

## **Pierwsza pomoc przedlekarska w szkole**

*Każdy człowiek, któremu powierza się bezpieczeństwo, zdrowie i życie drugiego człowieka, powinien nieustannie zdawać sobie sprawę z odpowiedzialności jaka spoczywa na nim. Odpowiedzialność jest tym większa, im młodszy jest podopieczny.*

Wobec powyższego faktu należy być świadomym, iż w tak ogromnym zbiorowisku jakim jest szkoła, nietrudno o wypadek. Nauczyciel sprawujący opiekę nad dziećmi powinien pamiętać, że pierwsza pomoc to jedynie doraźna, czasowa pomoc, zanim dotrze fachowa i wykwalifikowana siła medyczna. Udzielający pomocy nauczyciel powinien kierować się następującymi zasadami:

- ocenić sytuację i zabezpieczyć teren;
- ocenić stan poszkodowanego dziecka;
- wezwać pomoc lub wyspecjalizowaną służbę medyczną, jeśli zaistnieje taka potrzeba;
- zabezpieczyć poszkodowanego przed możliwością dodatkowego urazu lub uszkodzenia, pamiętając o ewakuowaniu z miejsca wypadku tylko w wyjątkowych sytuacjach, gdy istnieje bezpośrednie zagrożenie dla poszkodowanego;
- przystąpić do akcji ratowniczej.

Należy pamiętać, że dla poszkodowanego dziecka istotne jest, aby:

- zapewnić mu komfort psychiczny,
- mieć z nim ciągły kontakt słowny (mówić do poszkodowanego bez względu na jego świadomość),
- być przy nim, aż opiekę przejmie fachowa służba medyczna.

**PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA POLEGA NA WYELIMINOWANIU DZIAŁANIA CZYNNIKA USZKADZAJĄCEGO ORAZ NA POBIEŻNEJ OCENIE STANU POSZKODOWANEGO**

Ocena taka opiera się na:

- sprawdzeniu stanu przytomności poszkodowanego dziecka;
- zatamowaniu krwotoku zewnętrznego, jeśli wystąpił;
- sprawdzeniu drożności w jamie ustnej, ewentualnym usunięciu z niej zbędnych przedmiotów;
- skontrolowaniu czynności życiowych (oddechu, krążenia przez sprawdzenie tętna).

Jeśli nie ma czynności życiowych lub zanikają, to przywracamy je, bezzwłocznie wykonując sztuczne oddychanie, bądź masaż serca. Pamiętając, że należy je kontrolować co dwie minuty.

- w dalszej kolejności sprawdzamy, czy nie został uszkodzony kręgosłup oraz pozostałe części ciała, zaczynając od głowy, poprzez klatkę piersiową, brzuch, miednicę, kończyny górne, a kończąc na kończynach dolnych.
- jeśli kręgosłup dziecka nie uległ uszkodzeniu, a dziecko nadal jest nieprzytomne, układamy jego ciało w pozycji bocznej ustalonej, po uprzednim zabezpieczeniu występujących urazów.
- następnie okrywamy dziecko, chroniąc je przed nadmierną utratą ciepła.
- towarzyszymy dziecku do chwili przybycia wyspecjalizowanej i fachowej służby medycznej, której zdajemy ustny raport o stanie poszkodowanego.

### *NAJCZĘSTSZE URAZY DZIECIĘCE W WIEKU SZKOLNYM*

- zasłabnięcia i omdlenia
- krwotoki
- zranienia
- zwichnięcia i złamania
- urazy kręgosłupa
- urazy głowy
- ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, przełyku
- ukąszenia i użądlenia
- oparzenia i odmrożenia
- zatrucia

#### **ZASŁABNIĘCIA I OMDLENIA**

Ustalić przyczynę takiego stanu. Jeżeli jest świadomość, to układamy w pozycji leżącej na plecach, rozluźniamy odzież, zapewniamy właściwą wentylację, unosimy nogi w górę nad poziomem serca, na wysokość 20- 30 cm. Robimy chłodny okład na czoło.

Przy utracie świadomości sprawdzamy drożność jamy ustnej, oceniamy wentylację, jeżeli zajdzie potrzeba udrażniamy górne drogi oddechowe, ustalamy wydolność układu krążenia. Przy zachowaniu czynności życiowych oraz braku obrażeń ogólnych i neurologicznych, układamy w pozycji bocznej ustalonej. Kontrolujemy czynności życiowe co minutę.

Jeżeli utrata przytomności utrzymuje się dłużej, wzywamy pomoc medyczną.

#### **KRWOTOKI**

Najczęstszymi wśród dzieci są krwotoki z nosa. W pozycji siedzącej, u poszkodowanego mocno uciskamy raz po raz skrzydełka nosa, z jednoczesnym podłożeniem pod brodę tamponu z gazy, aż do zatamowania krwotoku. Ewentualnie

można zrobić zimny okład na nos i czoło.

