

KOMENDA STOŁECZNA POLICJI

[http://www.policja.waw.pl/pl/dzialania-policji/aktualnosci/43625,Pierwsza-pomoc-Czesc-2-Zabezpieczenie-miejsca-zdarzenia-i-ocena-stanu-osoby-posz.html](http://www.policja.waw.pl/pl/dzialania-policji/aktualnosci/43625,Pierwsza-pomoc-Czesc-2-Zabezpieczenie-miejsca-zdarzenia-i-ocena-stanu-osoby-posz-posz.html)
2018-11-21, 05:06

Strona znajduje się w archiwum.

PIERWSZA POMOC. CZĘŚĆ 2: ZABEZPIECZENIE MIEJSCA ZDARZENIA I OCENA STANU OSOBY POSZKODOWANEJ

Każdy może znaleźć się w sytuacji, w której od niego będzie zależało nie tylko zdrowie, ale i życie drugiego człowieka. Najgorsza w takich sytuacjach jest bezradność. Znajomość podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy pomoże nam opanować zdenerwowanie i umożliwi rzeczową ocenę sytuacji. Podjęcie działań ratowniczych w ciągu pierwszej godziny po wypadku decyduje o szansie przeżycia osób poszkodowanych. To „złota godzina” dla ofiary zdarzenia. Dlatego w kolejnym artykule poświęconym zasadom udzielania pierwszej pomocy omawiamy zasady zabezpieczenia miejsca zdarzenia i oceny stanu osoby poszkodowanej.

Zabezpieczenie miejsca zdarzenia to jedna z najważniejszych czynności wykonywanych podczas wypadku drogowego. Ma ono na celu niedopuszczenie do pogorszenia się sytuacji w miejscu wypadku, a tym samym do zwiększenia się liczby ofiar czy też powstania zagrożenia dla bezpieczeństwa ratowników. W myśl zasady, że „dobry ratownik - to żywy ratownik”, nadrzędnym celem jest bezpieczeństwo i zdrowie ratującego.

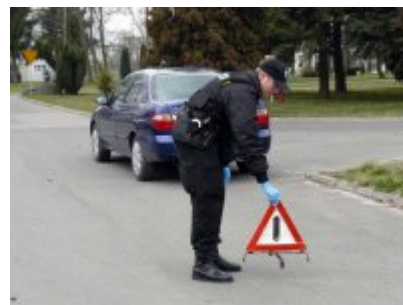
Zabezpieczenie polega na prawidłowym zatrzymaniu własnego pojazdu (w miejscu bezpiecznym, nie dojeżdżając do miejsca wypadku i skierowaniu kół auta w stronę pobocza), zabezpieczeniu swojego pojazdu przed stoczeniem się (zaciągnięcie hamulec ręczny, włączenie biegu) oraz włączeniu świateł awaryjnych.

W miarę możliwości należy oznaczyć miejsce zdarzenia trójkątem bezpieczeństwa przed i za miejscem zdarzenia.

Bezpieczeństwo własne ratownika

Podczas działań ratowniczych trzeba mieć cały czas na uwadze bezpieczeństwo osób udzielających pomocy. Aby móc skutecznie pomagać i jednocześnie nie narażać się na utratę zdrowia lub nawet życia, ratownik musi stosować środki ochrony osobistej. Należą do nich rękawiczki lateksowe, maseczka do sztucznego oddychania, czasem przydatne są rękawice robocze zabezpieczające przed zranieniem o ostre krawędzie, np. blach lub szkła. Bardzo ważne jest unikanie bezpośredniego kontaktu z potencjalnym materiałem zakaźnym, takim jak: krew, tkanki, płyny ustrojowe, wydzieliny, wydaliny osób poszkodowanych. Chronimy się w ten sposób przed zakażeniami żółtaczką typu B, C czy też wirusem HIV. Warto również dla dodatkowej ochrony włożyć kamizelkę odblaskową.

Rozpoznanie zagrożeń



Pierwsza pomoc. Zabezpieczenie miejsca zdarzenia



Pierwsza pomoc. Ocena stanu osoby poszkodowanej.



Zbliżając się do rozbitego pojazdu ratownik stara się rozpoznać zagrożenia, jakie mogą wystąpić - pożar, wybuch rozbitego samochodu, uszkodzenie napowietrznej linii energetycznej, zsuniecie się auta do rowu, rzeki, na torowisko itp. Rozpoznanie zagrożeń pozwoli uniknąć niebezpieczeństw czyhających na osoby przebywające na miejscu zdarzenia. Pozwoli również ratownikowi podjąć decyzję o potrzebie ewakuacji osób poszkodowanych z terenu zagrożonego lub wezwaniu specjalistycznych służb ratunkowych.

Zabezpieczenie pojazdu, który brał udział w wypadku

W sytuacji, gdy mamy do czynienia z wypadkiem drogowym, w którym uczestniczył pojazd, trzeba odpowiednio zabezpieczyć rozbite auto. Przede wszystkim należy wyłączyć pracujący silnik, a także odciąć prąd, przekręcając kluczyki w stacyjce do pozycji "wyłączony". Następnie należy zaciągnąć hamulec ręczny, aby zabezpieczyć pojazd przed stoczeniem się oraz włączyć bieg (ewentualnie podłożyć coś pod koła). Zwracamy uwagę na tłące się niedopałki papierosów w samochodzie. Pamiętajmy również o tym, by przed otwarciem drzwi rozbitego auta zwrócić uwagę na poszkodowanego siedzącego w środku, czy przypięty jest pasami bezpieczeństwa, by nie narazić go na wypadnięcie i dodatkowe urazy.

