

Materiał pomocniczy dla nauczycieli kształcących w zawodzie:

TECHNIK HOTELARSTWA

przygotowany w ramach projektu „Praktyczne kształcenie nauczycieli zawodów branży hotelarsko-turystycznej”

Priorytet III. Wysoka jakość systemu oświaty

Poddziałanie 3.4.3 Upowszechnienie uczenia się przez całe życie – projekty konkursowe



FUNDACJA EKSPERT – KUJAWY
„Eksperti od Twojej przyszłości”



Technik hotelarstwa

Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

„Przyjdzie taki dzień (może wcześniej niż myślisz), kiedy będziesz trzymał w swoim ręku ludzkie życie... od tego co zrobisz zależeć będzie życie wielu osób – poszkodowanego, jego rodziny, świadków zdarzenia... być może również Twoje...”





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

**To, czy klient będzie zadowolony z usług hotelu i do niego powróci, bądź zareklamuje innym, jest uzależnione od wielu czynników.
Jednym z tych czynników jest bezpieczeństwo.**

Zatem hotel jest miejscem, w którym gość musi czuć się bezpiecznie, otoczony profesjonalną obsługą, która zawsze wie jak postąpić, nawet w ekstremalnie trudnej sytuacji.

Z definicji hotelarstwa wynika, iż hotel ma za zadanie zapewnić gościom komfort termiczny, akustyczny, warunki do pracy i bezpiecznego odpoczynku.

Dlatego też, każdy pracownik hotelu, powinien posiadać certyfikat zdobyty na kursie Pierwszej Pomocy Przedmedycznej z elementami pediatricznymi.

Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.



Z praktycznego punktu widzenia, oprócz posiadanej wiedzy przez personel hotelowy z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, istotną sprawą w chwili powstania zagrożenia jest przepływ informacji pomiędzy informującym o zagrożeniu

personelem (personel sprzątający, pomocniczy, kuchenny) a recepcją.

Pracownicy recepcji powinni bezwarunkowo zbierać wszystkie informacje o każdym zagrożeniu w obiekcie i powinni być upoważnieni do informowania właściwych służb ratunkowych. Pozwoli to na szybkie i sprawne kierowanie akcją ratunkową przez pracowników recepcji, a przede wszystkim na podanie dokładnej informacji o szczegółach zagrożenia.



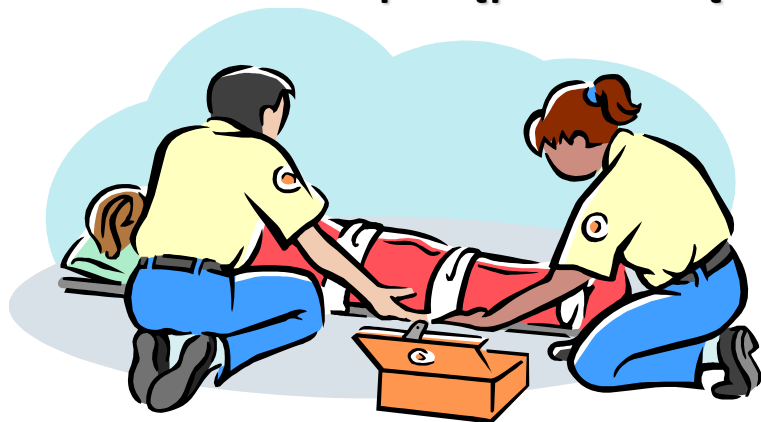
Ważne jest, aby procedury postępowania, funkcjonujące w danym hotelu przekazywały odpowiednie kompetencje personelowi recepcyjnemu.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

**Ponieważ PIERWSZA POMOC – NIE JEST NAUKĄ ŚCISŁĄ,
różne okoliczności oraz błędy ludzkie, będące poza naszą kontrolą,
często są nie do uniknięcia.**

**Wielu nieszczęśliwych wypadków można uniknąć, jeśli każdy w swoim
postępowaniu będzie kierował się przecznością i rozważą.**



**Standardy udzielania pierwszej pomocy
mogą ulec zmianie, jednak pewne
przyjęte zasady, wg których jest
udzielana są stałe i niezmiennie.**

Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

WEZWANIE POMOCY

Pogotowie Ratunkowe 999

Straż Pożarna 998

Policja 997

z telefonu komórkowego (na całym świecie) 112.



Szybkie i dokładne poinformowanie dyspozytora o zaistniałym zdarzeniu ma wpływ na czas i sprawniejsze udzielenie pierwszej pomocy.

Dyspozytorowi należy przekazać następujące informacje:

- *dokładne miejsce zdarzenia,*
- *rodzaj wypadku tzn. upadek z drabiny, utoniecie, wypadek drogowy, atak padaczki, pogryzienie przez psa itp.,*
- *stan poszkodowanego (lub poszkodowanych),*
- *liczba osób poszkodowanych,*
- *dane osoby wzywającej pomoc oraz numer telefonu, z którego się dzwoni.*

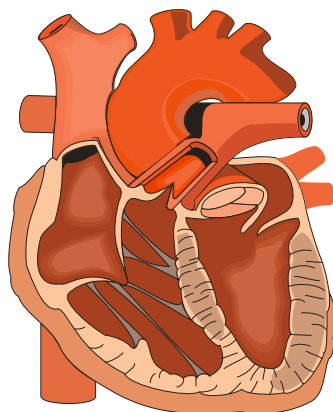
Dyspozytor może ponadto zadać dodatkowe pytania.

