

Zasady postępowania w miejscu wypadku

Jeżeli jesteś świadkiem wypadku gdzie są poszkodowani nie bądź tylko gapiem, ciekawym przebiegiem zdarzenia.

Pamiętaj, że życie można stracić bardzo szybko.

Będąc świadkiem zdarzenia zareaguj zainteresowaniem - nie dla sensacji – a zainteresowaniem czy możesz coś zrobić, zareagować w sposób szybki i sprawny, przyczyniając się do uratowania zdrowia i życia poszkodowanego.

Nie bój się podejść i stwierdzić, co się dzieje z poszkodowanym.

Zanim jednak to zrobisz, zawiadom lub wyznacz z gapiów, najlepiej dwie osoby, które mają **weszać na miejsce wypadku Pogotowie Ratunkowe, Policję, Straż Pożarną.**

TY do czasu przyjazdu Pogotowia Ratunkowego :

- sprawdź czy poszkodowany posiada świadomość
- sprawdź czy poszkodowany oddycha, czy wyczuwasz u niego tętno.
- Oceń pracę serca
- Ocenę drożności dróg oddechowych
- Oceń czy nie ma uszkodzenia odcinka szyjnego kręgosłupa

upewnij się czy powiadomiono Pogotowie Ratunkowe i Policję.

Pamiętaj, że dla poszkodowanego najważniejsze jest pierwsze 3 minuty.

1.

Osoba wzywająca służby medyczne musi pamiętać o przekazaniu istotnych danych, takich jak:

miejsce zdarzenia ?

co się wydarzyło?

ile jest ofiar wypadku ?

jakie są uszkodzenia ciała ? (np. ranny jest przytomny, oddycha samoistnie lub ranny z utratą przytomności i obrażeniami głowy)

kto wzywa pomocy?

Z prywatnych i publicznych aparatów telefonicznych można weszać pomoc medyczną telefonując pod numer 999 albo 997 (policja), 998 (straż pożarna).

Z telefonu komórkowego wzywamy pomocy telefonując pod numer 112.

2.

Podstawowym zadaniem udzielenia pierwszej pomocy, do czasu przyjazdu profesjonalnej służby medycznej, jest sprawdzenie procesów życiowych poszkodowanego.

Można to wykonać, dokonując oględzin poszkodowanego, poprzez:

- a) Sprawdzenie stanu przytomności poszkodowanego

- głośno odezwać się do pacjenta, sprawdzić reakcję na mocne dotknięcie- klepięcie w policzek, potrząsanie, uszczypnięcie płatka usznego,

b) Ocenę obecności lub braku oddechu

- pochylić się nad pacjentem, sprawdzić czy jest wyczuwalny strumień powietrza wydychanego z ust i nosa, obserwować ruchy unoszącej się klatki piersiowej, położyć rękę na klatce lub brzuchu, obserwować czy są one wyczuwalne.

Odgłosy chrapania i bulgotu świadczą o niedrożności dróg oddechowych, można przywrócić drożność poprzez sprawdzenie jamy ustnej i wymięciu zawartości, palcem w rękawiczce lub palcem owiniętym w bawełnianą chusteczkę.

c) Sprawdzenie czy poszkodowany ma zachowane krążenie

- ocenę akcji serca i krążenia dokonuje się poprzez bezpośrednie osłuchanie uchem okolicy sercowej na klatce piersiowej oraz badanie tętna na tętnicy szyjnej a w uzasadnionych przypadkach, gdy jest to jedyne miejsce dostępne, na tętnicy promieniowej (przed nadgarstkiem).

Dodatkowym sposobem oceny nieprzytomnego jest badanie źrenic poszkodowanego. Szerokie sztywne źrenice świadczą o stanie głębokiej nieprzytomności, a nierówność źrenic – o groźnych uszkodzeniach wewnątrzczaszkowych.

Przyśpieszony i zwolniony oddech (przy normie 10 do 24 oddechów na minutę) świadczy o złym stanie poszkodowanego.

Kontrola czynności życiowych poszkodowanego musi przebiegać możliwie szybko.

Dlatego należy sprawdzać wszystkie objawy życia jednocześnie.

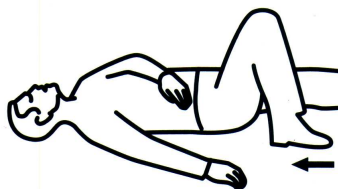
Próba nawiązania kontaktu słownego z poszkodowanym, obserwacja ruchów klatki piersiowej i zabarwienia skóry, badanie tętna na tętnicy szyjnej.

