



Pierwsza pomoc

Podstawy udzielania pierwszej pomocy w przypadku złamań kości

Dorosły człowiek ma zazwyczaj 206 kości. Jeśli na kość działa bezpośrednia lub pośrednia siła przekraczająca jej granicę wytrzymałości, może dojść do jej złamania. Ponieważ złamanie kości może wystąpić w każdej chwili również u osób pozostających pod Państwa opieką, powinni Państwo wiedzieć, jakie środki pierwszej pomocy należy podjąć w przypadku złamań kości.

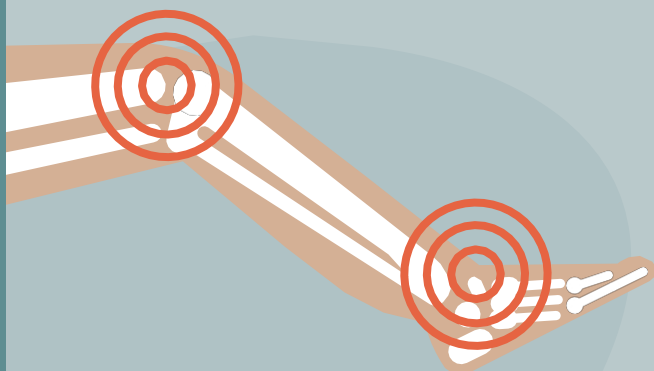


Najczęstsze złamania:

- Złamania kości promieniowej przedramienia są często wynikiem upadku na rękę.
- Złamania kości udowej występują najczęściej w pobliżu stawu biodrowego u osób starszych z osteoporozą, zazwyczaj w wyniku upadku.
- Złamania kości ramiennej są również powszechne.
- Złamania kości piszczelowej lub strzałkowej są często wynikiem w wyniku wypadków.

Rodzaje złamań:

- **Złamanie całkowite:** fragmenty kości nie są już ze sobą połączone.
- **Złamanie niekompletne:** kość jest złamana tylko częściowo.
- **Złamanie patologiczne:** złamanie kości osłabionej przez osteoporozę, nowotwór lub inne zmiany patologiczne.
- **Złamanie wieloodłamowe:** złamanie kości z więcej niż 6 odławkami
- **Złamanie otwarte:** w miejscu złamania widoczna jest rana lub fragmenty kości.
- **Złamanie zamknięte:** brak widocznej rany: rozpoznawalne np. po nienormalnej ruchomości, skrzywieniu, odgłosach tarcia lub zgrzytania podczas ruchu. Obrzęk, ból z ograniczeniem ruchomości, krwiak i postawa ochronna są niepewnymi objawami złamania.





Objawy:

Objawy złamania kości mogą się różnić w zależności od rodzaju i ciężkości złamania, ale typowe objawy

- **Ból:** silny ból w miejscu złamania, który może nasilać się podczas ruchu lub dotyku.
- **Obrzęk:** W miejscu złamania może pojawić się obrzęk lub guz.
- **Siniak:** wokół miejsca złamania może pojawić się siniak.
- **Deformacja:** miejsce złamania może być zdeformowane lub znajdować się w nienaturalnej pozycji.
- **Ograniczenie ruchomości:** trudności lub niemożność normalnego poruszania dotkniętą kończyną.
- **Drętwienie lub mrowienie:** może wystąpić drętwienie lub mrowienie, zwłaszcza gdy uszkodzone są nerwy w pobliżu miejsca złamania.
- **Odgłos złamania kości:** w niektórych przypadkach złamaniu kości może towarzyszyć słyszalne trzasknięcie.
- **Krwawienie:** w przypadku złamań otwartych może dojść do krwawienia zewnętrznego.

Jeśli podejrzewasz, że ktoś ma złamanie kości, ważne jest, aby natychmiast wezwać pomoc medyczną. Do czasu przybycia profesjonalnej pomocy możesz spróbować ustabilizować miejsce urazu i uspokoić poszkodowanego. Nie próbuj jednak samodzielnie leczyć lub manipulować złamaniem, ponieważ może to pogorszyć uraz.



Złamania kości są stanem nagłym

Każde złamanie należy traktować jako nagły wypadek, ponieważ oprócz kości uszkodzeniu ulegają również otaczające tkanki, naczynia krwionośne i nerwy

, a w najgorszym przypadku nawet narządy. Może to prowadzić do znacznej utraty krwi i zagrażającego życiu wstrząsu. W przypadku podejrzenia złamania należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe.



Pierwsza pomoc:

Jeśli np. znajdziesz pacjenta leżącego na podłodze, powinieneś podjąć następujące działania pierwszej pomocy:

- Zachowaj spokój i spróbuj uspokoić poszkodowanego.
- Najpierw sprawdź funkcje życiowe (przytomność, oddychanie i puls).
- Następnie natychmiast wezwij pogotowie ratunkowe. Opisz sytuację i stan pacjenta.
- Jeśli funkcje życiowe są w normie, pozostań przy poszkodowanym i postaraj się, aby czas do przybycia pogotowia ratunkowego był dla niego jak najbardziej znośny. Zazwyczaj poszkodowany przyjmuje już pozycję łagodzącą ból. Pomóż mu, podkładając pod niego miękkie podkładki.
- W miarę możliwości należy przenosić pacjenta tylko wtedy, gdy przynosi to ulgę.
- Otwarta rana po złamaniu powinna być przykryta sterylnym opatrunkiem lub bandażami.
- Zamknięty uraz można ostrożnie leczyć zimnymi okładami do czasu przybycia pogotowia ratunkowego, aby zmniejszyć ból i obrzęk.
- Należy pamiętać o utrzymaniu ciepła – przykryć pacjenta.
- W przypadku utraty przytomności należy ułożyć poszkodowanego w stabilnej pozycji bocznej i stale kontrolować funkcje życiowe.
- W przypadku zatrzymania krążenia należy natychmiast rozpocząć resuscytację.