PAMIĘTAJ ABY NIGDY NIE ODKŁADAĆ SŁUCHAWKI PIERWSZY

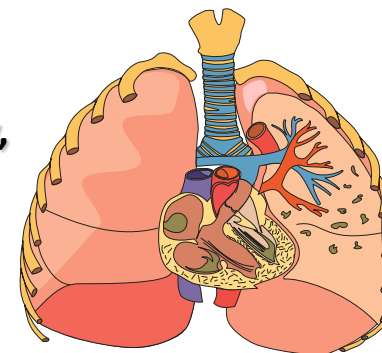
Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Przy udzielaniu pierwszej pomocy należy pamiętać o trzech najważniejszych układach w organizmie człowieka:

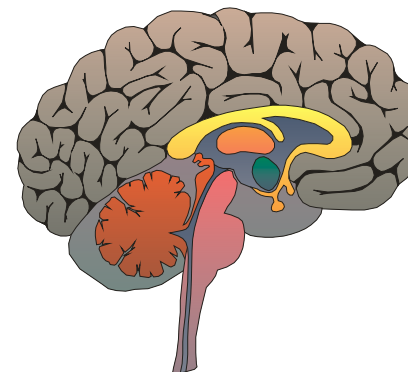
-układ krążenia,



- układ oddechowy,



- układ nerwowy.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Pierwszą czynnością przy udzielaniu pierwszej pomocy powinno być dokonanie OCENY STANU POSZKODOWANEGO.

Aby dokonać oceny podstawowych funkcji życiowych pacjenta, należy sprawdzić czy poszkodowany:

1. JEST PRZYTOMNY ?

Próbujemy nawiązać kontakt, oraz sprawdzamy reakcje na bodźce zewnętrzne. Pamiętajmy, że jeśli podejrzewamy uszkodzenie kręgosłupa lub mamy do czynienia z urazami szyi i głowy lepiej pacjenta nie ruszać, nieprawidłowe poruszenie może spowodować uszkodzenie rdzenia kręgowego i tym samym paraliż. Poruszamy wtedy gdy jest to niezbędne !!!

2. ODDYCHA ?

Zatrzymanie oddechu możemy stwierdzić, gdy przy dokładnej obserwacji brak jest widocznych ruchów klatki piersiowej oraz gdy niesłyszalny i niewyczuwalny jest strumień powietrza wydychanego przez pacjenta. Oddech chrapliwy i bulgoczący może świadczyć o częściowej niedrożności dróg oddechowych.

3. MA ZACHOWANE KRĄŻENIE ?

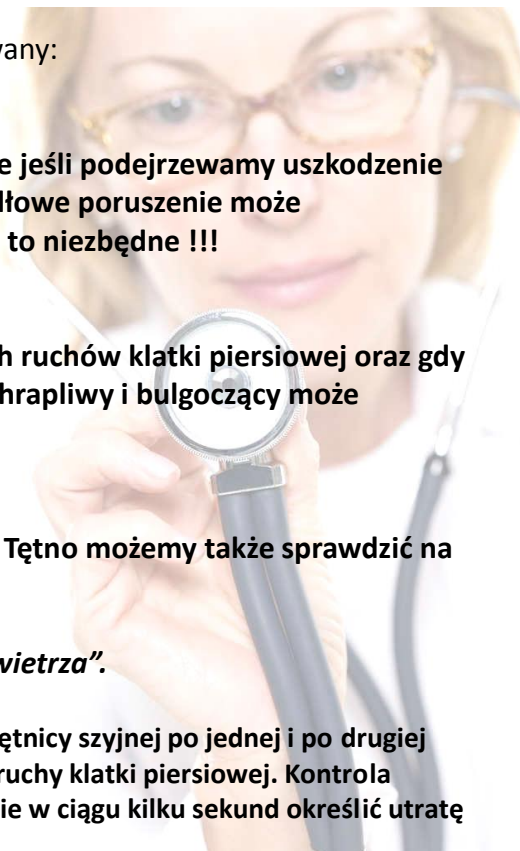
Natychmiastowym objawem nagłego zatrzymania krążenia jest: brak tętna na tętnicy szyjnej. Tętno możemy także sprawdzić na tętnicy udowej. U dzieci poniżej 1 roku życia tętno badamy na tętnicy ramiennej.

Po 10-20 sekundach zatrzymania krążenia – następuje utrata przytomności.

Po 15-30 sekundach zatrzymania krążenia – zatrzymanie oddechu lub odruch „chwytania powietrza”.

Po 60-90 sekundach zatrzymania krążenia źrenice stają się szerokie, bez reakcji na światło.

U osoby poszkodowanej leżącej, z którą nie nawiązaliśmy kontaktu słownego, sprawdzamy tętno na tętnicy szyjnej po jednej i po drugiej stronie – ale nigdy jednocześnie. Równocześnie powinniśmy ocenić czy pacjent oddycha, obserwując ruchy klatki piersiowej. Kontrola parametrów życiowych powinna przebiegać możliwie szybko i sprawnie. Dzięki temu jesteśmy w stanie w ciągu kilku sekund określić utratę przytomności, zatrzymanie krążenia i oddechu.