Przy krwotokach z ran, robimy mocny ucisk bezpośrednio na ranę jałowym tamponem z gazy do ustania krwotoku. Następnie zabezpieczamy ranę sterylnym opatrunkiem.

### **ZRANIENIA**

Ranę przemywamy wodą utlenioną lub w zależności od istniejących warunków wodą bieżącą, albo wodą z szarym mydłem. Osuszoną ranę osłaniamy jałowym opatrunkiem.

Jeżeli w ranie tkwią obce ciała pod żadnym pozorem nie usuwamy ich.

### **ZWICHNIĘCIA I ZŁAMANIA**

Pierwsza pomoc ogranicza się do unieruchomienia uszkodzonego odcinka narządu ruchu przed poruszeniem poszkodowanego. W celu osłabienia szybkości narastania obrzęku w miejscu złamania, kończynę należy ułożyć nieco wyżej nad poziomem serca, ponadto można ją obłożyć workami z lodem. Jeśli urazowi uległa kończyna górna unieruchamiamy ją podwieszając na ubraniu rannego, bądź chuście trójkątnej przez zawieszenie na szyi za pomocą bandaża lub przez przymocowanie zranionej kończyny do klatki piersiowej.

W uszkodzeniu w obrębie barku czy kości ramiennej należy założyć opatrunek szynowy. Trzeba przestrzegać zasady przymierzania i modelowania szyny na kończynie zdrowej, aby nie poruszać uszkodzonej kończyny. Następnie dokładnie przymocujemy szynę do uszkodzonej kończyny. Zawsze koniecznym uzupełnieniem jest podwieszenie kończyny na temblaku. Przy złamaniu kończyny dolnej można ewentualnie unieruchomić ją przez przybandażowanie jej do nogi zdrowej (wyłączając zwichnięcie stawu biodrowego), ponadto, gdy nasili się ból rannej kończyny lub nastąpi zasinienie należy zrezygnować z tego typu unieruchomienia.

### **URAZY KRĘGOSŁUPA**

Naczelną zasadą przy udzielaniu pierwszej pomocy jest utrzymanie tułowia i głowy poszkodowanego w pozycji pośredniej pomiędzy nadmiernym zgięciem a wyprostem, aby nie uciskać na rdzeń kręgowy. Najkorzystniejszą dla poszkodowanego jest pozycja leżąca w bezruchu. Jeśli konieczny jest transport w inne miejsce, wyciągać należy rannego za ręce lub nogi, co zapewnia naturalne ustawienie kręgosłupa. W razie konieczności ewakuowania poszkodowanego, czynność tę powinno wykonać kilka osób jednocześnie, podtrzymując choremu głowę, kark, klatkę piersiową, okolice lędźwiową oraz miednicę i uda.

### **URAZY GŁOWY**

Ranne w głowę dziecko wymaga stałej obserwacji, nawet jeśli nie utraciło przytomności. Należy kontrolować jego tętno i liczbę oddechów. Utrata przytomności, nawet chwilowa, może wskazywać na wstrząśnienie mózgu. Układamy poszkodowane dziecko w pozycji leżącej na plecach, z głową ułożoną na boku, lekko odchyloną, jednocześnie podkładamy pod głowę coś miękkiego, zwłaszcza przy obrzęku mózgu. Okrywamy jego ciało i zapewniamy mu całkowity spokój. Jeśli wystąpią drgawki wskutek wzrostu ciśnienia śródczaszkowego, wkładamy między zęby przedmiot w celu uchronienia przed przygryzieniem języka. W przypadku zranienia w głowę, na krwawiącą ranę wyrzucić ucisk sterylnym opatrunkiem w celu

zatomowania krwi, jeśli nie ma objawów wgniecenia kości czaszki. Gdy z uszu lub nosa wycieka krew lub płyn surowiczy, należy liczyć się ze złamaniem podstawy czaszki i uszkodzeniem opon mózgowych, wówczas jedynie luźno osłaniamy te miejsca jałowymi gazikami, które zmieniamy po ich namoczeniu.

### **CIAŁA OBCE:**

W NOSIE - gdy jest dobrze widoczne usuwamy, np. pęsetą., bądź uciskamy wolne skrzydełko nosa i zlecamy mocne wydmuchnięcie powietrza drożnym otworem nosa; głębiej tkwiące przedmioty wymagają interwencji laryngologa.

GARDLE - należy położyć poszkodowanego twarzą w dół z głową ułożoną niżej niż nogi, względnie przewiesić przez kolano, po czym silnie uderzyć łódkowatą dłońią między łopatki, tak aby ciało obce samoistnie wypadło. U dzieci często skuteczne bywa uniesienie do góry chwytając za talerze biodrowe oraz pośladki, co z reguły wystarcza do pobudzenia kaszlu i wydalenia obcego ciała.

