



MATERIAŁY DLA UCZESTNIKÓW
PODSTAWOWEGO KURSU PIERWSZEJ
POMOCY PCK

NA PODSTAWIE
„PODRĘCZNIKA PIERWSZEJ POMOCY POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA”

SPIS TREŚCI:

Podstawowe zasady (3)

Etapy udzielania pierwszej pomocy (4)

- Zapewnienie bezpieczeństwa (4)
- Ocena stanu poszkodowanego (6)
- Wezwanie pomocy (6)
- Udzielanie pierwszej pomocy (6)

Podstawowe Podtrzymywanie Życia (7)

- Próba nawiązania kontaktu (7)
- Odwracanie poszkodowanego na plecy (8)
- Udrożnienie dróg oddechowych (8)
- Kontrola oddechu (8)
- Pozycja Bezpieczna (9)
- Uciśnięcia klatki piersiowej i oddechy ratownicze (10)
- Zadławienie (12)

Pierwsza pomoc (13)

- Epilepsja (padaczka) (13)
- Omdlenie (14)
- Ból w klatce piersiowej (16)
- Udar (17)
- Zatrucia (18)
- Urazy głowy, szyi i pleców (19)
- Urazy kości, mięśni i stawów (20)
- Krwotoki (21)
- Amputacja (22)
- Krwawienie z nosa (23)
- Rany skóry (przerwanie ciągłości skóry) (24)
- Oparzenia (25)

PODSTAWOWE ZASADY

Stres w sytuacji wypadku (udzielania pomocy)

Jest absolutnie naturalne, że odczuwamy stres, kiedy nagle stajemy twarzą w twarz z sytuacją, wymagającą udzielenia pomocy w prawdziwym wypadku. Postaraj się uspokoić zanim zaczniesz działać. Wykorzystaj chwilę, aby się zdystansować. Nie działaj zbyt szybko i pod żadnym pozorem nie narażaj własnego bezpieczeństwa. W następnym rozdziale opisano, co należy wiedzieć, aby działać bezpiecznie.

Psycho socjologiczna pierwsza pomoc

Zapewnij poszkodowanemu wsparcie emocjonalne. Zachowuj się przyjaźnie i bez uprzedzeń. Wyjaśnij mu dokładnie, co się stało i co będzie się działo. Poproś o współpracę. Słuchaj poszkodowanego i okaż mu współczucie. Pomóż w wykonaniu czynności, jeśli to konieczne. Nie podawaj nic do jedzenia i picia poszkodowanemu, który ma nudności lub jest ranny, chyba, że robisz to na wyraźne polecenie przedstawiciela personelu medycznego.

Unikanie zakażenia

Podczas zajmowania się otwartymi ranami, ważne jest, aby obniżyć do minimum ryzyko infekcji pomiędzy ratownikiem a poszkodowanym. Upewnij się, że nie będziesz miał bezpośredniego kontaktu z krwią ani innymi płynami ustrojowymi poszkodowanego.

Jeśli to możliwe, umyj ręce wodą i mydłem w płynie przed i po udzieleniu pomocy.

Używaj jednorazowych rękawiczek, jeśli jest to możliwe, ewentualnie możesz wykorzystać foliowe torebki, aby chronić ręce. Zachowaj ostrożność mając do czynienia z ostrymi przedmiotami i zabezpiecz je nie narażając się na niepotrzebne ryzyko.

Dla ratownika ryzyko zakażenia podczas wykonywania oddechów ratowniczych metodą usta-usta jest niewielkie. Przypadki, kiedy ratownicy mieli nudności lub wymiotowali podczas resuscytacji są rzadkie.

Reakcje emocjonalne po udzieleniu pierwszej pomocy

Nie zawsze jest łatwo zaakceptować traumatyczne przeżycie. Nie jest niczym niezwykłym, że ratownik silnie przeżywa minione wydarzenia. Porozmawiaj z przyjaciółmi, rodziną i innymi ratownikami. Jeśli wciąż Cię to gnębi, zgłoś się po profesjonalną pomoc.

ETAPY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

Sytuacje wymagające udzielenia pomocy znacznie się od siebie różnią. Są jednak cztery etapy, według których ratownik zawsze powinien postępować. Pomogą Ci one prawidłowo ocenić sytuację i udzielić pomocy bez opuszczenia istotnych jej elementów.

Cztery etapy udzielania pomocy to:

1. Zapewnienie bezpieczeństwa

2. Ocena stanu poszkodowanego

3. Wezwanie pomocy

4. Udzielenie pierwszej pomocy

ZAPEWNIENIE BEZPIECZEŃSTWA

- Nie narażaj własnego bezpieczeństwa.
- Dowiedz się, co się stało.
- Oceń sytuację i sprawdź pod kątem potencjalnych zagrożeń (np. ruch uliczny, ogień, prąd).
- Zapewnij bezpieczeństwo poszkodowanemu i świadkom wypadku.
- Upewnij się, że sytuacja jest bezpieczna.

Zawiadom służby ratunkowe, jeśli sytuacja nie jest bezpieczna i nie możesz udzielić pomocy bez podejmowania ryzyka. Poczekaaj w bezpiecznej odległości dopóki nie przyjedzie kwalifikowana pomoc.

Wypadek komunikacyjny

Co obserwujesz?

Wypadek komunikacyjny:

- Samochodowy
- Motorowy
- Rowerowy

Co robisz?

- Zaparkuj swój samochód przed miejscem zdarzenia, nie powodując przy tym zagrożenia bezpieczeństwa ruchu drogowego.
- Załóż kamizelkę odblaskową lub miej przy sobie przedmiot odblaskowy.
- Postaw trójkąt ostrzegawczy w odpowiedniej odległości:
 - Autostrady, drogi ekspresowe: 100 m za pojazdem; trójkąt ten umieszcza się na jezdni lub poboczu, odpowiednio do miejsca unieruchomienia pojazdu.
 - Poza obszarem zabudowanym w odległości 30-50 m za pojazdem.
 - Na obszarze zabudowanym: za pojazdem lub na nim, na wysokości nie większej niż 1 m.

MATERIAŁY DLA UCZESTNIKÓW
PODSTAWOWEGO KURSU PIERWSZEJ POMOCY PCK

- Włącz światła awaryjne, a jeśli samochód nie jest w nie wyposażony, włącz światła pozycyjne.
- Włącz zapłon we wszystkich uszkodzonych pojazdach.
- Zaciągnij hamulec ręczny.

Nie pozwól nikomu palić w pobliżu miejsca wypadku. Pamiętaj, że poduszka powietrzna, która nie uruchomiła się podczas wypadku, może czasem wybuchnąć nieoczekiwanie.

