek osłaniający.
5. Wezwij pomoc lekarską lub odwieź poszkodowanego do szpitala, uprzedzając o przyjeździe i podejrzanym gatunku zwierzęcia.
6. Kontroluj oddech i pracę serca, aby w razie nasilenia skutków ukąszenia poprowadzić reanimację do czasu przybycia lekarza.

Pamiętaj!!! Nigdy nie okładaj rany po ukąszeniu lodem.

Nie zakładaj opaski uciskowej.

Nie wysysaj jadu i nie nacinaj ran.

Nie podawaj leków i pokarmów.

UWAGA – opisany sposób postępowania dotyczy warunków krajowych (gdzie nie występują bardzo jadowite zwierzęta), nie musi być on prawidłowy w przypadku ukąszeń przez gady z innych części świata.

D) UŻĄDLENIA OWADÓW

To chyba najczęściej spotykana dolegliwość podczas letnich urlopów. Człowieka atakują: komary, muszki, pszczoły, osy, czerwone mrówki, szerszenie i trzmiele. Pojedyncze użądlenia owadów choć nieprzyjemne, wywołują zwykle tylko miejscową reakcję tj.:

- ból i obrzęk
- zaczerwienienie
- swędzenie i pieczenie
- po użądleniu przez pszczołę pozostaje żądło

ale u osób uczulonych na jad owadów lub przy mnogich użądleniach, mogą spowodować poważne ogólnoustrojowe powikłania aż do wstrząsu anafilaktycznego włącznie.

PIERWSZA POMOC po użądleniu przez owada:

1. Delikatnie, nożykiem lub paznokciem, wyciągnij z miejsca ukłucia pozostawione przez osę lub pszczołę żądło. Uważaj, aby nie ucisnąć końcówki żądła, ponieważ znajduje się tam pęcherzyk z jadem, który możesz dodatkowo wprowadzić do krwiobiegu.
2. Miejsce użądlenia umyj dokładnie wodą z mydłem.
3. Nałóż zimny kompres (najlepiej z kostek lodu), spowoduje to obkurczenie naczyń krwionośnych i zmniejszy ilość jadu przedostającego się do układu krwionośnego.
4. Wykonaj okład z sody oczyszczonej lub kwasu borowego, które neutralizują jad.
5. Kontroluj stan poszkodowanego, aby w razie pogorszenia samopoczucia podjąć odpowiednie czynności ratunkowe.
6. W przypadku wystąpienia reakcji alergicznej odwieź chorego do szpitala.

W sytuacji pojawienia się u alergika, lub po mnogim użądleniu gwałtownej reakcji **wstrząsu anafilaktycznego** objawiającego się:

- obrzękiem tkanki podskórnej
- pokrzywką
- dusznościami
- kurczowym bólem brzucha
- nudnościami i wymiotami
- sinicą
- omdleniem

gdy nie dysponujesz zestawem przeciwstrząsowym:

1. Wezwij lekarza.
2. Udrożnij drogi oddechowe i w razie konieczności przeprowadź reanimację.
3. Usuń żądło po ugryzieniu przez pszczołę lub osę.

4. Jeżeli wiadomo, że poszkodowany jest uczulony na jad, zastosuj opaskę uciskową, którą załóż 5–10 cm powyżej miejsca ukąszenia. Czekając na przyjazd lekarza lub w czasie transportu zwalniaj ucisk co 5 min.

Gdy posiadasz zestaw przeciwstrząsowy zastosuj go zgodnie z instrukcją zawartą w środku.

8. ZATRUCIA

Truciznami są wszystkie substancje, które na skutek świadomego bądź nieświadomego wprowadzenia do organizmu, rozchodząc się wraz z krwią po całym ciele, uszkodzają narządy lub upośledzają fizjologiczne czynności organizmu człowieka.

Trucizny mogą wnikać do organizmu różnymi drogami i wywoływać różne skutki, w zależności od:

- wieku poszkodowanego
 - masy ciała
 - rodzaju trucizny i dawki
 - czasu połknięcia i spożywanych wcześniej pokarmów
 - drogi wtargnięcia do organizmu
 - temperatury otoczenia
- i innych.

Nie sposób jest scharakteryzować krótko wszystkie możliwe przypadki zatrucia i stosowaną w nich pierwszą pomoc. Dlatego poniżej, omówione zostaną tylko te, które naszym zdaniem, mogą najczęściej mieć miejsce w warunkach turystyczno-rekreacyjnych.

Są to zatrucia pokarmowe wywołane: grzybami, jadem kielbasianym, gronkowcem, salmonellą i alkoholem.