3.

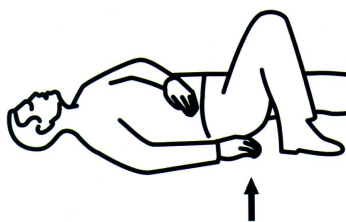
Osoba pozostająca na miejscu zdarzenia, z poszkodowanym, cały czas kontroluje jego procesy życiowe, powtarzając sprawdzenie stanu przytomności, ocenę obecności oddechu, czy poszkodowany ma zachowane krążenie.

Pacjent nieprzytomny - ale oddychający samodzielną i wykazujący prawidłową akcję serca, (bez uszkodzeń kręgosłupa) powinien zostać, jak najszybciej ułożony na boku, w pozycji nieruchomej.

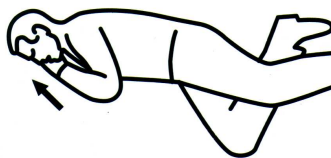
Procesy życiowe sprawdzamy poprzez kontrolę stanu przytomności poszkodowanego, obecności oddechu i krążenia. Jeżeli stwierdzimy, że poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha samoistnie, ma prawidłową akcję serca, nie posiada uszkodzeń kręgosłupa, układamy go na boku, w tzw. pozycji bocznej ustalonej. Taka pozycja zapobiega zapadaniu się języka u nieprzytomnego oraz zakrztuszeniu się własnymi wydzielinami. Takie ułożenie zapewnia utrzymanie drożności dróg oddechowych. Pozycją wyjściową do ułożenia na bok jest - pozycja na wznak. Zajmujemy miejsce z boku poszkodowanego. Chwytny od strony ratującego, nogę poszkodowanego pod kolaniem, zginaamy ją unosząc do góry, nie odrywając stopy od podłoża, ustawiamy stopę jak najbliższej siedzenia. (zgięta noga zapobiegne odwróceniu się nieprzytomnego na brzuch).



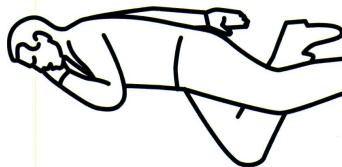
Unosimy lekko poszkodowanego, ujmując go za biodro, wsuwając rękę poszkodowanego (po tej samej stronie co zgięta noga) pod pośladek. Pamiętajmy o wyprostowanym stawie łokciowym ręki.



Drugą ręką poszkodowanego przenosimy ponad klatkę piersiową, umieszczając dłoń zwróconą do dołu na barku bliższym sobie, w pobliżu policzka. Następnie ujmujemy nieprzytomnego za bark i biodro po przeciwnej stronie i ostrożnie pociągamy go ku sobie. Odchylamy głowę poszkodowanego do tyłu (w karku), podkładając dłoń płasko pod brodę.

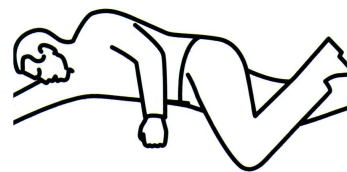


Poprawiamy ułożenie poszkodowanego poprzez ułożenie ręki, podłożonej wcześniej pod pośladek, wzdłuż tułowia. Cały czas kontrolujemy oddech i tętno.



Prawidłowe ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej, uniemożliwia poszkodowanemu przekręcenie się na plecy lub brzuch, a odchylona do tyłu głowa zapobiega niedrożności dróg oddechowych wskutek zapadania się języka. Ułożona nisko i na boku głowa ułatwia wypływanie z jamy ustnej śliny, wymiocin i krwi. W pozycji tej powinno się układać wszystkich nieprzytomnych lub zagrożonych utratą przytomności.

Gdy nieprzytomnego nie można ułożyć w pozycji bocznej ustalonej, ze względu na złamanie kończyn, wówczas poszkodowanego układamy w pozycji bocznej nietypowej



W każdych warunkach powinna być zastosowana zasada, że nieprzytomny lub zagrożony utratą przytomności powinien być ułożony w pozycji bocznej.

Opracowano na podstawie „Podręcznik pierwszej pomocy” M.Buchfelder, A. Buchfelder, Wydawnictwo Lekarskie PZWL; „Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach zagrażających życiu” O. Warno, Wydawnictwo PCK.

Zabezpieczenie miejsca wypadku

Zabezpieczenie miejsca wypadku jest pierwszą czynnością, jaką musimy wykonać przed przystąpieniem do udzielenia pierwszej pomocy poszkodowanemu.