Pożar w budynku

Spróbuj ostrzec każdego, kto jest w niebezpieczeństwie, ale nie narażaj się na niepotrzebne ryzyko. Nigdy nie wchodź do płonącego budynku. Odsuń się od ognia i pozostań w bezpiecznej odległości. Jeśli jesteś w płóącym budynku, opuść go jak najszybciej. Pomóż innym opuścić budynek, jeżeli możesz to zrobić w bezpieczny sposób.

Wypadki z elektrycznością w domu

Zakładaj, że wszystkie kable i urządzenia elektryczne są pod napięciem, do momentu, kiedy będziesz pewien, że zostały odłączone. Nie dotykaj uszkodzonego, jeśli wciąż ma kontakt ze źródłem prądu. Pamiętaj, że płyny i przedmioty, dotykające uszkodzonego również mogą przewodzić prąd. Wyłącz prąd.

Jeśli nie jest możliwe wyłączenie prądu, odizoluj się od podłoża, stając na nieprzewodzącym materiale. Następnie użyj nieprzewodzącego przedmiotu, aby odsunąć źródło prądu od uszkodzonego. Jeśli nie jest to możliwe poczekaj na przyjazd straży pożarnej lub innego personelu specjalistycznego.

Przeniesienie uszkodzonego w nagłych wypadkach

Przenieś uszkodzonego jedynie, jeżeli:

- Istnieją zagrożenia niemożliwe do zabezpieczenia.
- Kiedy miejsce wypadku nie jest zabezpieczone, a jesteś w stanie podjąć ewakuację bez narażania się na niebezpieczeństwo.
- Kiedy uszkodzony spędził dużo czasu w zimnie i w związku z tym istnieje poważne ryzyko wychłodzenia.

Wyjaśnij, co zamierzasz zrobić, jeśli uszkodzony jest przytomny i poproś go o współpracę. Asekuruj szyję uszkodzonego podczas ewakuacji, jeśli to możliwe. Ogranicz do minimum obracanie głowy, szyi i całego ciała uszkodzonego. Spróbuj zastosować poprawną technikę, aczkolwiek szybkie przeniesienie może być najważniejsze.

Postaraj się osłaniać uszkodzonego przed zimnem i przegrzaniem. Przykryj uszkodzonego płaszczem lub kocem celem ochrony przed zimnem. Możesz także użyć koca ratunkowego. Aby ochronić uszkodzonego przed przegrzaniem, zapewnij osłonę przed słońcem wykorzystując kurtkę, koc lub parasol ewentualnie stań lub usiądź tak, aby Twój cień padał na uszkodzonego.

Technika: Chwył Rautek'a

- Ułóż ręce poszkodowanego wzdłuż jego ciała.
- Uklęknij za jego głową. Wsuń jedną rękę pod szyję, a drugą między łopatki poszkodowanego. Ostrożnie unieś głowę i ramiona poszkodowanego i przysuń się bliżej.
- Unieś plecy poszkodowanego, doprowadzając go do pozycji siedzącej. Podpieraj ramiona poszkodowanego.
- Włóż obie ręce pod pachy poszkodowanego i chwyć jedno z przedramion. Trzymaj nadgarstek jedną ręką, a przedramię drugą.
- Ukucnij, nie puszczając ręki poszkodowanego. Masz teraz poszkodowanego ułożonego między swoimi nogami. Przyciśnij mocno rękę poszkodowanego do jego klatki piersiowej.
- Z prostymi plecami, wstań, podnosząc poszkodowanego. Idź do tyłu ciągnąc go za sobą. Uważaj na przeszkody.
- Istnieją inne również dobre techniki ewakuacji poszkodowanych.

OCENA STANU POSZKODOWANEGO

Przedstaw się i wyjaśnij, co zamierzasz zrobić. To zwiększy zaufanie poszkodowanego w stosunku do Ciebie. Sprawdź stan poszkodowanego. Przede wszystkim sprawdź, czy jest przytomny i czy oddycha prawidłowo. Sytuacje, w których upośledzona jest przytomność lub oddychanie, często stanowią zagrożenie dla życia. Inne przykłady stanów zagrażających życiu to masywne krwotoki, oparzenia, ból w klatce piersiowej, czy udar. W tych przypadkach poszkodowany wymaga natychmiastowej pomocy.

WEZWANIE POMOCY

Telefony alarmowe na terenie Polski to:

- 112
- 999
- 998
- 997

Powiedz wyraźnie:

- Co się stało i jakie są zagrożenia.
- Gdzie mają dojechać służby ratunkowe.
- Kim jest poszkodowany i w jakim jest stanie.

Jeśli podejrzewasz, że obrażenia poszkodowanego nie są skutkiem wypadku, przekaż to służbom ratunkowym.

UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY

Spróbuj udzielić pomocy poszkodowanemu w spokojny, opanowany sposób. Konkretnie procedury wyjaśnimy w następujących rozdziałach.

PODSTAWOWE PODTRZYMYWANIE ŻYCIA

Przede wszystkim zapewnij sobie bezpieczeństwo, następnie zapewnij bezpieczeństwo poszkodowanemu i świadkom wypadku. W końcu sprawdź czy poszkodowany jest przytomny i czy oddycha prawidłowo.

PRÓBA NAWIĄZANIA KONTAKTU

- Delikatnie potrząśnij poszkodowanego za ramiona.
- Zapytaj głośno "Czy nic Ci nie jest?"

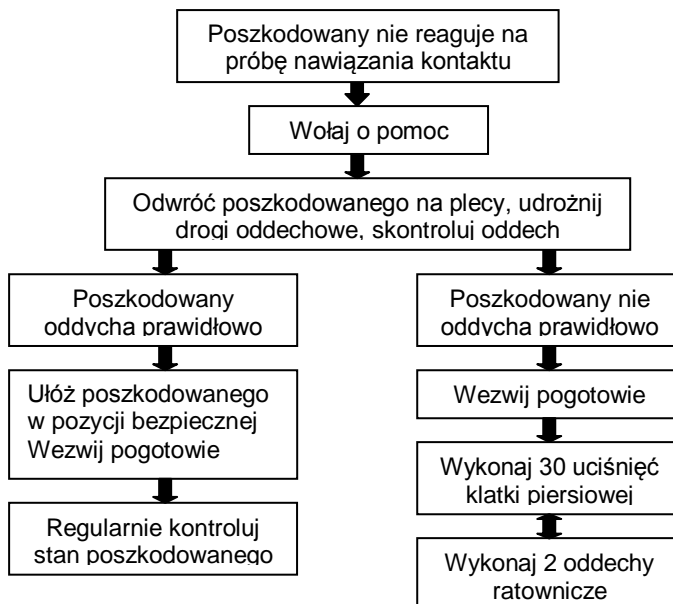
Jeśli poszkodowany zareaguje (np. otwarciem oczu lub odpowiedzią słowną):

1. Pozostaw poszkodowanego w takiej pozycji, w jakiej go znalazłeś. Nie przenoś poszkodowanego, chyba, że jest w niebezpieczeństwie.
2. Spróbuj dowiedzieć się, co mu się stało.
3. Wezwij pomoc, jeśli to konieczne.
4. Regularnie oceniaj stan poszkodowanego.

