

## USZKODZENIA NACZYŃ KRWIONOŚNYCH

### Skaleczenie, otarcie naskórka i zadrapanie – postępowanie:

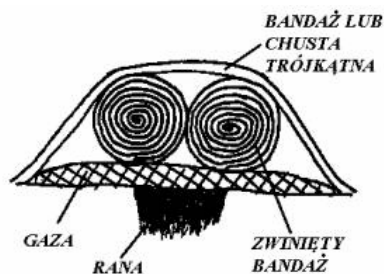
1. Dezynfekcja wodą utlenioną lub czystą wodą
2. Plaster z opatrunkiem



Ryc.1

### Zasady postępowania z ranami:

1. W ranach się nie grzebie
2. Ran się nie zalewa, nie posypuje, nie smaruje żadnym środkiem
3. Z ran nie wyjmujemy ciał obcych (unieruchamiamy np. poprzez obłożenie zwiniętymi bandażami Ryc.1) – wyjątek: niemożliwość skutecznego unieruchomienia ciała obcego lub zatamowania krwawienia poprzez założenie opatrunku uciskowego, lub konieczności założenia opatrunku zastawkowego
4. Na ranę zakładamy czysty, w miarę możliwości wyjąłowany opatrunek
5. Kończynę po opatrzeniu unieruchamiamy



Ryc.2

### Krwotoki zewnętrzne – postępowanie:

1. Podniesienie kończyny
2. Nałożenie opatrunku uciskowego (Ryc.2)
3. Dołożenie nowego gdy poprzedni przesiąka
4. Jeśli nie udaje się zatamować - ucisk na tętnicę, ew. opaska zaciskowa
5. Unieruchomienie uszkodzonej kończyny;
6. Zastosowanie postępowania przeciwwstrząsowe (pozycja, termoizolacja, wsparcie psychiczne)

### Krwotok z nosa – postępowanie:

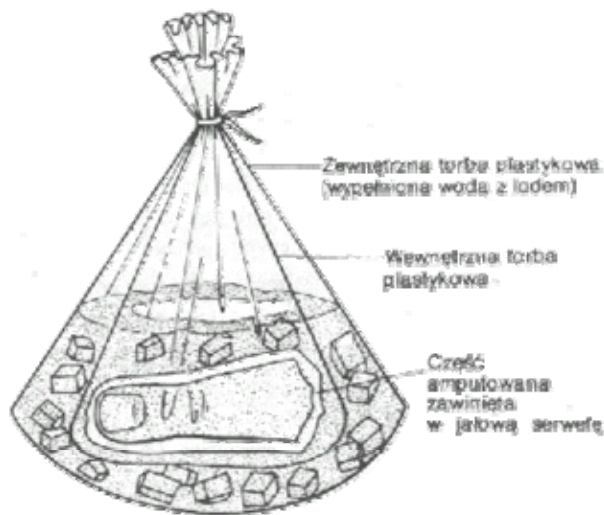
1. Zastosować pozycję siedzącą, z głową lekko pochyloną do przodu
2. Wydmuchać nos
3. Zaciśnąć skrzydełka nosa na 10 minut
4. Nie łykać krwi
5. Sprawdzić - jeśli krwawienie nie ustaje, ponownie zaciśnąć na 10 minut
6. Jeśli krwawienie nadal nie ustaje - zapewnić pomoc medyczną

### **Krwotok z tętnic szyjnych - postępowanie:**

1. Uciśnięcie w miejscu krwawienia
2. Założenie opatrunku uciskowego przy pomocy przeciwległego ramienia osoby poszkodowanej
3. Natychmiastowe zapewnienie pomocy medycznej

### **Opaska zaciskowa – zastosowanie:**

1. **Cel** - zakładana w celu zamknięcia światła tętnicy poprzez dociśnięcie jej do kości
2. **Miejsca** - udo lub ramię – jedynie pojedyncza kość umożliwia skuteczność opaski
3. **Okoliczności** stosowania - brak możliwości zatamowania krwawienia, zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych
4. **Sposób** zakładania - zbyt silne założenie opaski może na trwałe uszkodzić naczynia krwionośne i nerwy dlatego zakładamy ją z siłą potrzebną tylko do zatamowania krwawienia; opaska powinna mieć minimum 6 cm szerokości)
5. **Czas** - założonej opaski nie popuszczamy, zakładając ją należy zapisać godzinę założenia



Ryc.3

### **Amputacja urazowa – postępowanie:**

1. Podniesienie kończyny;
2. Opatrunek na kikut – w miarę możliwości wyjałowiony
3. Gotowość do uciśnięcia tętnicy lub w ostateczności opaska zaciskowa
4. Postępowanie przeciwwstrząsowe
5. Odciętą kończynę owinać w suchą gazę wyjałowioną, umieścić w worku foliowym, a następnie w szczelnym pojemniku (drugi worek, słoik itp.) wypełnionym zimną wodą (Ryc.3)

### **Krwotok wewnętrzny – postępowanie:**

#### **1. Rozpoznanie:**

- 1.1. Rozpoznanie krwotoku wewnętrznego następuje poprzez ustalenie mechanizmu urazu, wywiad bądź relacje świadków
- 1.2. Krwotok wewnętrzny może towarzyszyć krwotokowi zewnętrznemu

#### **2. Postępowanie:**

- 2.1. Zapewnienie pomocy medycznej
- 2.2. W razie konieczności postępowanie przeciwwstrząsowe

**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