

# URAZY I OBRAŻENIA

## Urazy i obrażenia głowy:

### **Objawy:**

- rany głowy
- ruchomość lub deformacja czaszki
- krwawienie z uszu, nosa, gardła
- zaburzenia świadomości
- niepamięć wsteczna
- ból i zawroty głowy
- możliwa utrata przytomności
- nudności lub wymioty
- zaburzenia równowagi



Fot.1

### **Postępowanie:**

1. Stabilizacja głowy i kręgosłupa szyjnego (Fot.1)
2. Pozycja półsiedząca lub udrożnienie dróg oddechowych
3. Opatrunek chłonący
4. Termoizolacja
5. Wsparcie psychiczne
6. Zapewnienie pomocy medycznej

## Uraz żuchwy:

### **Objawy:**

- ból
- trudności w mówieniu
- deformacja żuchwy

### **Postępowanie:**

1. Zapewnić pomoc medyczną
2. Wsparcie psychiczne

### **Ciało obce w uchu – postępowanie:**

1. Jeżeli jest widoczne, próbujemy usunąć
2. Nie wlewamy nic do ucha
3. Nie usuwamy jeżeli jest white
4. Należy zapewnić pomoc lekarską

### **Ciało obce w nosie – postępowanie:**

1. Wydmuchujemy
2. Nie wlewamy nic do nosa
3. Nie usuwamy jeżeli jest white
4. Należy zapewnić pomoc lekarską

### **Ciało obce w gardle – postępowanie:**

1. Nakłaniamy do kasłania
2. Jeżeli jest widoczne, próbujemy usunąć
3. Nie usuwamy jeżeli jest white
4. Należy zapewnić pomoc lekarską



Fot.2

### **Ciało obce w oku – postępowanie:**

1. Jeżeli jest widoczne, próbujemy usunąć
2. Przemycamy oko od wewnętrznego do zewnętrznego kącika wodą
3. Większe ciało obce unieruchamiamy i opatrujemy oboje oczu
4. Zapewniamy wsparcie psychiczne
5. Nie stosujemy kropli ani maści
6. Należy zapewnić pomoc lekarską

### **Urazy barku i obojczyka :**



Fot.3

### **Objawy:**

- charakterystyczny schodek zauważalny i wyczuwalny przez skórę przy urazie obojczyka
- ból przy próbie poruszania kończyną
- ograniczony zakres ruchomości kończyny po stronie urazu



Fot.4

#### **Postępowanie:**

1. Unieruchomić kończynę w pozycji fizjologicznej (Fot.4)
2. Ograniczyć poruszanie
3. Zapewnić pomoc lekarską

#### **Urazy żeber:**



Fot.5

#### **Objawy:**

- widoczna lub wyczuwalna nieprawidłowa ruchomość klatki piersiowej
- możliwa deformacja klatki piersiowej (Fot.5)
- ból przy oddechu

#### **Postępowanie:**

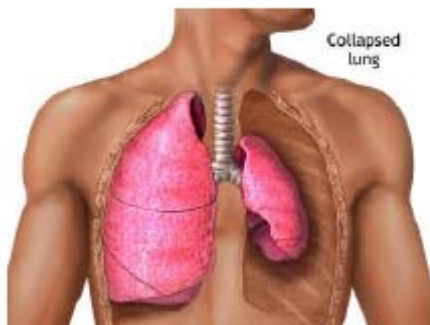
1. Pozycja półsiedząca jeśli poszkodowany jest przytomny
2. Zapewnić pomoc lekarską

#### **Odma:**

Jest to wtargnięcie powietrza lub innych gazów do jamy opłucnej spowodowane najczęściej uszkodzeniem mięszu płucnego lub przedziurawieniem ściany klatki piersiowej. Powoduje to zapadanie się płuca po stronie urazu na skutek wyrównania różnicy ciśnień (Rys.1) Płuco nie ma możliwości rozprężenia się przez co wymiana gazowa jest upośledzona.

#### **Objawy:**

- świszczący oddech
- zaburzenia oddychania
- duszność
- rana klatki piersiowej - krew wydobywająca się z rany może być spieniona
- ból zwłaszcza przy oddychaniu
- może wystąpić krwista wydzielina z ust
- zapadnięta klatka piersiowa po stronie urazu (Fot.6)
- zaburzenia świadomości
- znaczne zagrożenie wystąpieniem wstrząsu



Rys.1



Fot.6

### **Przyczyny:**

- rana drażąca ściany klatki piersiowej
- uraz wewnętrzny – uszkodzenie dróg oddechowych bez urazu zewnętrznego – uraz kierownicowy

### **Postępowanie:**

1. Opatrunek zastawkowy na ranę ( bezpośrednio na ranę gaza wyjałowiona, następnie woreczek foliowy, zaklejamy trzy z czterech brzegów plastrem bez opatrunku)
2. Odpowiednia pozycja
3. Termoizolacja (folia NRC)
4. Zapewnić pomoc lekarską