Jeśli poszkodowany nie reaguje:

1. Wołaj o pomoc.
2. Odwróć poszkodowanego na plecy i udroźnij drogi oddechowe.

SCHEMAT



Odwracanie poszkodowanego na plecy

Co obserwujesz?

Poszkodowany nie reaguje i nie leży na plecach.

Co robisz?

1. Wołaj o pomoc.
2. Odwróć poszkodowanego na plecy i udroźnij drogi oddechowe.
3. Sprawdź oddech.
4. Poszkodowany:
 - Oddycha - postępuj jak z nieprzytomnym.
 - Nie oddycha - Postępuj jak z poszkodowanym nieprzytomnym bez prawidłowego oddechu.

Technika: Odwracanie poszkodowanego na plecy

- **Podejdź do poszkodowanego od strony jego twarzy.**
- **Uklęknij obok poszkodowanego. Upewnij się, że jego nogi są wyprostowane.**
- **Rękę poszkodowanego, która znajduje się z dalszej jego strony wyprostowaną w łokciu połóż przy głowie poszkodowanego tak, żeby mogła się na niej obrócić.**
- **Pod wyprostowaną nogę poszkodowanego (po swojej stronie) podłóż swoją rękę tak, żeby dłoń znajdowała się na udzie nogi poszkodowanego (po stronie dalszej).**
- **Rękę poszkodowanego (po swojej stronie) zegnij lekko w łokciu i podłóż pod nią swoją drugą rękę tak, żeby dłoń znalazła się na plecach poszkodowanego.**
- **Odwracaj poszkodowanego na plecy. W momencie, w którym poszkodowany znajdzie się na boku Twoją jedną rękę przenieś na miejsce drugiej, a drugą ręką asekuruj głowę podczas dalszego odwracania.**

UDROŻNIENIE DRÓG ODDECHOWYCH

U poszkodowanego nieprzytomnego mięśnie są wiotkie. Powoduje to zablokowanie dróg oddechowych przez język. Ryzyko to może zostać wyeliminowane poprzez ostrożne odchylenie głowy do tyłu i uniesienie żuchwy.

Technika: Odchylenie głowy i uniesienie żuchwy

- **Położ rękę na czole poszkodowanego i ostrożnie odchyl głowę do tyłu.**
- **Pozostaw kciuk i palec wskazujący wolne, aby zatkać nos, jeśli będziesz musiał wykonać sztuczne oddychanie.**
- **Ułóż opuszki palców drugiej ręki na końcu podbródka poszkodowanego.**
- **Unieś podbródek, aby udroźnić drogi oddechowe.**
- **Nie naciskaj miękkiej części podbródka, gdyż utrudnia to oddychanie.**

KONTROLA ODDECHU

Sprawdź czy poszkodowany oddycha prawidłowo jednocześnie utrzymując drożność dróg oddechowych.

- Patrz czy klatka piersiowa się unosi i opada.
- Słuchaj, czy oddychaniu towarzyszą jakieś dźwięki.
- Wyczuwaj oddech na swoim policzku.
- Podczas sprawdzania, czy poszkodowany oddycha prawidłowo, patrz, słuchaj i wyczuwaj przez nie więcej niż 10s.

W pierwszych kilku minutach po zatrzymaniu krążenia, często wydaje się, że poszkodowany próbuje oddychać. Może to wyglądać jakby poszkodowany ledwie oddychał lub wykonywał rzadkie, głośne westchnienia.

Świadkowie często interpretują te ruchy jako prawidłowy oddech. W rzeczywistości jednak, są to ostatnie tchnienia organizmu przed śmiercią. Nie należy mylić ich z prawidłowym oddechem.

Jeśli nie jesteś pewien czy poszkodowany oddycha prawidłowo, postępuj tak, jakby poszkodowany nie oddychał.

POZYCJA BEZPIECZNA

Co obserwujesz?

Poszkodowany nie reaguje (na próbę nawiązania kontaktu), ale oddycha prawidłowo.

Co robisz?

1. Odwróć poszkodowanego w pozycję bezpieczną.
2. Poproś kogoś, aby powiadomił służby ratunkowe. Idź i wezwij pomoc, jeśli jesteś sam.
3. Regularnie sprawdzaj, czy poszkodowany oddycha prawidłowo.

Technika: Pozycja bezpieczna

Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny i oddycha prawidłowo odwróć go w pozycję bezpieczną. Upewnij się, że jego głowa jest odchylona do tyłu, a jego usta są pod kątem do podłoża. To utrzyma drożne drogi oddechowe oraz zapobiegnie dostaniu się wymiocin do płuc.

- Zdejmij okulary poszkodowanego, jeśli to konieczne.
- Uklęknij obok poszkodowanego. Upewnij się, że jego nogi poszkodowanego są wyprostowane.
- Ułóż rękę poszkodowanego (po swojej stronie) pod kątem prostym do ciała. Przedramię pod kątem prostym do ramienia, dłońią do góry.
- Ułóż drugą rękę poszkodowanego na jego klatce piersiowej. Trzymaj grzbiet dłoni poszkodowanego przy jego policzku (po swojej stronie). Utrzymuj jego dłoń w tym miejscu.
- Wolną ręką złap za nogę poszkodowanego w kolanie po drugiej stronie jego ciała. Unieś nogę, ale pozostaw stopę na ziemi.
- Pociągnij uniesioną nogę do siebie. W międzyczasie, trzymaj grzbiet dłoni poszkodowanego przy policzku (po swojej stronie). Odwróć poszkodowanego do siebie, aby ułożyć go na boku.
- Ułóż nogę na górze w taki sposób, aby biodro i kolano były pod kątami prostymi.
- Odchyl głowę do tyłu, aby udrożnić drogi oddechowe.
- Upewnij się, że usta poszkodowanego są pod kątem do podłoża. To zapobiegnie zadławieniu krwią lub wymiotami.
- Ułóż odpowiednio dłoń pod policzkiem, jeśli jest to potrzebne do utrzymania dróg oddechowych.
- **Sprawdzaj oddech.**

Ta sama technika może być stosowana do ułożenia niemowlęcia lub dziecka w pozycji bezpiecznej. Jeśli istnieje taka potrzeba, możesz podłożyć małą poduszkę lub zwinięty koc za plecami niemowlęcia, to utrzyma go w stabilnej pozycji.

Lepiej jest odwracać poszkodowaną w ciążę na jej lewą stronę podczas układania w pozycji bezpiecznej.