UWAGA: Często osoba poszkodowana traci przytomność przytomność, ponieważ nagły ból prowadzi do zapaści krążeniowej. Należy wtedy zwrócić szczególną uwagę na funkcje życiowe, ponieważ utrata przytomności jest reakcją ochronną organizmu.



Szczególny przypadek „złamania czaszki”

W przypadku około 206 kości jest jasne: w przypadku różnych złamań kości należy zwrócić uwagę na szczególne cechy.

Szczególną pozycję zajmuje złamanie czaszki.

Nawet stosunkowo niewielkie urazy głowy (np. rany szarpane) mogą mieć dramatyczne skutki, ponieważ skóra głowy i okolice twarzy są silnie ukrwione, co powoduje odpowiednio silne krwawienia i obrzęki. Z drugiej strony istnieją urazy czaszki, które nie dają wyraźnych objawów, ale są groźne, np. złamania podstawy czaszki: czasami objawiają się one jedynie niewielkim krwawieniem z ucha lub nawet nie dają żadnych zewnętrznych oznak.



Różne objawy złamań czaszki

- Widoczne krwawienie z ran głowy, nosa lub ucha
- Zaburzenia widzenia (np. podwójne widzenie)
- Przejściowe zaburzenia świadomości
- Zaburzenia motoryki lub czucia (nie tylko w okolicy głowy, ale w całym ciele)



W przypadku powyższych objawów należy podjąć działania w trybie pilnym:

- Sprawdź funkcje życiowe.
- Natychmiast wezwij pogotowie, opisz przebieg wypadku i stan pacjenta.
- W przypadku (podejrzenia) urazu czaszki należy ułożyć nieprzytomnego lub oszołomionego pacjenta w stabilnej pozycji bocznej do czasu przybycia pogotowia ratunkowego. W przypadku pacjentów przytomnych korzystna jest pozycja siedząca lub leżąca z uniesioną górną częścią ciała.
- Wszystkie osoby z urazami czaszki – również przytomne – powinny być nieprzerwanie obserwowane, ponieważ ich stan może się szybko zmienić.
- Jeśli to możliwe, otwarte rany należy przykryć sterylnymi opatrunkami. Jeśli nie masz sterylnych materiałów, użyj jak najczystszych materiałów, jakie masz pod ręką.



Szczególny przypadek „złamania kręgosłupa”

Po upadku, który spowodował ból kręgosłupa, zawsze należy brać pod uwagę możliwość urazu. W przypadku wystąpienia objawów neurologicznych

(np. mrowienie, drętwienie, osłabienie, paraliż, zaburzenia czucia, zaburzenia czynności pęcherza/odbytnicy), bardzo prawdopodobne jest wystąpienie odpowiedniego urazu kręgosłupa. Deficyty neurologiczne dotyczą zazwyczaj obszarów ciała poniżej poziomu urazu.



Z medycznego punktu widzenia obowiązuje zasada:

W zależności od mechanizmu wypadku należy zakładać uraz kręgosłupa, dopóki nie zostanie udowodnione, że jest inaczej

. Natychmiast zadzwoń pod numer alarmowy 112. Jeśli jeden z Twoich podopiecznych

np. upadł i odczuwa ból w okolicy kręgosłupa, zawsze należy brać pod uwagę możliwość urazu. Jeśli dodatkowo występują objawy neurologiczne, takie jak np.

- zaburzenia nerwowe,
- mrowienie,
- drętwienie,
- osłabienie,
- paraliż,
- zaburzenia czucia,
- Zaburzenia czynności pęcherza/jelit,

wtedy należy założyć, że doszło do złamania kręgu. Złamania takie występują zazwyczaj poniżej miejsca urazu, a nigdy powyżej! Z medycznego punktu widzenia u każdego pacjenta po takim wypadku należy założyć uraz kręgosłupa, dopóki kolejne badania diagnostyczne nie wykażą czegoś przeciwnego. Dlatego zawsze należy wezwać pogotowie ratunkowe.



UWAGA: jeśli pacjent jest przytomny i reaguje na bodźce, nie powinien się ruszać. Jeśli jednak jest nieprzytomny, należy podjąć natychmiastowe działania ratujące życie. należy podjąć działania, ponieważ mają one zawsze pierwszeństwo.

Zasady udzielania pierwszej pomocy:



Artykuł dostępny również w wielu językach pod adresem <https://durchblick-pflege.de>



19



KSZTAŁCENIE
UZUPEŁNIAJĄCE KOMPAKT

Nie ruszać poszkodowanego; ręcznie ustabilizować **głowę/szyję w pozycji neutralnej**, bez zginania/obracania.



Uspokoić, ogrzać, **monitorować** (świadomość, oddychanie, krążenie).



Nie podawać **jedzenia/płynów**.



Nie zdejmować **kasku** (z wyjątkiem nagłej niewydolności oddechowej i tylko przez przeszkoloną osobę).



Nieprzytomność, ale obecny oddech: pozycja boczna tylko wtedy, gdy jest to konieczne do zabezpieczenia dróg oddechowych – należy postępować tak delikatnie, jak to możliwe, chroniąc kręgosłup szyjny.



Brak normalnego oddychania: rozpocząć resuscytację – zabezpieczenie dróg oddechowych ma priorytet, nawet jeśli teoretycznie może to spowodować ruchy kręgosłupa szyjnego.