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

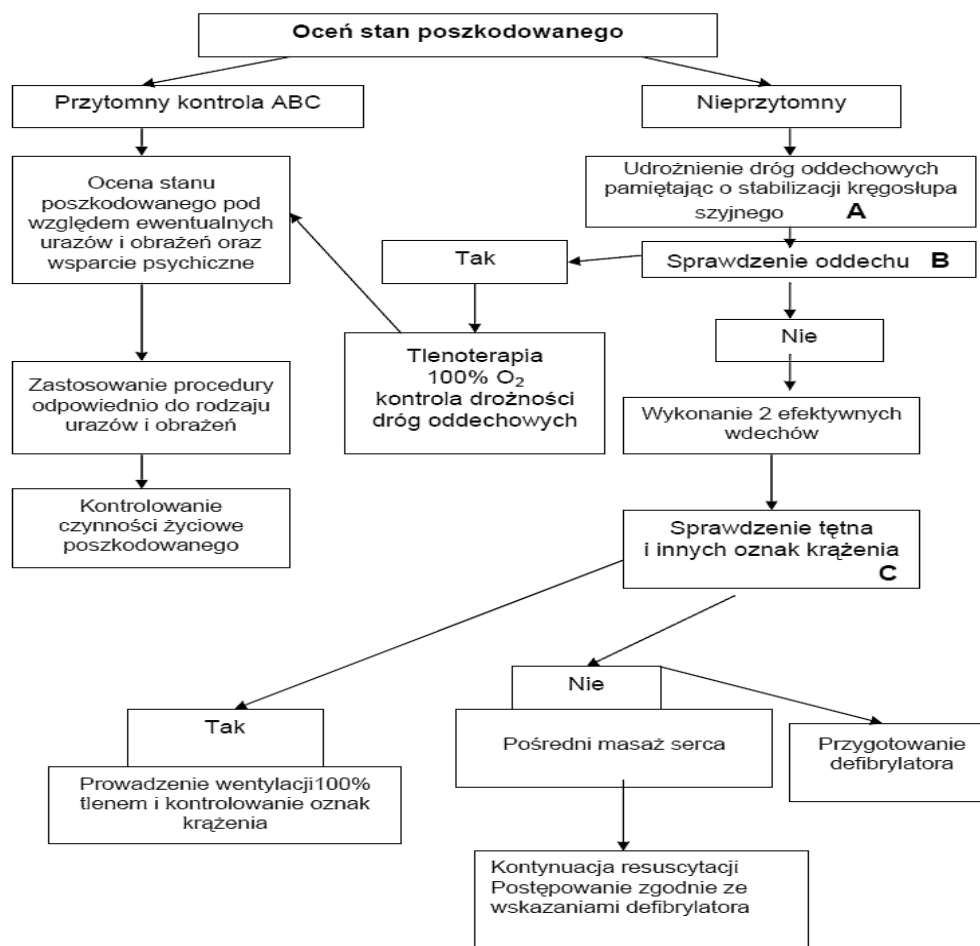
Pierwsza pomoc medyczna dotyczy podstawowych czynności:

- A. (Airway) – zapewnienie drożności dróg oddechowych,**
- B. (Breathing) – prowadzenie wentylacji mechanicznej płuc,**
- C. (Circulation) – prowadzenie pośredniego masażu serca.**

Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Pierwszą czynnością przy udzielaniu pierwszej pomocy powinno być dokonanie

**OCENY STANU
POSZKODOWANEGO.**





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Badanie obrażeń i urazów całego ciała

W celu wykrycia ewentualnych urazów, np.: złamań, krwotoków zewnętrzných, przeprowadzamy szczegółowe badanie poszkodowanego. W zależności od ułożenia poszkodowanego prowadzimy je według następującego schematu:

- **Odcinek szyjny kręgosłupa i czaszka** – z obu stron palce rąk wsuwamy pod kark poszkodowanego, należy uważać, aby nie poruszać głowy. Przesuwamy palce po kręgosłupie z dołu w stronę głowy. Następnie delikatnie dotykając głowy, badamy kości czaszki.
W trakcie badania zwracamy uwagę na zgrubienia, zapadnięcia, obrzęki, oraz na ciągłość kręgosłupa.
- **Obojczyk** – badamy jednym ruchem, palcami jednej ręki.
- **Stawy ramienne** – badamy jednocześnie, wykonując koliste ruchy.
- **Klatka piersiowa** – obejmujemy oburącz z boków pod pachami, lekko ściskając, zwracamy uwagę na trzeszczenie złamanych żeber. Czynność tę powtarzamy kierując ręce w stronę brzucha.
- **Odcinek lędźwiowo-krzyżowy** – przesuwamy palcami jednej ręki ciągłym ruchem w dół po kręgosłupie.
- **Brzuch** – jedną rękę kładziemy na brzuch lekko uciskając. Twardy i deskowaty brzuch może świadczyć o krwotoku wewnętrznym.
- **Miednica** – ręce ułożone na kolcach biodrowych lekko kotyszą miednicą.
- **Kończyny** – zaczynamy od badania kończyn, po stronie której się znajdujemy.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Należy pamiętać, że do akcji ratunkowej przystępujemy jedynie wtedy, gdy stwierdzimy brak TĘTNA i ODDECHU.

Resuscytację przerywamy gdy:

- Poszkodowany odzyska funkcje życiowe,
- Profesjonalna pomoc ratunkowa przybędzie na miejsce i przejmie akcję ratunkową,
- Ratownika jest w stanie zastąpić ktoś inny,
- Ratownik opadnie z sił.

UWAGA:

- Akcja ratunkowa nie może być wykonywana na miękkiej powierzchni,
- Nie sprawdzamy tętna,
- Nie przykładamy oddechu do ust poszkodowanego celem zbadania oddechu



Znajomość technik i umiejętności udzielania pierwszej pomocy

Sztuczne oddychanie

Stosowane w przypadku sytuacji stwierdzenia bezdechu osoby poszkodowanej. Wykonywane jest metodą:

- usta – usta,
- usta – nos.

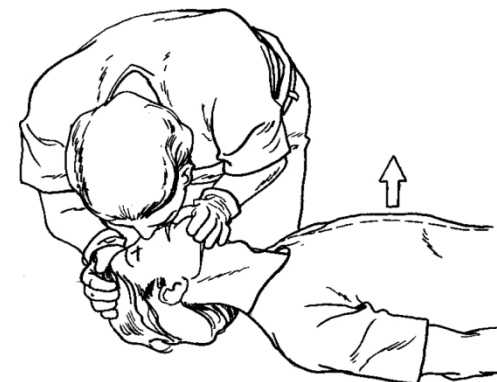
Metoda „usta – usta”

Powietrze wdmuchujemy powoli ok. 1,5 – 2 sek. przy szczelnie zaciśniętym nosie.