UCIŚNIĘCIA KLATKI PIERSIOWEJ I ODDECHY RATOWNICZE

Podstawy:

Kiedy akcja serca się zatrzyma, krew w organizmie przestaje krążyć. W rezultacie, tlen nie jest dostarczany do ważnych dla życia narządów. Mózg jest szczególnie wrażliwy na brak tlenu. Komórki mózgowie zaczynają obumierać, jeżeli tlenu brakuje przez więcej niż kilka minut. Jeśli poszkodowany miał zatrzymanie akcji serca ważne jest, aby rozpocząć resuscytację tak szybko, jak to możliwe.

Szanse na przeżycie po resuscytacji są niewielkie. Liczne badania dowodzą, że natychmiastowa resuscytacja przynosi pozytywne wyniki. Natychmiastowa reakcja świadka wypadku może podwoić, a nawet potroić szanse poszkodowanego na przeżycie.

Resuscytacja jest połączeniem uciśnień klatki piersiowej i oddechów ratowniczych. Uciśnięcia klatki piersiowej zapewniają małe aczkolwiek nieodzowne zaopatrzenie mózgu i serca w krew. Oddechy ratownicze zapewniają minimalne zaopatrzenie układu krwionośnego w tlen. Resuscytacja znana jest również pod nazwą RKO (Resuscytacja Krążeniowo – Oddechowa); (CPR - Cardiopulmonary Resuscitation).

Co obserwujesz?

Poszkodowany nie odpowiada (*na próbę nawiązania kontaktu*) i nie oddycha prawidłowo.

Co robisz?

1. Zaczynij od 30 uciśnień klatki piersiowej.
2. Następnie wykonaj 2 oddechy.
3. Przeplataj 30 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechy.
4. Nie przerywaj resuscytacji. Powinieneś sprawdzić ponownie stan poszkodowanego jedynie w przypadku powrotu prawidłowego oddechu.
5. Kontynuuj resuscytację do czasu, gdy:
 - Przybędzie kwalifikowany personel i przejmie resuscytację.
 - Poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać.
 - Będziesz wyczerpany.

Sprawdzenie zawartości ust

Jeśli klatka piersiowa poszkodowanego nie uniesie się podczas pierwszego oddechu ratowniczego, wykonaj następujące czynności przed kolejnym oddechem:

- Sprawdź jamę ustną poszkodowanego. Usuń ciała obce blokujące drogi oddechowe.
- Sprawdź czy głowa jest odchylona odpowiednio mocno i czy podbródek jest prawidłowo uniesiony.

Nie podejmuj prób wykonania więcej niż 2 oddechów ratowniczych przed powrotem do uciśnień klatki piersiowej.

Technika: Uciśnięcia klatki piersiowej

- **Uklęknij obok poszkodowanego.**
- **Ułóż kłąb jednej dłoni na środku mostka poszkodowanego.**
- **Ułóż kłąb drugiej dłoni na pierwszej.**
- **Spleć palce obu dłoni razem. Nie powinieneś uciskać na żebra poszkodowanego ani na górną część brzucha, czy dolny koniec mostka.**
- **Upewnij się, że twoje ramiona są dokładnie ponad klatką piersiową poszkodowanego. Z wyprostowanymi ramionami, uciśnij 4-5cm prosto w dół.**
- **Ucisk i zwolnienie ucisku powinny trwać jednakowo długo.**

- Wykonaj 30 uciśnień mostka tak, aby częstość wyniosła około 100 uciśnień na minutę. Jest to równe nieco mniej niż 2 uciśnięciom na sekundę.
- Następnie kontynuuj z 2 oddechami ratowniczymi.

Technika: Oddechy ratownicze

- Ponownie odchyl głowę poszkodowanego i unieś jego żuchwę.
- Pozostaw jedną dłoń na czole poszkodowanego. Zatkaj nos kciukiem i palcem wskazującym.
- Drugą ręką utrzymuj uniesioną żuchwę, pozwalając na otworenie się ust.
- Weź normalny wdech, pochyl się i szczelnie obejmij usta poszkodowanego swoimi ustami.
- Wdmuchnij powietrze do ust poszkodowanego równomiernie, jednocześnie sprawdzając, czy klatka piersiowa się unosi. Wykonanie oddechu ratowniczego powinno trwać około 1 sekundy.
- Utrzymuj głowę poszkodowanego odchyloną i uniesioną żuchwę. Unieś swoją głowę, aby sprawdzić, czy klatka piersiowa opada podczas wydechu.
- Weź kolejny normalny wdech i wykonaj kolejny oddech ratowniczy.
- Ułóż ręce prawidłowo i kontynuuj 30 uciśnień klatki piersiowej.

Wentylacja usta-nos jest dobrą alternatywą, jeśli wentylacja usta-usta jest utrudniona.

Resuscytacja wykonywana przez dwóch lub więcej ratowników

Jeśli na miejscu wypadku obecnych jest kilku ratowników, najlepiej jest, jeśli zmieniają się oni przy resuscytacji. Wykonywanie uciśnień klatki piersiowej może być bardzo męczące. Jakość uciśnień może pogarszać się już po kilku minutach. Ratownik nie zawsze jest tego świadomy. Dlatego też, aby utrzymać jakość uciśnień mostka, najlepiej jest zmieniać się co 2 minuty.

- Pierwszy ratownik resuscytuje przez 2 minuty (uciśnięcia klatki piersiowej i oddechy ratownicze).
- Następny ratownik przejmuje akcję i resuscytuje przez kolejne 2 minuty (uciśnięcia klatki piersiowej i oddechy ratownicze). Ponownie następuje zamiana.
- Im mniej czasu traci się podczas zamiany ratowników, tym lepiej.

Resuscytacja bez oddechów ratowniczych (RKO z samymi uciśnięciami klatki piersiowej)

Wiele osób, w tym profesjonalny personel medyczny, przyznaje, że niechętnie wykonuje wentylację usta-usta.

Zawsze lepiej jest wykonywać jedynie uciśnięcia klatki piersiowej niż nie podejmować akcji. Szanse na przeżycie poszkodowanego zwiększają się nawet, jeśli resuscytujesz bez wentylacji. Jeśli nie możesz lub nie chcesz wykonywać wentylacji usta-usta, wykorzystaj cały czas na uciśnięcia klatki piersiowej. Oczywiście połączenie uciśnień klatki piersiowej i oddechów ratowniczych są lepszą techniką resuscytacji.

ZADŁAWIENIE

Większość przypadków zadławienia u dorosłych zdarza się podczas jedzenia.

Zapytaj poszkodowanego: "Zadławiłeś się?"

1. Co obserwujesz?

- Poszkodowany odpowiada na pytania (np. mówiąc "tak").
- Poszkodowany może mówić, kaszleć i oddychać.

Co robisz?

- Zachęcaj poszkodowanego do kaszlu.
- Nie rób nic ponadto.
- Pozostań z poszkodowanym aż znów zacznie normalnie oddychać.

2. Co obserwujesz?

- Poszkodowany nie może odpowiedzieć (być może kiwnie głową) i jest przytomny.
- Poszkodowany nie może mówić, oddychać, kaszleć. W niektórych przypadkach może wydawać świszczące odgłosy lub wykonywać ciche próby kaszlu. Jest to sytuacja zagrażająca życiu.