### **Urazy kręgosłupa:**

Uraz kręgosłupa podejrzewamy zawsze wtedy gdy wskazuje na to mechanizm urazu:

- wypadki komunikacyjne
- topielcy
- upadki z wysokości
- poważne urazy głowy
- nieprzytomny, z którym nie wiadomo co się stało

### **Objawy:**

- deformacja kręgosłupa
- bolesność dotykowa
- zaburzenia czucia
- zaburzenia ruchomości kończyn (rzadko)



Fot.7

### **Postępowanie:**

1. Stabilizacja kręgosłupa (Fot.7)
2. Termoizolacja
3. Nie poruszać poszkodowanym przy badaniu, nie przemieszczać jeśli nie jest to konieczne
4. Zapewnić pomoc lekarską

### **Urazy miednicy:**

#### **Objawy:**

- ból
- widoczne deformacje
- niestabilność wyczuwana w badaniu

#### **Postępowanie:**

1. Nie poruszać w miarę możliwości
2. Termoizolacja
3. Zapewnić pomoc lekarską

### **Obrażenia wewnętrzne jamy brzusznej:**

#### **Objawy:**

- silny ból brzucha
- twarde deskowaty lub nienaturalnie powiększony brzuch
- zagrożenie wystąpienia wstrząsu na skutek możliwego krwotoku wewnętrznego



Rys.2

#### **Postępowanie:**

1. Pozycja z podkurczonymi nogami (Rys.2)
2. Nie podawać nic do picia, jedzenia
3. Termoizolacja, wsparcie psychiczne
4. Zapewnić pomoc medyczną

### **Rany brzucha – postępowanie:**

1. Przykleić czysty opatrunek (w przypadku kontaktu organów wewnętrznych z otoczeniem zewnętrznym - opatrunek zabezpieczyć folią)
2. Pozycja z podkurczonymi nogami (wyjątek ran cięta brzucha pionowa)
3. Termoizolacja, wsparcie psychiczne
4. Zapewnić pomoc medyczną

### **Bóle brzucha:**

Przyczyny bólu brzucha mogą być różne, dlatego istotne jest zebranie właściwego wywiadu:

- czy był uraz brzucha
- czy są wymioty
- czy jest biegunka
- co poszkodowany jadł
- u kobiet - kiedy była ostatnia miesiączka
- gdzie odczuwany jest ból

### **Objawy zapalenia wyrostka robaczkowego:**

- silny ból w prawej dolnej części brzucha
- nudności
- wymioty
- gorączka

### **Inne objawy:**

- niestrawność
- biegunkę
- bóle menstruacyjne

### **Postępowanie:**

1. Pozycja z podkurczonymi nogami lub najwygodniejsza dla poszkodowanego
2. Nie podawać nic do picia ani do jedzenia
3. Nie podawać żadnych leków
4. Zapewnić pomoc medyczną

## Złamania – postępowanie:

1. Kończynę dolną stabilizuje się poprzez dołożenie kończyny zdrowej do chorej w pozycji fizjologicznej, w razie konieczności w zastanej; następnie wypełnia się przestrzeń między nogami, np. przy użyciu swetra, unieruchamia: związuje nad i pod kolanami, ale nie w miejscu złamania oraz zakłada "ósemkę" na stopy.
2. Kończynę górną stabilizuje się w pozycji fizjologicznej, stosując wyciąg. Następnie przymocowujemy ją do klatki piersiowej za pomocą bandaża lub chusty trójkątnej lub w przypadku braku koszulką poszkodowanego.



3. W przypadku złamania otwartego należy kończynę unieruchomić (jak w przypadku złamania zamkniętego, stosując wyciąg) a następnie ranę opatrzyć czystym, najlepiej wyjałowionym opatrunkiem (stabilizacja wystającej kości jak przy stabilizacji ciała obcego w ranie) i kończynę unieruchomić.

4. Przy podejrzeniu **złamania szyjki kości udowej** (noga wygląda na krótszą, stopa odwiedzona na zewnątrz) – nie zakładamy "ósemki", gdyż to może pogłębić uraz.

## Uszkodzenia stawów - zwichnięcie:

### Objawy:

- deformacja
- obrzęk
- ból
- brak ruchomości (ustawienie przymusowe)

### Postępowanie:

1. Stabilizacja w pozycji zastanej
2. Traktować jak złamanie
3. Zapewnić pomoc medyczną

## Uszkodzenia stawów – skręcenia:

### Objawy:

- deformacja
- obrzęk
- ból
- ruchomość zachowana

**Postępowanie:**

1. Stabilizacja w pozycji zbliżonej do fizjologicznej, w razie konieczności w zastanej
2. Traktować jak złamanie
3. Zapewnić pomoc medyczną



**Bibliography:**

1. Medycyna Ratunkowa wyd. Urban & Partner pod redakcją prof. Juliusza Jakubaszki
2. Basic Trauma Life Support course book
3. Wytyczne Resuscytacji Krążeniowo – Oddechowej 2005 Polskiej Rady Resuscytacji
4. Kurs pierwszej pomocy HSR Konspekty zajęć