PRZEŁYKU - wymaga interwencji lekarskiej, należy uspokoić poszkodowanego i zlecić mu, aby nie połykał śliny.

W OKU - najczęściej wypłukujemy czystą wodą bieżącą, wlewając jej duże ilości do worka spojówkowego, kierując strumień od wewnętrznego do zewnętrznego kąta oka, przy szeroko rozwartej powiece. Po zabiegu założyć na oko jałowy gazik.

W UCHU - pociągnąć małżowinę uszną ku dołu i do tyłu, co umożliwi obejrzenie nawet błony bębenkowej i daje możliwość usunięcia ciała obcego pęsetą.

### **UKĄSZENIA I UŻĄDLENIA**

UKĄSZENIA - powstałą ranę należy przemywać gorącą wodą z mydłem przez 10- 15 minut. Gdy rana jest głęboka przemywamy ją bieżącą wodą lub wodą utlenioną. Po czym ranę osłaniamy jałowym opatrunkiem.

W przypadku ukąszenia przez żmiję, pierwsza pomoc polega na natychmiastowym nałożeniu opaski uciskowej ponad miejsce ukąszenia tak, aby opaska nie hamowała odpływu krwi z żył głębokich, a jedynie zaciskała powierzchowne naczynia krwionośne i chłonne. W przypadku narastania obrzęku ponad założoną opaską należy założyć wyżej drugą opaskę, gdyż przesuwanie tej samej opaski nie jest wskazane. Następnie należy rozciąć ranę (podłużnie do osi kończyny) na głębokość 1 cm i rozchylić na podobną szerokość, po czym odsysać (bańką lub kieliszkiem) jad z rany przez około 30 minut. Przez cały czas akcji ratunkowej poszkodowany powinien leżeć w celu zwolnienia krążenia krwi, a co zatem idzie zwolnienia szybkości wchłaniania się jadu.

UŻĄDLENIA - ulgę w cierpieniu sprawia okład z roztworu sody oczyszczonej lub amoniaku; obrzęk i ból łagodzi również okład z plasterków cebuli. Jeżeli poszkodowany jest uczulony na jad danego owada wymaga bezzwłocznej interwencji lekarskiej.

Kleszcza ze skóry dziecka usuwamy przez wyrwanie go w całości zdecydowanym szarpnięciem pęsetą, następnie dezynfekujemy miejsce na skórze.

### **OPARZENIA I ODMROŻENIA**

OPARZENIA - miejsca poparzone na skórze dziecka chłodzimy strumieniem bieżącej wody tak długo, aż poczuje wyraźną ulgę; w przypadku wystąpienia pęcherzy nie przekuwamy i nie zdieramy ich; oparzenia powierzchowne zabezpiecza się opatrunkiem jałowym. Jeśli oparzenia są rozległe i przylgnie do skóry odzież, nie ściągamy jej. Podajemy płyny do picia. Każde oparzenie należy skonsultować z lekarzem.

ODMROŻENIA - pierwsza pomoc polega na ogrzaniu odmrożonych miejsc lub delikatnym i stopniowym masowaniu ich; potem należy zaopatrzyć grubymi opatrunkami z nawazelinowanej gazy i waty. Jeżeli całe ciało przemarznie lub przemoknie, wówczas robimy rozgrzewającą kąpiel w wodzie o temperaturze 25-30°C, po kilku minutach podwyższamy temperaturę do 37°C.

### **ZATRUCIA**

Ratowanie zatrutego dziecka, które nie utraciło przytomności zależy w znacznym stopniu od wywiadu i poznania okoliczności zatrucia, stąd zebranie rzetelnych informacji na miejscu wypadku i przekazanie ich lekarzowi jest bardzo istotne. Właściwą odtrutką może być zwykła woda przegotowana lub destylowana o temperaturze pokojowej, bądź węgiel aktywny. Jeśli dziecko jest nieprzytomne, należy ułożyć je w pozycji bocznej ustalonej, chronić jego ciało przed oziębieniem i kontrolować czynności życiowe; bezzwłocznie przekazać pod opiekę lekarską.

### **LITERATURA:**

"Pierwsza pomoc" - doc. dr hab. med.. Artur Dziak, mgr Maria Dziak, dr med. Sławomir Hołub, prof. dr hab. med. Bogdan Kamiński PZWL - Warszawa 1985

"Dziecko" - poradnik dla rodziców i wychowawców - Hanna Trentowska IWZZ - Warszawa 1986

"Pomoc w nagłych wypadkach u dzieci"- Aleksy Pytel PZWL - Warszawa 1986