Co robisz?

1. Wykonaj do 5 uderzeń między łopatki. Po każdym uderzeniu sprawdź, czy problem ustąpił.
2. Jeśli uderzenia między łopatki nie pomogą, wykonaj do 5 uciśnień brzucha.
3. Jeśli to nie rozwiąże problemu, wykonuj na zmianę 5 uderzeń między łopatki i 5 uciśnień brzucha.
4. Jeśli poszkodowany straci przytomność, połóż go ostrożnie na ziemi. Natychmiast zawiadom służby ratunkowe. Rozpocznij resuscytację. Zaczynij od 30 uciśnień klatki piersiowej.

Technika: Uderzenia w plecy

- Stań z boku i nieco z tyłu poszkodowanego.
- Podtrzymuj klatkę piersiową poszkodowanego jedną ręką i pochyl go mocno do przodu. W tej pozycji, jeśli ciało obce wydostanie się na zewnątrz, a nie wsunie się głębiej do tchawicy poszkodowanego.
- Wykonaj 5 silnych uderzeń pomiędzy łopatki poszkodowanego. Użyj kłębu dłoni. Każde uderzenie powinno być wykonane celem usunięcia ciała obcego.
- Po każdym uderzeniu, sprawdź, czy zablokowanie dróg oddechowych ustąpiło. Jeśli ciało obce zostanie usunięte, nie ma potrzeby kontynuowania uderzeń.

Technika: Uciśnięcia brzucha

- Stań za poszkodowanym i obejmij obiema rękami szczyt nadbrzusza.
- Pochyl poszkodowanego do przodu.
- Zwiń dłoń w pięść i ułóż ją pomiędzy pępkiem i dolnym końcem mostka.
- Przyłóż do tej pięści drugą dłoń. Pociągnij pięść silnie do siebie i w górę. Wykonaj to do 5 razy.

Do lekarza lub szpitala powinni być przekazani poszkodowani, u których:

- Wykonano uciśnięcia brzucha.
- Utrzymuje się kaszel, mają trudności z polykaniem lub czują jakby coś utknęło im w tchawicy.

PIERWSZA POMOC

EPILEPSJA (padaczka)

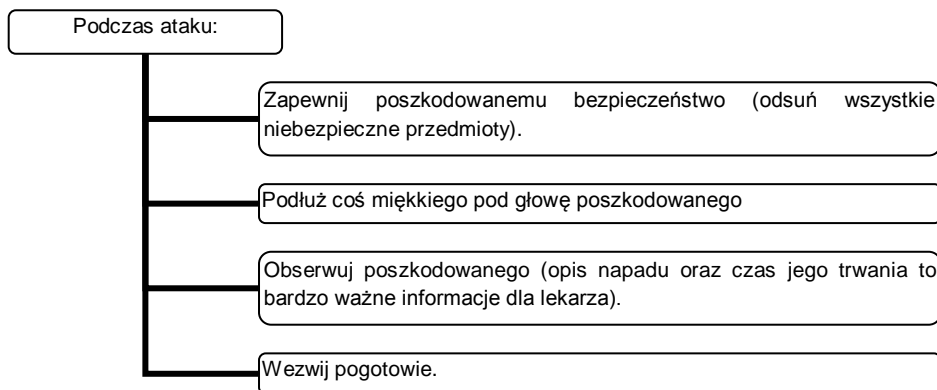
Epilepsja (padaczka) jest jednym z najczęściej stwierdzanych zaburzeń układu nerwowego. Cechuje się nawracającymi napadami, które mogą mieć różne postacie. Osoby chorujące na epilepsję często wiedzą, co sygnalizuje zbliżający się napad, są to między innymi: zmęczenie bez przyczyny, zawroty głowy, nudności, nerwowość, trudne do określenia zaburzenia słuchowe i wzrokowe.

Co obserwujesz?

- Drgawki
- Utratę przytomności
- Ślinotok
- Bezwiedne rozluźnienie zwieraczy
- Szczękościsk

Co robisz przed atakiem?

- Przeprowadź poszkodowanego w bezpieczne miejsce (z dala od ruchu ulicznego, niebezpiecznych przedmiotów, wody), jeśli występują objawy sygnalizujące zbliżający się napad.



Podczas ataku:

- Nie powstrzymuj głowy, nóg ani rąk poszkodowanego.
- Nie otwieraj zaciśniętych szczęk (nawet, jeśli będzie krwawił przygryziony język).
- Nie wkładaj żadnych przedmiotów do ust poszkodowanego.
- Nie próbuj budzić poszkodowanego.

Po ataku:

1. Spróbuj nawiązać kontakt.
2. Postępuj jak z poszkodowanym nieprzytomnym, jeśli poszkodowany nie reaguje. Stałe kontroluj stan poszkodowanego.
3. Pozostań z poszkodowanym, jeśli jest przytomny.

OMDLENIE

Omdlenie jest to krótkotrwała utrata przytomności spowodowana niedotlenieniem mózgu. Może do niego dojść w wielu różnych sytuacjach, np.: wykonania nagłego wysiłku fizycznego, stresu, lęku (spowodowanego np.: widokiem krwi, widokiem wypadku), przebywania w dusznym pomieszczeniu, stania przez dłuższy czas w bezruchu. Sporadyczne wypadki omdlenia nie stanowią powodu do niepokoju, natomiast często powtarzające się, szczególnie, jeśli towarzyszą im dodatkowe objawy, mogą być przejawem poważnego schorzenia i wymagają szybkiego zgłoszenia lekarzowi.

Co obserwujesz?

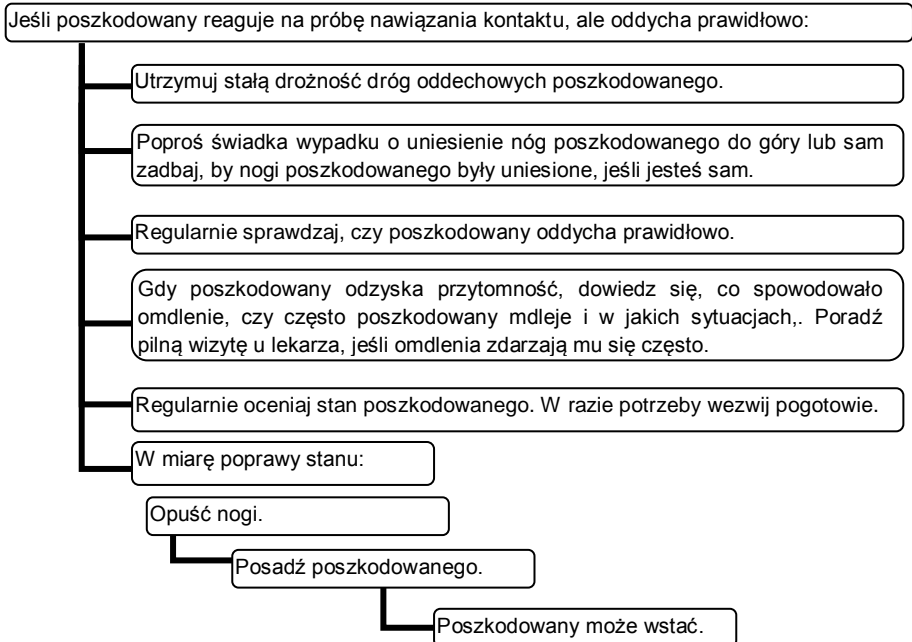
Poszkodowany:

- Ma bladą skórę, pokrytą zimnym potem.
- Ma zawroty głowy.
- Widzi mroczki przed oczami.
- Czuje się słabo.
- Traci przytomność.