Odpowiednio zabezpieczone miejsce zdarzenia, zapewnia bezpieczeństwo zarówno osobie udzielającej pomocy, osobie poszkodowanej jak również innym uczestnikom ruchu.

Zbliżając się do miejsca wypadku, zmniejszamy prędkość własnego pojazdu tak, aby nie spowodować zagrożenia bezpieczeństwa ruchu. Własny samochód ustawiamy w odległości około 10-15m przed miejscem zdarzenia, celem zabezpieczenia miejsca wypadku przed najeżdżaniem przez inne nadjeżdżające pojazdy. Włączamy natychmiast światła awaryjne.

Ustawiamy trójkąt ostrzegawczy. Na autostradzie lub drodze ekspresowej trójkąt ostrzegawczy umieszczamy w odległości 100 m za pojazdem, na pozostałych drogach poza obszarem zabudowanym w odległości 30-50m za pojazdem a na obszarze zabudowanym ostrzegawczy trójkąt odblaskowy umieszczamy za pojazdem lub na nim, na wysokości nie większej niż 1m. Powyższe odległości określa „Prawo o ruchu drogowym”, jednak zabezpieczając miejsce wypadku należy również brać pod uwagę tak istotne rzeczy jak: widoczność, ukształtowanie terenu, natężenie ruchu drogowego.

Dla lepszego zwrócenia uwagi przejeżdżających, można unieść maskę bagażnika.

Pamiętajmy przy opuszczaniu własnego pojazdu, o wyciągnięciu kluczyków ze stacyjki, co zabezpieczy nasz pojazd przed osobnikami o nieuczciwych zamiarach.

Nocą ustawia się swój samochód tak, aby ostrzegał światłami awaryjnymi nadjeżdżających kierowców a zarazem oświetlał miejsce wypadku. Nadjeżdżających kierowców, można ostrzegać dodatkowo latarką, poruszając nią kółkiem w górę i w dół.

Podczas zabezpieczania miejsca wypadku drogowego, pamiętajmy również o takich rzeczach jak: wyłączenie zapłonu w uszkodzonym pojeździe, (jeśli potrafimy, odłączamy akumulator), zaciągnięciu hamulca ręcznego, włączeniu biegu lub zablokowaniu kół (np. podłożenie kamienia).

W przypadku zauważenia wycieku paliwa lub innych podejrzanych substancji, na miejsce zdarzenia natychmiast wzywamy jednostki Straży Pożarnej. Jeżeli jest to możliwe podejmujemy próbę neutralizacji paliwa (poprzez zasypanie ziemią) i szybkie wydobycie poszkodowanego z pojazdu.

Będąc świadkami interwencji podjętej przez innego kierowcę, zatrzymujemy się i pomagamy w zabezpieczaniu miejsca zdarzenia, ponieważ zabezpieczenie wypadku na skrzyżowaniu lub na drodze o dużym natężeniu ruchu wymaga współdziałania kilku osób.

Ważnym atrybutem, jest niezwłoczne przystąpienie do oceny charakteru obrażeń poszkodowanego i wezwanie służb ratowniczych.

Do wypadku, w którym są poszkodowani wzywamy profesjonalne służby ratownicze: Pogotowie Ratunkowe (tel. 999) i Policję (tel. 997).

Jeżeli poszkodowany jest zablokowany w pojeździe lub mamy do czynienia z katastrofą (większa liczba pojazdów) natychmiast wzywamy Straż Pożarną (tel. 998).

Istotne jest aby meldunek o zaistniałym zdarzeniu zawierał zwięzłą i dokładną informację na temat:

- miejsca zdarzenia- w miarę precyzyjna lokalizacja,
- rodzaj pojazdu, charakter obrażeń, konieczność użycia sprzętu specjalistycznego, inne cechy wypadku wymagające specjalnego postępowania służb ratowniczych,

- liczbie poszkodowanych,
- nazwisko zgłaszającego wypadek, numer telefonu z którego zgłaszamy zdarzenie.

Należy również wspomnieć o wyposażeniu każdego pojazdu w tak niezbędne rzeczy jakimi są: apteczka pierwszej pomocy i latarka, ostrzegawczy trójkąt odblaskowy i gaśnica. Dodatkowym wyposażeniem pojazdu może być również folia termoochronna, spełniająca funkcję pospolitego koca, lecz zajmująca nieporównywalnie mniej miejsca.