Dla wszystkich tych przypadków można określić kilka podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy tj.:

1. Zrób wywiad dotyczący spożywanych przez poszkodowanego pokarmów.
2. Skontaktuj się z lekarzem i podaj podejrzaną przyczynę zatrucia, dawkę, czas połknięcia, wiek chorego i stan w jakim się znajduje. Wysłuchaj i zastosuj podane przez lekarza zalecenia.
3. Obserwuj poszkodowanego aby w razie potrzeby podjąć akcję reanimacyjną.
4. W razie trudności w skontaktowaniu się z lekarzem lub przedłużania się czasu przyjazdu karetki pogotowia, w zależności od przypadku, możesz doraźnie pomóc choremu w następujący sposób:

A) ZATRUCIE GRZYPAMI – w Polsce najcięższe wywołuje spożycie muchomora sromotnikowego.

Objawy:

- silne bóle brzucha
- mdłości, wymioty, biegunka
- trudności w oddychaniu
- potliwość
- zawroty i bóle głowy
- ślinotok
- zaburzenia świadomości

mogą się pojawić nawet po kilku lub kilkunastu godzinach od chwili spożycia.

Pomoc:

- Jeżeli chory jest przytomny należy wywołać wymioty przez podanie środka wymiotnego lub drażniąc tylną ścianę gardła. (Treść wymiocin pozostaw do zbadania przez oddział toksykologii).
- Podaj węgiel aktywowany, który zwiąże toksyny.
- Nieprzytomnego, połóż w pozycji bocznej ustalonej i obserwuj.

B) ZATRUCIE JADEM KIELBASIANYM – występuje najczęściej w wyniku zjedzenia źle przygotowanych lub niewłaściwie przechowywanych przetworów mięsnych, w szczególności konserw. Należy pamiętać, że zarodniki jadu są odporne na gotowanie i wszelkie zmiany w wyglądzie powinny natychmiast eliminować taki produkt ze spożycia.

Objawy:

- zawroty i bóle głowy
- podwójne widzenie
- ogólne osłabienie
- trudności w mówieniu i oddychaniu

pojawiające się zwykle 12–36 godzin po spożyciu zakażonego pokarmu.

Pomoc:

- Natychmiast skontaktuj poszkodowanego z lekarzem
- Odszukaj wszystkie osoby podejrzane o spożycie zakażonego pożywienia.

C) ZATRUCIE GRONKOWCEM – zarazki tego rodzaju przenoszone są przez osoby chore na schorzenia gronkowcowe tj.: zapalenie gardła, anginę, ropne zmiany na dłoniach, dlatego powinny być one wyeliminowane

z przygotowywania posiłków. Sprzyja mu także nieodpowiednie przechowywanie i niedokładne zamrażanie, głównie wyrobów garmażeryjnych i cukierniczych.

Objawy:

- ból brzucha
- nudności
- wymioty
- biegunka
- gorączka

pojawiające się 2–6 godzin po spożyciu potrawy.

POMOC:

- Wywołaj wymioty środkiem wymiotnym lub drażniąc gardło.
- Po ustaniu wymiotów podaj do wypicia ciepłą herbatę, bulion, napar z ziół (mięta, rumianek) lub wodę niegazowaną.
- Jeśli objawy nie ustępują, skontaktuj poszkodowanego z lekarzem.

D) ZATRUCIE SALMONELLA – pojawia się po spożyciu potraw zakażonych drobnoustrojami Salmonelli, najczęściej wyrobów z mleka i jaj oraz surowego mięsa.

Objawy podobne do zakażenia gronkowcem, pojawiają się 6–24 godzin po spożyciu potrawy.

POMOC:

- Połóż chorego i zadбай aby było mu ciepło.
- Po ustąpieniu wymiotów podaj do wypicia ciepłą herbatę, napar z ziół (mięta, rumianek), wodę niegazowaną.
- Skontaktuj chorego z lekarzem.

Pamiętaj !!!

- W przypadku zatruć pokarmowych, gdy u poszkodowanego występuje silna biegunka, nie czekaj na poprawę samopoczucia, biegunka może doprowadzić do groźnego odwodnienia organizmu.
- Nigdy nie podawaj napojów i nie wywołuj wymiotów u osoby nieprzytomnej, a także w sytuacji gdy nie znasz rodzaju trucizny.

E) ZATRUCIE ALKOHOLEM – występuje w wyniku nadmiernego spożycia napojów alkoholowych, spożycia nawet niewielkich ilości ale w połączeniu z niektórymi lekami lub przez osoby osłabione i cierpiące na pewne schorzenia.

Objawami przedawkowania alkoholu są:

- utrata koordynacji ruchowej
- bełkotliwa mowa
- zaburzenia widzenia i świadomości
- ogólne osłabienie
- wymioty
- zaburzenia oddychania i krążenia
- ostra niewydolność układowa z możliwością śpiączki

POMOC:

1. Jeżeli chory jest senny, a tętno i oddech ma prawidłowe, połóż go, ciepło okryj i co jakiś czas sprawdzaj jego stan.
2. Jeżeli pojawiają się wymioty, połóż go w pozycji bezpiecznej ustalonej, co zapobiegnie zachłyśnięciu, dbaj na bieżąco o higienę.
3. W przypadku zahamowania czynności oddechowych i krążenia krwi, udrożeń dróg oddechowych i natychmiast rozpocznij reanimację.
4. W czasie prowadzenia reanimacji poleć wezwanie pogotowia ratunkowego.
5. Wezwij pogotowie lub odwieź zatrutego alkoholem do szpitala jeżeli nie możesz go wybudzić lub jego stan wyraźnie ulega pogorszeniu.

ROZDZIAŁ VII

POMOC PRZY NAJCZĘSTSZYCH PROBLEMACH MEDYCZNYCH WYSTĘPUJĄCYCH W CZASIE UPRAWIANIA TURYSTYKI

1. GORĄCZKA

Przeciętna, prawidłowa temperatura ciała człowieka wynosi ok. 36,6°C. U poszczególnych osobników może się ona nieznacznie różnić. Wzrost temperatury od 37 do 38°C traktuje się jako stan podgorączkowy, a powyżej 38°C za gorączkę. Podwyższona temperatura może wskazywać na rozwijającą się w organizmie chorobę, najczęściej na jakieś zakażenie bakteryjne lub wirusowe (występuje także przy udarze słonecznym, co zostało już omówione) i jest swoistym mechanizmem obronnym, który pomaga naturalnym siłom odpornościowym w walce z drobnoustrojami. Z drugiej jednak strony, wysoka gorączka niekorzystnie wpływa na działanie układu krążenia, ośrodkowy układ nerwowy i inne narządy, a przekraczająca 40°C może stanowić zagrożenie dla życia, dlatego dąży się do jej obniżenia.

Pomoc:

- ⇒ Spróbuj znaleźć przyczynę gorączki, aby ją usunąć – może być potrzebna konsultacja z lekarzem i zażywanie przepisanych przez niego leków.
- ⇒ Przerwij wysiłek fizyczny i połóż chorego w łóżku, w dobrze przewietrzonym, raczej chłodnym pomieszczeniu.
- ⇒ Podaj jeden z naturalnych środków przeciwgorączkowych np. herbatę z malinami, napar z lipy lub jeden z dostępnych środków farmakologicznych przeciwgorączkowych i napotnych np. Paracetamol, Aspiryna, Paracetamol, Pyramidon.
- ⇒ Podawaj duże ilości płynów do picia.

- ⇒ W przypadku trudności z jej obniżeniem, dodatkowo możesz zastosować bezpośrednio ochładzanie ciała poprzez:
 - Nacieranie klatki piersiowej spirytusem salicylowym, czystym rozcieńczonym lub wódką
 - chłodną (nie zimną) kąpiel w wodzie o temperaturze o dwa stopnie niższej niż temperatura ciała.

Pamiętaj!!! Jeżeli gorączkuje dziecko, wezwij lekarza lub sam odwieź je do szpitala. Każdy stan podgorączkowy, który przedłuża się lub bardzo wysoka gorączka wymaga badania lekarskiego dla ustalenia przyczyny.

2. PRZEZIĘBIENIE

Przeziębieniem określamy stan chorobowy objawiający się:

- podwyższoną temperaturą
- dreszczami
- nieżytem gardła i nosa z katarą
- kaszlem

Pomoc:

- Najkorzystniej dla chorego byłoby zrobić przerwę w wędrówce (choć nie zawsze jest to możliwe).
- Podaj do picia gorącą herbatę z cytryną, sokiem malinowym, napary z ziół, bulion, mleko z miodem.
- Zadbaj, aby choremu było sucho i ciepło.
- Zaproponuj odpoczynek ze snem.
- Podaj preparaty przeciwgorączkowo-napotne, witaminy.
- Podaj leki przeciw bólowi gardła, a w razie uporczywego kaszlu, syrop przeciwkaszlowy.

Gdy pojawią się u chorego dodatkowe symptomy infekcji drobnoustrojowej lub nastąpi pogorszenie samopoczucia, skontaktuj go z lekarzem.

3. BÓL GARDŁA

Pojawia się nagle w czasie wędrówki, najczęściej w wyniku zakażenia drobnoustrojami i podrażnienia błon śluzowych gardła bodźcami termicznymi np. oziębienia lodami, czy napojami z lodówki lub chemicznymi np. dymem tytoniowym. Ból gardła może zepsuć dobrze zaplanowany urlop, często występuje z podwyższoną temperaturą i utrudnia przełykanie.

Gdy przebywamy poza domem, możemy doraźnie pomóc choremu stosując:

- płukanie gardła wodą z solą lub naparem Septosanu, szatwi czy rumianku
- ssanie tabletek odkażających, takich jak: Chlorochinaldin, Neo-Angin, Cholinex itp.
- zażywanie Polopiryny, Aspiryny lub Paracetamolu
- picie herbaty z sokiem malinowym i cytryną, mleka z miodem

Przy wysokiej temperaturze lub nasileniu się bólu i ogólnym pogorszeniu samopoczucia, należy zasięgnąć porady lekarskiej (może być konieczne podanie antybiotyku).

4. BÓL GŁOWY

Przyczyn bólu głowy może być wiele. Od pospolitych i mniej groźnych związanych z:

- nadmiernym nasłonecznieniem
- ogólnym przemęczeniem organizmu
- emocjami

do tych, które mogą być wynikiem poważnych schorzeń:

- zmian naczyniowych (tętniaki)
- zaburzeń krążenia mózgowego
- nadciśnienia tętniczego
- zaburzeń przemiany materii
- innych procesów chorobowych np. zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok

W czasie wyprawy turystycznej, te pierwsze zdarzają się dość często, a poradzić im możemy podając choremu tabletkę przeciwbólową oraz zalecając odpoczynki i sen w zacienionym i przewiewnym miejscu.

Niepokoić powinny wszystkie te bóle głowy, które nie ustają po zażyciu tabletki, występują z dużą częstotliwością i siłą, przeszkadzając w codziennym funkcjonowaniu lub występują z dodatkowymi dolegliwościami np. ciemnieniem w oczach.

Wymagają one szybkiego kontaktu z lekarzem.

5. BÓL ZĘBA

Może skutecznie przeszkodzić nam w wypoczynku i prawie zawsze wymaga interwencji stomatologicznej.

Zanim będziemy mogli ją uzyskać możemy spróbować dla złagodzenia bólu:

- podać środek przeciwbólowy

- położyć na policzek zimny lub ciepły kompres, w zależności od tego, który przyniesie ulgę

W czasie zabaw ruchowych może dojść do przykrego wypadku związanego z wybiciem zęba. Istnieje jednak szansa na uratowanie zęba, pod warunkiem, że poszkodowany szybko zostanie odwieziony na ostry dyżur stomatologiczny. Ząb zaraz po wybicciu owiń wilgotną tkaniną.

6. BÓL BRZUCHA

Ból brzucha, podobnie jak ból głowy, pojawia się z błażej przyczyny, jaką może być np. niestrawność po zakończonym obżarstwie, ale może także być objawem wielu chorób i stanów zapalnych narządów jamy brzusznej, stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia.

W przypadku bólów brzucha nieznanego pochodzenia, bez wiadomej przyczyny, gdy są one silne i długotrwałe, nie należy podejmować leczenia na własną rękę i jak najszybciej zasięgnąć porady lekarskiej. Tylko w porę podjęte leczenie, czy operacja uratują życie chorego.

Do takich schorzeń należy:

A) zapalenie wyrostka robaczkowego, objawiające się:

- bólem, zwykle po prawej stronie podbrzusza
- gorączką
- wymiotami

Pamiętaj!!! Zapalenie wyrostka u dzieci może mieć dyskretny przebieg z niewielkim bólem brzucha i utratą apetytu.

B) niedrożność jelit, objawiające się:

- kurczowymi bólami brzucha
- wzdęciem brzucha
- zaparciem
- wymiotami

C) zapalenie pęcherzyka żółciowego – objawy podobne do niedrożności jelit

D) ostre zapalenie trzustki, objawiające się:

- blednością skóry
- potliwością

- przyspieszonym tętnem
- wymiotami
- ostrym bólem w nadbrzuszu i okolicy lędźwiowej

Każdy z tych stanów wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej.

Pamiętaj!!! Gdy nieznana jest przyczyna bólu brzucha nie podawaj choremu środków przeczyszczających ani jedzenia i picia (perspektywa operacji).

7. BIEGUNKA

Biegunka, to częste oddawanie płynnych, wodnistych stolców. Jest ona efektem zaburzeń trawienia, wywołanych zatruciem pokarmowym, zatruciem lekami, zakażeniem drobnoustrojami, a także w wyniku stresu lub nadużywania alkoholu.

Jeżeli biegunka nie jest nasilona, chory nie ma dodatkowych dolegliwości i może przyjmować płyny, a kontakt z lekarzem jest utrudniony należy:

- zastosować ścisłą dietę przez 1–2 doby i podawać duże ilości płynów: herbatę, bulion, wodny roztwór soli i cukru – sama woda jest szybko wydalana.
Roztwór przygotowuje się: 1 litr wody, 1 łyżeczka soli kuchennej, 1 łyżka cukru, 1/2 łyżeczki sody oczyszczonej.
- podać węgiel medyczny w dawce 6–8 tabletek, a następnie co 4–6 godzin j4 tabletki.
- po dwóch dniach, gdy nastąpi poprawa wprowadzić do jadłospisu klej ryżowy i soki owocowe.

Gdy biegunka przedłuża się ponad dwa dni lub występuje z gorączką, silnym bólem brzucha, pojawia się silne osłabienie, senność, suchość ust, wymioty, krew w stolcu, należy bezwzględnie zawieźć chorego do lekarza, gdyż grozi mu niebezpieczne dla życia odwodnienie organizmu, które leczy się w warunkach szpitalnych.

Pamiętaj!!! Na odwodnienie szczególnie podatne są dzieci, niemowlęta i osoby starsze, nie czekaj w ich przypadku na poprawę i skontaktuj się jak najszybciej z lekarzem.

ZAKOŃCZENIE

Zakończyliśmy omawianie podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy, naszym zdaniem, w najbardziej typowych przypadkach, z jakimi Instruktorzy Turystyki Polskiego Związku Kajakowego mogą się spotkać podczas organizowanych spływów kajakowych. Zachęcamy Was do poszerzania wiedzy na ten temat. Pamiętajcie, że bezpieczeństwo i zdrowie uczestników imprezy są podstawowym warunkiem udanego wypoczynku i Waszej satysfakcji z dobrze wypełnionego zadania.

Czy jesteście gotowi do podjęcia tego wyzwania?

Czy nie okażecie się bezradni, w sytuacji niewielkich nawet problemów, które mogą tą wyprawę zakłócić?

Spróbujcie odpowiedzieć sobie na te pytania.

Życzymy sobie, aby ten skrypt znalazł miejsce w Waszych plecakach podczas wyjazdów na spływy kajakowe, a Wam abyście nie musieli przekazywać w nim porad wprowadzać w życie.

Pozwólcie, na koniec, że podamy jeszcze kilka zasad dotyczących higieny życia turystycznego, która jest podstawą dobrego samopoczucia oraz utrzymania organizmu człowieka w zdrowiu.

HIGIENA ŻYCIA TURYSTYCZNEGO:

1. Nawet w warunkach biwakowych, dbaj codziennie o higienę osobistą, myj całe ciało i zęby.
2. Myj często mydłem ręce.
3. Unikaj siadania na sedesie w publicznych szaletach.
4. Unikaj używania wspólnych sztućców, ręczników i innych rzeczy osobistych.
5. Używaj do picia wodę przegotowaną lub oryginalnie butelkowaną.
6. Dokładnie myj naczynia po posiłkach tak, aby nie pozostawały na nich resztki jedzenia, które mogą się psuć.
7. Jedz potrawy świeżo przygotowywane.
8. Dokładnie myj owoce i warzywa przed spożyciem na surowo.
9. Przechowuj żywność w odpowiednich warunkach i pojemnikach do tego przeznaczonych.

10. Chroń żywność przed działaniem promieni słonecznych i nie kupuj „na zapas”.
11. Nie magazynuj odpadów.
12. Dobierz odpowiednie do warunków atmosferycznych ubranie (szczególnie zabezpieczaj się przed słońcem, deszczem i zimnem).
13. Dobierz odpowiedni dla siebie sprzęt turystyczny.
14. Zapewnij sobie, równocześnie z wysiłkiem fizycznym, czas na odpoczynek i regenerację sił.
15. Korzystaj ze wszystkich sprzętów tylko zgodnie z ich przeznaczeniem.
16. Korzystaj z kąpieli w miejscu sprawdzonym i bezpiecznym.
17. Będąc na szlaku, nie przeceniaj swoich możliwości i miej szacunek dla sił natury.

Powodzenia na szlaku!!!