Upadek na ziemię zazwyczaj nie stwarza ryzyka odniesienia poważnych obrażeń wewnętrznych i jest łagodny.

Nie masz do czynienia z omdleniem, jeśli poszkodowany ma też inne objawy, stracił przytomność w wyniku doznanych urazów (np.: krwotoku, ran skóry, oparzenia, urazu głowy, szyi i pleców, urazów kości, mięśni i stawów, zatrucia, bólu w klatce piersiowej, udaru) lub nie wiesz, dlaczego poszkodowany stracił przytomność. W takim przypadku postępuj zgodnie z zasadami opisanymi w części Podstawowe Podtrzymywanie Życia.

Co robisz?



MATERIAŁY DLA UCZESTNIKÓW
PODSTAWOWEGO KURSU PIERWSZEJ POMOCY PCK

Jeśli poszkodowany nie odzyska przytomności w ciągu 2 minut:

Odwróć poszkodowanego w pozycję bezpieczną.

Poproś kogoś, aby powiadomił służby ratunkowe. Idź i wezwij pomoc, jeśli jesteś sam.

Regularnie sprawdzaj, czy poszkodowany oddycha prawidłowo.

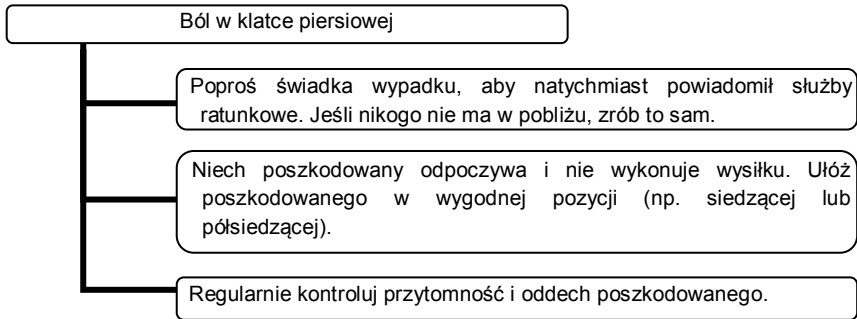
BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ

Co obserwujesz?

Poszkodowany narzeka na ból w klatce piersiowej. Ból może promieniować do innych części ciała (np. do ramienia, barku, szyi, żuchwy, brzucha). Zwykle jednocześnie występuje duszność, pocenie się, zawroty głowy, omdlenia. Niektórzy poszkodowani mają nudności lub wymiotują.

Co robisz?

Nie bagatelizuj sytuacji nawet, jeśli poszkodowany zaprzecza, żeby działo się coś złego. Poszkodowany pilnie wymaga pomocy.



UDAR

Co obserwujesz?

Objawy udaru są zwykle subtelne. Na przykład poszkodowany nagle zauważa, że jego twarz, ręka lub noga drętwieją lub są bezwładne, często po tej samej stronie ciała. Czasem poszkodowany nagle staje się zdezorientowany, ma trudności z mówieniem lub nadsłuchaniem za rozmową. Inni poszkodowani mają problemy z widzeniem, nie są w stanie chodzić, mają zawroty głowy lub zaburzenia równowagi. Jeszcze innym objawem jest nagły ból głowy.

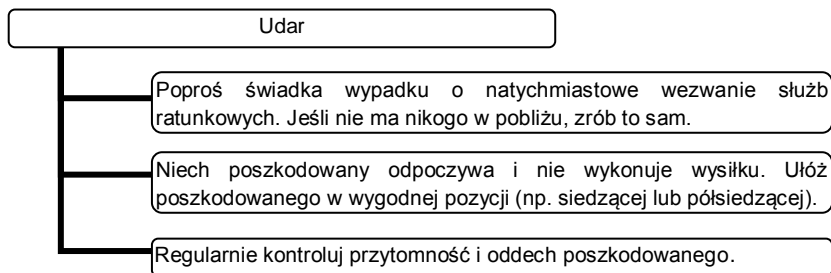
Co robisz?

Jeśli podejrzewasz, że osoba ma udar powinieneś systematycznie sprawdzić, czy jest w stanie wykonać następujące polecenia bez problemu:

1. Poproś poszkodowanego, aby się zaśmiał lub pokazał zęby. Zwróć uwagę czy jego usta są wykrzywione lub kącik ust opada.
2. Poproś poszkodowanego, aby zamknął oczy, uniośł obie ręce jednocześnie do pozycji poziomej i odwrócił ręce dłońmi do góry. Zwróć uwagę, czy jedno z ramion opada lub "odpływa".
3. Poproś poszkodowanego, aby powtórzył proste zdanie. Sprawdź, czy mówi wyraźnie, czy brakuje mu słów.

Jeśli poszkodowany nie jest w stanie wykonać jednego lub więcej z powyższych poleceń, prawdopodobnie ma udar.

Nie bagatelizuj sytuacji, nawet jeśli poszkodowany zaprzecza, żeby coś było nie w porządku. Poszkodowany pilnie potrzebuje pomocy.



ZATRUCIA

Co obserwujesz?

Poszkodowany zjadł toksyczną substancję lub przedawkował jakiś środek (alkohol, narkotyki, leki).

Co robisz?

Skontaktuj się z służbami ratunkowymi i postępuj zgodnie z ich instrukcjami. Opisz, co się stało. Podaj informacje o rodzaju trucizny oraz poszkodowanym.

Bez porady profesjonalnego personelu medycznego nie pozwól poszkodowanemu wymiotować i nie dawaj mu wody, mleka, czy innych leków.

URAZY GŁOWY, SZYI LUB PLECÓW

Co obserwujesz?

Podejrzewaj uraz głowy, szyi lub pleców, jeśli poszkodowany:

- Brał udział w wypadku powodującym gwałtowny wstrząs, takim jak wypadek komunikacyjny lub upadek.
- Jest lub staje się ospały, śpiący, pobudzony lub nieprzytomny.
- Nie pamięta, co dokładnie się stało.
- Ma silny, utrzymujący się ból głowy, ma nudności lub zaczyna wymiotować, jest podrażniony, zachowuje się dziwnie lub ma drgawki.
- Doznał poważnego urazu głowy.
- Zgłasza brak czucia lub mrowienie.
- Czuje ból szyi, pleców lub jego szyja i plecy są wrażliwe na dotyk.