Ocena liczby ofiar

Kolejną ważną czynnością jest ocena liczby poszkodowanych w zdarzeniu oraz ich wstępna selekcja. Należy pamiętać, że ofiarami mogą być nie tylko osoby znajdujące się w pojeździe. Niekiedy osoba poszkodowana może zostać wyrzucona z pojazdu bądź oddalić się z miejsca wypadku. Świadczyć o tym mogą otwarte drzwi samochodu od strony pasażera, torebka damska lub części ubrań nienależące do osoby będącej na miejscu zdarzenia, otwór w szybie przedniej samochodu wskazujący, że ktoś lub coś przez niego wypadło na zewnątrz, fotelik dziecięcy itp. Oprócz dokładnych oględzin pojazdu, należy dokonać sprawdzenia przyległego terenu w celu ujawnienia ewentualnych rannych, np. na poboczu, w rowach.

Wstępna ocena stanu poszkodowanych

Oceny stanu osób poszkodowanych dokonujemy natychmiast po zabezpieczeniu miejsca zdarzenia i samych siebie, i tuż przed wezwaniem niezbędnych służb ratowniczych. Składa się na nią ocena przytomności, drożności dróg oddechowych, oddechu oraz odniesionych urazów. W sytuacji, gdy osoby poszkodowane znajdują się w aucie i jest tam bezpiecznie, oceny ich stanu dokonujemy w pojeździe.

Osoba przytomna to taka, która reaguje na głos, dotyk, odpowiada na zadawane pytania. U tych poszkodowanych nie musimy sprawdzać drożności dróg oddechowych i oddechu. Przytomny zazwyczaj powie o swoich dolegliwościach, co znacznie ułatwi nam dalsze udzielanie pomocy.

Jeżeli osoba poszkodowana nie reaguje na bodźce zewnętrzne (głos, dotyk) to znaczy, że jest nieprzytomna. U nieprzytomnego niezwykle ważne jest sprawdzenie drożności dróg oddechowych i oddechu. W celu udrożnienia dróg oddechowych otwieramy usta poszkodowanego i sprawdzamy, czy w jamie ustnej nie znajdują się ciała obce. Jeżeli są, to usuwamy je na zewnątrz. Następnie odchylamy głowę poszkodowanego do tyłu, trzymając jedną rękę na czole, a drugą pod brodą (unosimy żuchwę do góry). Przy udrożnionych drogach oddechowych sprawdzamy oddech. U osób nieprzytomnych, u których podejrzewamy uraz kręgosłupa, nie odchylamy głowy do tyłu tylko wysuwamy żuchwę do góry i nieco do przodu a następnie sprawdzamy oddech.

Sprawdzając oddech posługujemy się schematem: słyszę, czuję, widzę. Pochylamy się nad głową poszkodowanego przybliżając swoje ucho do jego ust i nosa oraz kładziemy rękę na jego klatce piersiowej. O obecności oddechu świadczą: szmer wdychanego powietrza (słyszymy), ciepło wydychanego powietrza (czujemy) oraz ruchy klatki piersiowej (widzimy, czujemy). **Na sprawdzenie oddechu należy poświęcić ok. 10 sekund w tym czasie powinniśmy zaobserwować co najmniej 2 prawidłowe oddechy.** Brak oddechu świadczy o poważnym stanie zagrożenia życia. Należy wówczas niezwłocznie wezwać pomoc medyczną a do jej przyjazdu podjąć czynności zmierzające do przywrócenia czynności

Pierwsza pomoc.



Pierwsza pomoc. Ocena stanu osoby poszkodowanej.

życiowych.

Wstępna ocena obrażeń u poszkodowanego przytomnego polega na jego rozpytaniu o dolegliwości oraz zwrócenie uwagi na rany i niekontrolowane krwotoki. U nieprzytomnego oceny dokonujemy tylko na podstawie szybkiego badania urazowego bądź miejscowego.

Wezwanie pomocy medycznej i innych służb

Wezwanie pomocy odbywa się poprzez CPR (Centrum Powiadamiania Ratunkowego) pod nr telefonu 112 lub bezpośrednio przez dyspozytora Pogotowia Ratunkowego nr 999.

Wzywając pomoc medyczną należy pamiętać o podawaniu informacji na temat: miejsca zdarzenia, liczby osób poszkodowanych i ich stanu. W razie potrzeby określić czy istnieje konieczność wezwania innych specjalistycznych służb, takich jak: Straż Pożarna, WOPR, GOPR, pogotowie energetyczne, gazowe czy wodno-kanalizacyjne.

W oczekiwaniu na przyjazd kwalifikowanej pomocy medycznej osoby udzielające pomocy zabezpieczają poszkodowanych wykonując niezbędne czynności ratownicze. Postępowanie ratowników uzależnione będzie od liczby osób poszkodowanych, ich stanu, rodzaju urazów i warunków bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia.

Zadaniem ratownika jest umożliwienie przeżycia ofiarom zdarzenia do czasu przyjazdu pomocy kwalifikowanej.

Zapraszamy Was do lektury kolejnego artykułu, w którym omówimy postępowanie z osobą poszkodowaną nieprzytomną. Już za tydzień!

nadkom. Teresa Zabawa, Wydział Doskonalenia Zawodowego KSP

Ocena: 5/5 (2)

[Tweetnij](#)