Metoda „usta – nos”

Ręka przytrzymująca żuchwę szczelnie zamyka usta poszkodowanego, obejmując swoimi ustami nos poszkodowanego wdmuchujemy powoli powietrze.

W obydwu przypadkach skuteczność sztucznego oddychania można ocenić po ruchach klatki piersiowej. Jej unoszenie i opadanie świadczy o dobrze wykonywanym sztucznym oddychaniu. Częstotliwość sztucznego oddechu u dorosłego powinna wynosić **10-12 oddechów na minutę.**





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

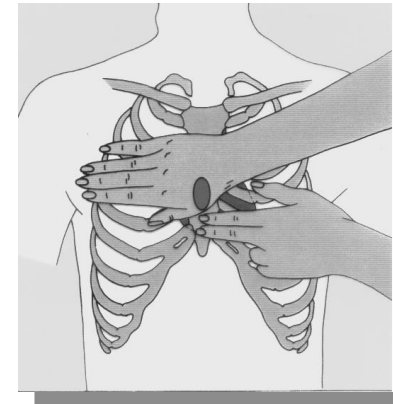
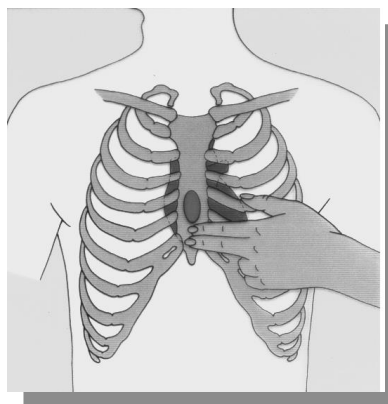
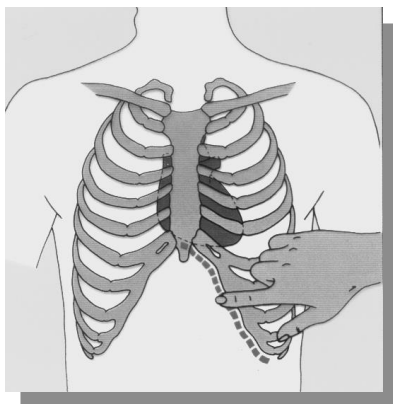
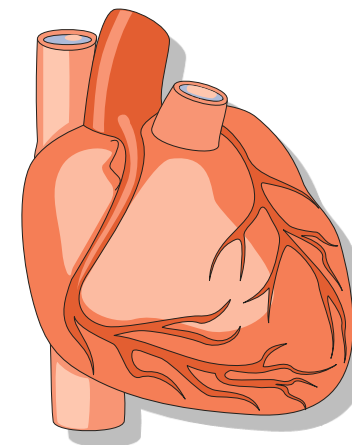
Zatrzymanie krążenia.

Objawy:

- utrata przytomności,
- brak tętna na tętnicy szyjnej,
- charczący oddech lub bezdech,
- sina lub blada skóra.

Zewnętrzny masaż serca.

Punkt nacisku masażu serca znajdujemy na dolnej trzeciej części mostka, 2-3 palce powyżej wyrostka mieczykowatego.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.



Zewnętrzny masaż serca.

Zasady masażu:

- Poszkodowany musi być ułożony na plecach na twardym podłożu,
- Poszkodowany w trakcie masażu nie musi być wentylowany,
- Masaż musi być prowadzony na wyprostowanych rękach,
- Przy zwalnianiu ucisku nie należy odrywać rąk lub zmieniać ich pozycji.

Umieszczając nasadę jednej ręki, drugi nadgarstek umieszczamy na pierwszym, splatając palce obu dłoni, aby uniknąć ucisku na żebra. Ucisk wykonujemy prostopadle do klatki piersiowej, przy wyprostowanych łokciach, ciężarem tułowia, tak aby mostek obniżył się od 3 do 5 cm. Częstotliwość ucisków powinna wynosić 80 -100 razy na minutę.

Ze względu na spełnienie szeregu elementów, m.in. stałe podłączenie do kardiomonitora, uderzenie pięścią w okolicę przedsercową, zastępujące pierwszą defibrylację musi odbywać się tylko i wyłącznie na oddziałach szpitalnych lub na bloku operacyjnym.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

**PROPORCJA MASAŻU I SZTUCZNEGO
ODDYCHANIA WYNOSI 15:1 - czyli
na każde 15 ucisków przypada 1 wdech.**

Oddech i tętno należy kontrolować po każdym 4 cyklach.

W przypadku obecności większej ilości ratowników akcję reanimacyjną, tj, wciski i wdechy są przeprowadzane przez jedną osobę.





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Zaburzenia pracy układu krążenia:

Zawał serca:

Martwica, powstająca na skutek niedożywienia i niedotlenienia mięśnia sercowego. Jest wynikiem całkowitej niedrożności, np. przez skrzep, jednej lub kilku tętnic wieńcowych.

Objawy:

Nagły ból, także bez wcześniejszego wysiłku fizycznego, albo przeżyć emocjonalnych.

Ból promieniujący do lewego barku i lewej ręki. Dodatkowe objawy to:

- silna błądź powłok skórnych,
- występujące „zimne poty”,
- trudności w oddychaniu i zaburzenia rytmu serca,
- nudności i wymioty.

Pierwsza pomoc:

W większości przypadków pacjent ma przy sobie odpowiednie leki (przepisane przez lekarza) np. Nitroglicerynę, wtedy możemy pomóc w przyjęciu jednej tabletki podjęzykowo. Jeżeli ból nie minie, a objawy nasilają się należy natychmiast wezwać Pogotowie Ratunkowe.

W oczekiwaniu na przyjazd lekarza zapewniamy pacjentowi wygodną półsiedzącą pozycję, stały dostęp świeżego powietrza, a także w przypadku braku uczulenia - dwóch tabletek aspiryny, posiadającej właściwości przeciwzakrzepowe.

Wiele zgonów przy zawałach spowodowane jest bagatelizowaniem objawów chorobowych. Nawet jeśli masz wątpliwości wezwij Pogotowie

Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Zaburzenia pracy układu krążenia:

Wstrząs

Jest wynikiem zaburzeń ogólnoustrojowych, powstałych z niedotlenienia tkanek na skutek ostrej niewydolności krążenia.

Przyczyny:

- zmniejszenie objętości krwi krążącej – np. przy masywnych krwotokach,
- zmniejszenie wydolności serca – np. przy zawale mięśnia sercowego,
- ostra reakcja uczuleniowa,
- oparzenie,
- silne zatrucie.

Objawy:

- błądź lub sinica powłok skórnych (wargi i płytki paznokci przybierają kolor bładźsininy),
- bardzo wyraźnym objawem jest NIEPOKÓJ chorego i drzenie mięśni,
- oddech staje się płytki i szybki,
- silne pocenie się, pot jest lepki i zimny,
- ciśnienie krwi tętnicznej znacznie i szybko się obniża,
- często dochodzi do utraty przytomności.



Pierwsza pomoc:

- wezwanie Pogotowia Ratunkowego
W OCZEKIWANIU NA PRZYJAZD LEKARZA,
- usunąć przyczynę wstrząsu (jeżeli przyczyną jest krwotok – tamowanie krwotoku),
- uszkodzanego układamy w pozycji przeciwwstrząsowej – na płasko z nogami uniesionymi 30-40 cm (przy urazach kręgosłupa nie należy stosować tej pozycji),
- w miarę możliwości zapewniamy komfort.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Zaburzenia pracy układu oddechowego

Astma

Jest przewlekłą chorobą układu oddechowego.

Przyczyny:

- wdychania, dotykania lub spożywania czegoś na co dana osoba jest uczulona,
- zdenerwowania,
- infekcja dróg oddechowych np. zapalenia płuc, zapalenia oskrzeli.

Objawy:

- ataki duszności, mogące przybierać postać duszącego kaszlu

Pierwsza pomoc:

Chorzy na astmę przeważnie mają ze sobą inhalator, pomagamy mu go użyć. Rozluźniamy wszystkie ciasne ubrania. Zapewniamy wygodną pozycję, która ułatwi choremu oddychanie. Zapewniamy dostęp świeżego, wilgotnego powietrza.





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Utonięcie

W początkowej fazie tonięcia występuje zwykle skurcz głośni powodując dostanie się wody do żołądka, przy utrzymującej się utracie przytomności, skurcz głośni ustępuje – przez co woda dostaje się do płuc.

Pierwsza pomoc:

Przewracanie ratowanego na brzuch i oraz próby „wylewania” wody, są **bezcelowe** opóźniają jedynie akcję ratowniczą i mogą wywołać wymioty.

- po usunięciu ciał obcych z ust poszkodowanego (np. piasek, wodorosty) **NAJWAŻNIEJSZE** jest jak najszybsze rozpoczęcie SZTUCZNEGO ODDYCHANIA (idealnie byłoby rozpocząć akcję, będąc jeszcze w wodzie),
- kontrola parametrów życiowych,
- osobę nieprzytomną z zachowanymi parametrami życiowymi, układamy na boku w pozycji bezpiecznej,
- wzywamy pomoc lekarską,
- zapewniamy komfort termiczny.

Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Rany i krwotoki

Rany

Pierwsza pomoc:

- zatamowanie krwotoku – w zależności od krwawienia zakładamy opatrunek uciskowy - bezpośrednio na ranę jałową gazę, następnie wate, którą mocno przybandażowujemy najlepiej bandażem elastycznym. Ucisk nie może być jednak zbyt silny, by nie wywołać zasinienia. Dobrze założony opatrunek uciskowy powinien zatrzymać każde krwawienie. Jeśli jednak krwotok nie ustępuje, konieczne jest dalszy ucisk ręczny,
- unieruchomienie, jeśli zranienie jest duże i dotyczy kończyny,
- bezpośrednio na ranę nie kładziemy waty, ligniny, chusteczek higienicznych,
- rany nie dotykamy palcami,
- nie usuwamy ciał obcych tkwiących w ranie,
- uszkodzowanego układamy w pozycji przeciwwstrząsowej, aby zapobiec rozwijaniu się wstrząsu pourazowego,
- kontrolowanie czynności życiowych,
- dodatkowe kontrolowanie tętna w miejscu założenia opatrunku,
- przesiąkniętego opatrunku nie zdejmujemy, nakładamy na niego kolejną warstwę materiału chłonnego, przymocowując go bandażem.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Krwotok zewnętrzny i wewnętrzny.

Jest to przerwanie ciągłości naczyń krwionośnych i utrata krwi. W przypadku krwotoku wewnętrznego, utrata krwi następuje do wnętrza organizmu, przy krwotoku zewnętrznym utrata krwi następuje na zewnątrz organizmu.

Objawy:

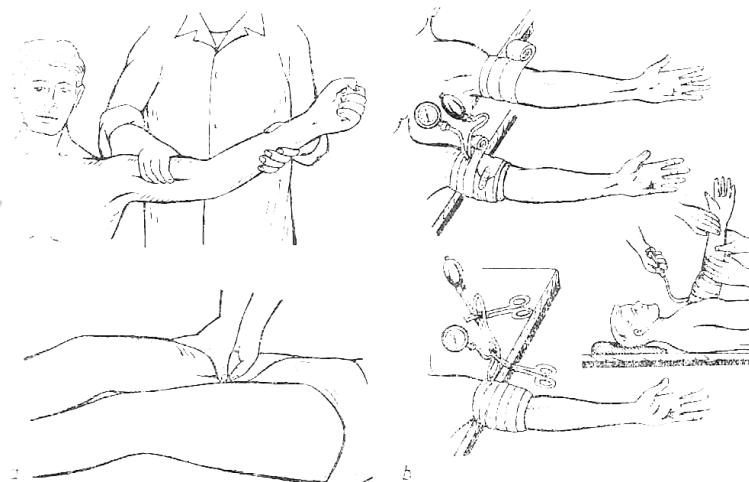
-bładość powłok skórnych, przyspieszenie tętna, spadek ciśnienia, zimny pot, niepokój, szum w uszach oraz mroczki przed oczami. Utrata krwi w ilości 1,5 - 2 litry stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia.

Pierwsza pomoc przy krwotokach zewnętrznych:

- poszkodowanego układamy w pozycji przeciwstrząsowej, (w przypadkach dużych krwotoków),
- jeżeli krwawienie dotyczy kończyn – układamy kończynę powyżej linii serca,
- ucisk doraźny na ranę lub tętnicę, która doprowadza krew do rany,
- zakładamy jałowy opatrunek uciskowy,
- kontrolujemy tętno na zranionej kończynie,
- obserwujemy czynności życiowe i parametry rannego,
- zapewniamy komfort termiczny, a także psychiczny,
- w razie potrzeby należy wezwać pogotowie ratunkowe,

Pierwsza pomoc przy krwotokach wewnętrznych:

Krwawienia wewnętrzne nie można zatamować. Przy podejrzeniu krwotoku należy wezwać jak najszybciej pogotowie. W oczekiwaniu na przyjazd lekarza obserwujemy poszkodowanego, kontrolując parametry życiowe.





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Krwotok z nosa

Przegroda nosowa jest miejscem licznie znajdujących się powierzchownych naczyń krwionośnych, które mogą pękać bez poważnych urazów.

Pierwsza pomoc:

- osobę poszkodowaną sadzamy z głową pochyloną do przodu,
- po oczyszczeniu nosa – przykładamy zimne kompresy na nasadę nosa, a także na czoło i kark,
- jeżeli krwawienie jest duże uciskamy nasadę nosa,
- przy krwawieniu trwającym dłużej niż 30 min należy skontaktować się z lekarzem

Nie należy tamować wypływu krwi u osób, które leczą się na nadciśnienie tętnicze !!!!





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Zwichnięcie, złamanie, skręcenie

Zwichnięcie – jest to przemieszczenie się jednej z powierzchni stawowej względem drugiej.

Objawy: silny ból, obrzęk, zasinienie, ograniczenie lub niemożność ruchowa w danym stawie.

Skręcenie – to naderwanie lub naciągnięcie aparatu więzadłowo – torebkowego stawu.

Złamanie – jest to przerwanie ciągłości tkanki kostnej.

a. Złamanie zamknięte – gdy skóra wokół złamanej kości jest nienaruszona.

b. Otwarte złamanie – gdy ciągłość skóry wokół złamanej kości zostaje zerwana. Dodatkowym problemem w takiej sytuacji staje się narażenie na możliwość wystąpienia zakażenia.

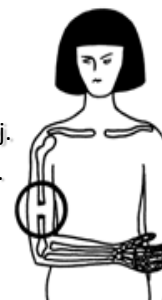
Złamania niosą za sobą dodatkowe niebezpieczeństwa tj. wstrząs, dodatkowe zranienia, mogące powstać zakażenia – zwłaszcza przy złamaniu otwartym. W przypadku ciężkich złamań lepiej nie podejmować prób unieruchomienia, lecz jak najszybciej wezwać pogotowie.

Objawy:

- występuje obrzęk oraz silny ból przy próbie poruszenia kończyny; w miejscu złamania występuje nieprawidłowa ruchomość; uszkodzona kończyna ulega widocznemu zdeformowaniu; w przypadku złamań otwartych w miejscu rany widoczne są odłamy kostne.

Pierwsza pomoc.

- najważniejsze jest ustalenie z jakim złamaniem mamy do czynienia z otwartym czy z zamkniętym,
- jeżeli podejrzewamy otwarte złamanie kończyny rozcinamy materiał przylegający do uszkodzonej kończyny,
- bezpośrednio na ranę przykładamy jałowy opatrunek, pamiętając aby nie uciskać uszkodzonego miejsca,
- ewentualny krwotok tamujemy,
- unieruchamiamy kończynę w obrębie dwóch sąsiadujących stawów powyżej i poniżej złamania,
- w przypadku unieruchomienia kończyn dolnych pamiętamy o wypełnieniu przestrzeni między nimi,
- kontrolujemy tętno i obserwujemy kończynę poniżej miejsca złamania,
- w przypadku braku możliwości dostarczenia poszkodowanego do najbliższego szpitala, wzywamy pogotowie ratunkowe,
- nie nastawiamy i nie poruszamy złamanej kończyny.





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Uraz kręgosłupa

Najczęściej występuje w wyniku wypadku samochodowego lub upadku z wysokości. Odłamki kostne mogą spowodować uszkodzenie rdzenia kręgowego, prowadząc do porażeń kończyn, paraliżu, a nawet śmierci.

Objawy:

- brak lub osłabienie czucia,
- promieniujący ból kręgosłupa,
- niedowład kończyn.

Pierwsza pomoc

- najlepiej do przyjazdu pogotowia poszkodowanego zostawić w pozycji zastanej,
- udrażniamy drogi oddechowe,
- kontrolujemy parametry życiowe poszkodowanego.

Jeżeli uraz kręgosłupa podejrzewamy u osoby z wypadku drogowego, a stwierdzimy że nie ma zagrożenia wybuchu samochodu, najlepiej osobę poszkodowaną pozostawić w samochodzie. W innym przypadku ewakuujemy rannych.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Oparzenia

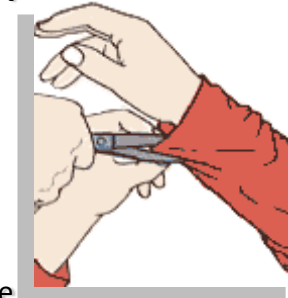
Oparzenia termiczne

Oparzenia, zwłaszcza głębokie, mogą doprowadzają do uszkodzeń zakończeń nerwowych, stając się przez to bezbolesne. Dlatego nie należy ich bagatelizować. Dodatkowo powodują dużą utratę wody, przez co mogą wywołać wstrząs. Są też idealną drogą przenikania bakterii – wywołując zakażenia. Dlatego warto, aby każde oparzenie zobaczył lekarz, nie dotyczy to oparzeń zupełnie błahych.

Przy oparzeniach rozległych należy wezwać jak najszybciej pogotowie, lub dostarczyć osobę poszkodowaną do szpitala.

Pierwsza pomoc:

- Oparzone części ciała należy odkryć, w przypadku gdy ubranie przylega do ciała nie należy go odrywać, natomiast wokół miejsca rozcina my ubranie nożyczkami.
- Polewamy miejsca chłodną wodą, do momentu zmniejszenia się bólu,
- W przypadku oparzenia ręki, należy jak najszybciej zdjąć biżuterię – zapobiegnie to możliwości martwicy przy powstającym obrzęku,
- Jest to jedyny wypadek, w którym poszkodowanemu możemy podać środki przeciwbólowe i uspokajające,
- W celu zmniejszenia powikłań mogącego wystąpić odwodnienia – podajemy jak największą ilość płynów np. herbatę, soki owocowe, mleko, wodę.



Pierwsza pomoc to uchronienie tkanek przed powiększaniem się martwicy. Nie należy więc stosować żadnych maści ani płynów, w żadnym wypadku nie należy przekłuwać powstających pęcherzy – takie czynności często są przyczyną występujących później zakażeń. Leczenie należy pozostawić lekarzowi.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Odmrożenia

To miejscowe uszkodzenie tkanek, powstające na skutek działania niskiej temperatury. Głównym powikłaniem jest nieodwracalne obumarcie odmrożonych części ciała, a także możliwość zakażenia.

Objawy:

- w początkowej fazie skóra często bywa zaczerwieniona, następnie kolor skóry staje się siny, niebieskoszary, na końcu biało blady.
- najczęściej lekkie odmrożenie powoduje silny ból, natomiast silne pozostaje zupełnie niebolesne.

Pierwsza pomoc:

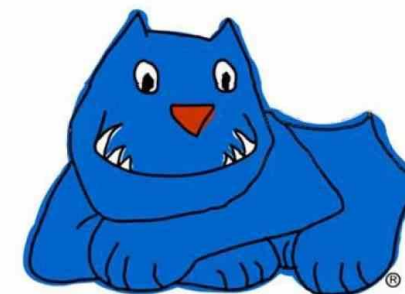
- Możliwie jak najszybsze przywrócenie w części odmrożonej krążenia krwi, po przez ogrzanie np. ciepła kąpiel.
- Po kąpeli miejsce odmrożone możemy lekko masować niewielką ilością 70% alkoholu etylowego.
- Opatrunek powinien zawierać grubą warstwę waty, aby zapewnić utrzymanie ciepłoty ciała.
- Jeżeli wytworzyły się pęcherze, w żadnym wypadku nie należy ich przekłuwać.
- Nie należy nacierać odmrożonych powierzchni śniegiem.
- Nie należy podawać alkoholu, palić papierosów – pogarsza to możliwość wyleczenia.
- W przypadku ochłodzenia całego ciała, należy pamiętać o bardzo powolnym ogrzewaniu całego ciała.
- Skuteczna jest też profilaktyka przeciwtężcowa.

Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Pogryzienia, ukąszenia

Pogryzienia

Znajdujące się w paszczy zwierzęcia liczne wirusy i bakterie są bardzo niebezpieczne dla pogryzionej osoby. Szczególnie niebezpieczne i groźne jest zakażenie wścieklizną.



Pierwsza pomoc:

- Ranę należy dokładnie przemyć - wirus wścieklizny ginie w wodzie z mydłem w ciągu 10 min., ranę możemy przemyć także wodą utlenioną,
- W ciągu kilku minut (ok.5) pozwalamy aby krew swobodnie wypływała z rany,
- Na ranę zakładamy jałowy opatrunek.

W celu uniknięcia zarażenia wścieklizną osoby pogryzione poddawane są szczepieniom.

Ukąszenia

Najczęstszym miejscem ukąszenia to stopa lub łydka.

Objawy

- pierwszym objawem jaki się pojawia jest obrzęk, bolesność, drgawki, tętno oraz oddech są przyspieszone; pocenie się, osłabienie; poszkodowana osoba odczuwa silny lęk.

Pierwsza pomoc:

- powyżej miejsca ukąszenia zakładamy opaskę uciskową; kończynę unieruchamiamy, ograniczając zbędne ruchy; kontrolujemy parametry życiowe; wzywamy pogotowie ratunkowe.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Użądlenia

Zawsze pamiętajmy, że wrażliwość na użądlenia u różnych osób jest inna. U osób uczulonych, a także u dzieci nie należy usuwać żądła. Zazwyczaj pojedyncze ukąszenia nie są groźne. Niebezpieczne są ukąszenia w okolicach: szyi i wewnętrznej części ust czyli język, podniebienie. Użądlenia powodują obrzęk co doprowadzić może do niedrożności dróg oddechowych.

Objawy

- miejsce użądlenia staje się zaczerwienione i obrzęknięte
- często występuje bolesność

U osób uczulonych:

- mogą wystąpić dreszcze, przyspieszenie tętna, podwyższenie temperatury ciała, duszności oraz zaburzenia oddychania.

Pierwsza pomoc:

- żądło usuwamy w sposób delikatny, zwracając uwagę aby nie uszkodzić pęcherzyka z płynem surowicznym,
- w miejscu użądlenia stosujemy zimne okłady,
- jeżeli ukąszenia nastąpiło w okolicy szyi lub wewnątrz jamy ustnej – najlepiej podać kostkę lodu i skontaktować się z lekarzem.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Omdlenie

To nagła krótkotrwała utrata przytomności. Przyczyną omdlenia może być nagły spadek ciśnienia krwi, zdenerwowanie, głód, nadmierne odchudzanie, silne emocje itp.

Objawy poprzedzające omdlenie

- zawroty głowy, błądź, mroczki przed oczami, zimne poty.

Pierwsza pomoc

- skontrolowanie czynności życiowych i udrożnienie dróg oddechowych,
- rozluźnienie uciskających części ubrań,
- ułożenie poszkodowanego w pozycji autoprzetoczeniowej,
- jeżeli przytomność nie powróci po ok. 2 min. układamy chorego w pozycji bocznej, bezpiecznej i wzywamy pogotowie,
- kontrolujemy parametry życiowe.



Udar słoneczny

Jest wynikiem nadmiernego nasłonecznienia organizmu

Objawy

- sucha i zaczerwieniona skóra, tętno wolne, wysoka gorączka, nudności i wymioty, uczucie niepokoju, osłabienie.

Pierwsza pomoc

- ułożenie poszkodowanego w pozycji półsiedzącej, w miejscu zaciemnionym i przewiewnym; zastosowanie zimnych okładów; małymi porcjami możemy podawać zimne napoje; kontrolujemy parametry życiowe.



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Zachłyśnięcie

Niedrożność spowodowana zatkaniem dróg oddechowych ciałem obcym grozi uduszeniem. Zazwyczaj zachłyśnięcia zdarzają się podczas jedzenia. Przy całkowitej niedrożności dróg oddechowych wskutek niedotlenienia szybko dochodzi do utraty przytomności, a po kilkunastu sekundach, może dojść do zatrzymania krążenia. W przypadku gdy pacjent jest przytomny nakłaniamy do próby wykrztuszenia ciała obcego. Polecane dotąd uderzenia między łopatkami dopuszczalne jest obecnie tylko u małych dzieci, kobiet ciężarnych i osób otyłych.

We wszystkich pozostałych przypadkach stosujemy rękoczyn HEIMLICHA

a. w przypadku gdy pacjent jest przytomny

- stojąc za poszkodowanym obejmujemy go w nadbrzuszu,
- dłoń zwinętą w pięść opieramy nad pępkiem, a pod wyrostkiem mieczykowatym mostka ratowanego
- drugą dłoń nakładamy na pięść
- szybkimi, mocnymi ruchami skierowanymi w stronę głowy pacjenta naciskamy nadbrzusze.

W miarę potrzeby ruchy te możemy wykonywać do 10 razy.

b. w przypadku gdy pacjent jest nieprzytomny

- przed zastosowaniem rękoczynu Heimlicha układamy nieprzytomnego na wznak. Miejsce ucisku jest dokładnie takie samo jak w przypadku przytomnego. Natomiast technika jest taka jak przy masażu pośrednim serca. Jeżeli powyższe zabiegi nie dają żadnych rezultatów podejmujemy próbę sztucznego oddychania, następnie wykonujemy ponowną serię rękoczynów Heimlicha. W przypadku braku skuteczności jedyna szansa na uratowanie życia jest przyjazd pogotowia. W oczekiwaniu na pomoc lekarską naprzemiennie stosujemy sztuczne oddychanie i rękoczyn Heimlicha.





Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Skład apteczki pierwszej pomocy zgodnie z normami europejskimi:

- 4 kpl. - Chusteczki higieniczne ze spirytusem
- 1 szt. - Opaska elastyczna 4 m x 10 cm
- 1 szt. - Opaska elastyczna 4 m x 8 cm
- 2 szt. - Bandaż dziany 4 m x 5 cm
- 2 szt. - Bandaż dziany 4 m x 10 cm
- 1 szt. - Opatrunek indywidualny jałowy typ A
- 2 szt. - Kompresy gazowe 9 x 9 cm
- 1 szt. - Kompresy gazowe ½ m²
- 1 szt. - Plaster z opatrunkiem 10 x 6 cm
- 1 szt. - Plaster z opatrunkiem 10 x 8 cm
- 1 szt. - Plaster bez opatrunku 5 m x 1,25 cm
- 1 para - Rękawiczki ambulatoryjne niejałowe
- 1 szt. - Maseczka do sztucznego oddychania
- 1 szt. - Nożyczki
- 1 szt. - Koc ratunkowy termoizolacyjny
- 1 szt. - Spis zawartości



Zasady i techniki udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Niniejsza prezentacja nie zastąpi profesjonalnego kursu pierwszej pomocy, jaki powinni odbyć pracownicy, pracujący w obiekcie hotelowym. Prezentacja ma na celu wskazanie najważniejszych elementów udzielania pierwszej pomocy w hotelu.

Godne podkreślenia jest również to, iż profesjonalny kurs udzielania pierwszej pomocy powadzony jest również w części praktycznej, co jest niezmiernie ważne w celu nabycia praktycznych umiejętności niesienia pomocy.



Źródła:

- Podręcznik pierwszej pomocy – Grupa Ratownictwa Specjalnego – Marcus Graf
- Procedury postępowania podczas udzielania pomocy
- Ratownictwo Medyczne – Janusz Szumacher



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ!

Materiał opracowany w ramach realizacji projektu **„Praktyczne kształcenie nauczycieli zawodów branży hotelarsko-turystycznej”**.