Co robisz?

Uspokój poszkodowanego i przekonaj go, aby się nie ruszał.

Poproś świadka wypadku o wezwanie służb ratunkowych. Zrób to sam, jeśli nie ma nikogo w pobliżu.

Unieruchom poszkodowanego, jeśli zgodzi się współpracować.

Jeśli poszkodowany jest niespokojny lub pobudzony, nie trzymaj głowy i szyi wbrew jego woli.

Technika: Unieruchomienie

- Uklęknij za głową poszkodowanego.
- Wsuń obie dłonie pod jego szyję bez poruszania głową.
- Podtrzymuj szyję i stabilizuj głowę do chwili przyjazdu służb ratunkowych.

Utrzymanie drożnych dróg oddechowych jest ważniejsze niż obawa o potencjalne uszkodzenie kręgosłupa. Jeśli nie możesz z pewnością określić, czy poszkodowany oddycha prawidłowo, nieprzytomny poszkodowany musi zostać odwrócony na plecy celem udrożnienia dróg oddechowych i kontroli oddechu. Jeśli poszkodowany wymaga ułożenia w pozycji bezpiecznej, utrzymanie drożnych dróg oddechowych również stanowi priorytet w stosunku do potencjalnego urazu kręgosłupa.

URAZY KOŚCI, MIĘŚNI LUB STAWÓW

Co obserwujesz?

Poszkodowany ma obrażenia ręki, ramienia, stopy, nogi (wskutek uprawiania sportu, uderzenia lub upadku...). Poszkodowany zwykle nie może normalnie poruszać zranioną kończyną lub podeprzeć się na niej. Miejsce urazu jest bolesne i może być obrzęknięte. W niektórych przypadkach kończyna lub staw ma nienaturalny wygląd.

Co robisz?

Jeśli masz wątpliwości, co do ciężkości obrażenia, załóż, że kończyna jest złamana i skieruj poszkodowanego pod opiekę personelu medycznego.

Jeśli obecne jest masywne krwawienie w okolicy złamania, wykonaj ucisk bezpośredni lub opatrunek uciskowy, aby zatamować krwawienie.

1. Nie próbuj nastawiać kończyn wyglądających nienaturalnie lub zwichniętych.
2. Schłódź miejsce urazu za pomocą lodu. Nie przykładaj lodu bezpośrednio do skóry podczas chłodzenia. Najpierw zawiń w coś lód (np. ręcznik). Jeśli nie ma lodu możesz wykorzystać opatrunek chłodzący.
3. Nie chłódź zbyt długo. Nigdy nie chłódź więcej niż 20 minut każdorazowo.
4. Nie unieruchamiaj zranionej kończyny, jeśli służby ratunkowe mają wkrótce przyjechać. Poradź poszkodowanemu, aby nie opierał się na zranionej nodze lub bolącej stopie. Jeśli uraz dotyczy dłoni, ręki lub ramienia, poproś poszkodowanego, aby podtrzymywał ramię przy klatce piersiowej. Jest to zwykle wystarczające i mniej bolesne niż zakładanie opatrunku czy dopasowanie temblaka.

KRWOTOKI

Co obserwujesz?

Poszkodowany ma otwartą ranę, która masywnie krwawi. Krew tryska lub wypływa ciągłym strumieniem z rany.

Co robisz?

Zatamuj krwotok poprzez zastosowanie ucisku na ranę:

1. Unikaj kontaktu z krwią poszkodowanego. Poproś poszkodowanego, aby sam uciskał ranę. Ostrożnie ułóż poszkodowanego w wygodnej pozycji.
2. Poproś świadka wypadku o wezwanie służb ratunkowych. Zrób to sam, jeśli nie ma nikogo w pobliżu.
3. Uciskaj ranę bezpośrednio własnymi rękami. Używaj jednorazowych rękawiczek, jeśli to możliwe. Możesz położyć kawałek czystego materiału (takiego jak ręcznik) na ranę.
4. Jeśli rana wciąż krwawi, uciśnij ranę silniej.
5. Uciskaj ranę do czasu przyjazdu służb ratunkowych.
6. Umyj ręce po udzielaniu pierwszej pomocy.

Możesz również założyć opatrunek uciskowy, celem zatamowania krwawienia.

Technika: Opatrunek uciskowy

- **Wyjmij opatrunek z opakowania.**
- **Położ gazę na ranie.**
- **Owiń bandaż mocno dookoła gazy, aby wywołać ucisk na ranę.**
- **Zwiąż końce bandaża razem.**
- **Jeśli rana wciąż krwawi owiń ranę następnym bandażem. Nie usuwaj pierwszego opatrunku.**

Upewnij się, że opatrunek założony jest wystarczająco mocno, aby zatamować krwotok, bez zatrzymania dopływu krwi do kończyny. Jeśli tkanki poniżej opatrunku stają się sine lub drętwieją, możesz rozluźnić nieco opatrunek, ale nie zdejmuj go zupełnie.

Możesz wykorzystać inne materiały opatrunkowe lub kawałek materiału do uciśnięcia rany.

AMPUTACJA

Amputacja (odcięcie) jest to oddzielenie od ciała różnych jego części np. kończyny .

Co obserwujesz?

Poszkodowany odczuwa ból, ma przerwana ciągłość skóry, mięśni oraz kości aż do oddzielenia. Widoczna jest rana na początku słabo, a następnie mocno krwawiąca. W pobliżu poszkodowanego może znajdować się oddzielona część ciała czyli amputant.

Co robisz?

1. Unikaj kontaktu z krwią poszkodowanego.
2. Załóż jednorazowe rękawiczki, jeśli to możliwe.
3. Jeśli rana krwawi, zatamuj krwawienie przez zastosowanie bezpośredniego ucisku.
4. Zastosuj opatrunek uciskowy (technika założenia opatrunku uciskowego została opisana w rozdziale krwotoki).
5. Wezwij pogotowie.
6. Zajmij się amputantem:
 - Zawień go suchą, czystą w miarę sterylną tkaniną.
 - Włóż do plastikowego czystego worka.
 - Następnie umieść worek w naczyniu lub drugim worka z wodą i lodem.
 - Jeśli nie masz dostępu do wody ani lodu zawień amputant jedynie w suchą, czystą w miarę sterylną tkaniną.
 - Oddaj amputant pogotowiu.
7. Po udzieleniu pomocy umyj ręce.

KRWAWIENIE Z NOSA

Co obserwujesz?

Obecność krwi wypływającej z nosa, lub polykanej i później odpluwanej przez poszkodowanego

Do najczęściej występujących przyczyn należą:

- Choroby zapalne w obrębie nosa i zatok
- Urazy nosa takie jak uderzenie, złamanie
- Choroby przewlekłe takie jak: nadciśnienie tętnicze, miażdżycza naczyń
- Duży wysiłek fizyczny
- Przyjmowanie leków zaburzających krzepnięcie krwi (polopiryna, aspiryna)
- Choroby wątroby
- Choroby układu krwiotwórczego (białaczka, hemofilia, niedokrwistość)

Co robisz?

Unikaj kontaktu z krwią poszkodowanego.

Posadź poszkodowanego z głową lekko pochyloną do przodu.

Poleć wydymuchać nos.

Uciśnij skrzydełka nosa przez 15-20 minut kciukiem i palcem wskazującym, jeśli krwawienie nie jest wynikiem urazu.

Zastosuj zimne okłady na czoło i kark.

Jeżeli krwawienie z nosa jest masywne, nie ustępuje po zastosowaniu wyżej wymienionych środków, doszło do urazu głowy i/lub szyi należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.

RANY SKÓRY

Co obserwujesz?

Poszkodowany ma otwartą ranę skóry, taką jak otarcie czy skaleczenie.

Co robisz?

1. Unikaj kontaktu z krwią poszkodowanego oraz innymi płynami ustrojowymi. Jeśli nie ma masywnego krwawienia, umyj ręce wodą i mydłem w płynie przed udzielaniem pomocy. Załóż jednorazowe rękawiczki, jeśli to możliwe.
2. Jeśli rana nie przestała jeszcze krwawić, zatamuj krwawienie poprzez zastosowanie bezpośredniego ucisku.
3. Spłucz ranę pod kranem z czystą, zimną wodą. Jeśli w pobliżu nie ma kranu z wodą, użyj innego źródła wody pitnej.
4. Pozwól wodzie spływać bezpośrednio po ranie, aby spłukać brud. Kontynuuj płukanie aż rana będzie czysta. Nie trzymaj rany, aby usunąć brud.
5. Po splukaniu osusz okolice rany, jeśli to konieczne, ale nie dotykaj samej rany.
6. Załóż jałowy opatrunek. Jeśli nie masz gazy, użyj czystego, suchego materiału.
7. Zaleć poszkodowanemu skontaktowanie się z lekarzem. Lekarz sprawdzi, czy poszkodowany jest szczepiony przeciwko tężcowi.
8. Umyj ręce po udzieleniu pomocy.

Ciało obce w ranie

Jeśli w ranie utkwіło ciało obce, nie usuwaj go. Spróbuj je unieruchomić.

Technika: Unieruchomienie ciała obcego

- **Umieść jałową gazę przy ciele obcym. Jeśli nie masz gazy, użyj czystego, suchego materiału.**
- **Użyj czegoś, aby wypełnić różnicę wysokości między ciałem obcym a raną, na przykład wykonaj opatrunek z dwoma bandażami.**
- **Ostrożnie owiń bandaż dookoła. Bandaż nie może uciskać ciała obcego.**

Skieruj poszkodowanego do lekarza lub szpitala, jeśli:

- Nie jesteś w stanie zatamować krwawienia.
- Nie jesteś w stanie odpowiednio oczyścić rany.
- Otarcie jest większe niż dwie powierzchnie dłoni poszkodowanego.
- Kości, mięśnie lub inne tkanki pod skórą są odkryte.
- Uszkodzenie dotyczy twarzy, oczu, narządów płciowych.
- W ranie tkwi ciało obce.
- Rana spowodowana została ukąszeniem przez człowieka lub zwierzę.

Jeśli musisz skierować poszkodowanego do lekarza, zatamuj krwawienie i zakryj ranę. Pozostaw dalsze postępowanie profesjonalnemu personelowi medycznemu.

OPARZENIA

Co obserwujesz?

Poszkodowany ma oparzenie.

Przy oparzeniach powierzchniowych, skóra jest zaczerwieniona, obrzęknięta i bolesna. Jeśli oparzenie jest głębsze, zobaczysz także pęcherze. Te oparzenia są niezwykle bolesne. Jeśli oparzona jest najgłębsza warstwa skóry, zwykle nie występuje ból w samym miejscu rany, ponieważ nerwy w tym obszarze ulegają zniszczeniu. Oparzona skóra może być czarna, pergaminowa lub biała i jest sucha. Natomiast skóra dookoła rany, która zwykle jest oparzona w mniejszym stopniu, jest bolesna.

Co robisz?

1. Schłódź oparzenie tak szybko jak to możliwe wodą chłodną lub o temperaturze ciała, używając np. kranu lub prysznica.
2. Chłódź wodą przez 15 do 20 minut lub dopóki ból nie ustąpi.
3. Usuń ubrania i biżuterię, jeśli nie przykleiły się do skóry.
4. Załóż mokry opatrunek (np. z gazy lub czystego kawałka materiału) po schłodzeniu oparzenia.
5. Jeśli występują pęcherze, nie przekłuwaj ich.
6. Nie stosuj kremów ani maści (antybiotykowych) przy udzielaniu pierwszej pomocy.
7. Poleć poszkodowanemu konsultację lekarską. Lekarz sprawdzi czy poszkodowany jest odporny na tężec.

Podczas udzielania pierwszej pomocy skieruj poszkodowanego do lekarza lub szpitala, w przypadku, gdy oparzenia:

- Wystąpią u dzieci do piątego roku życia lub dorosłych po 60 roku życia.
- Dotyczą twarzy, uszu, dłoni, stóp, stawów, narządów płciowych.
- Dotyczą dróg oddechowych.
(np., przez wdychanie dymu lub gorącego gazu).
- Zajmują cały obwód szyi, klatki piersiowej lub kończyn.
- Dotyczą najgłębszej warstwy skóry.
- Spowodowane są elektrycznością, produktami chemicznymi, promieniowaniem jonizującym, parą pod wysokim ciśnieniem.
- Obejmują powierzchnię większą niż 5% u dzieci poniżej 16 roku życia lub większą niż 10% u dorosłych powyżej 16 roku życia.

Aby ocenić rozległość oparzenia wykorzystaj powierzchnię dłoni poszkodowanego: dłoń wraz z palcami reprezentuje około 1% całkowitej powierzchni ciała poszkodowanego.

Jeśli to konieczne, poproś świadka o wezwanie służb ratunkowych. Zrób to sam, jeśli nie ma nikogo obok Ciebie. Zaczynij chłodzić oparzenie wodą zanim przyjedzie kwalifikowana pomoc medyczna i przejmie akcję ratunkową.

Zapobiegaj wychłodzeniu poszkodowanego. Unikaj wykorzystywania bardzo zimnej wody do chłodzenia oparzenia. Po schłodzeniu chroń poszkodowanego przed wiatrem i użyj koca.

NOTATKI:

NOTATKI:

