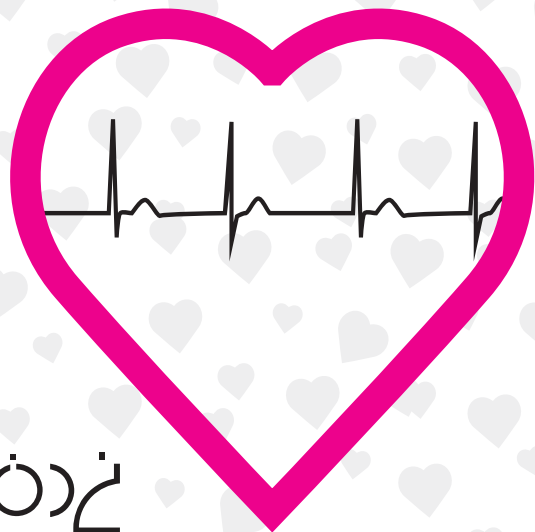




PIERWSZA POMOC



ISBN 978-83-945928-3-7





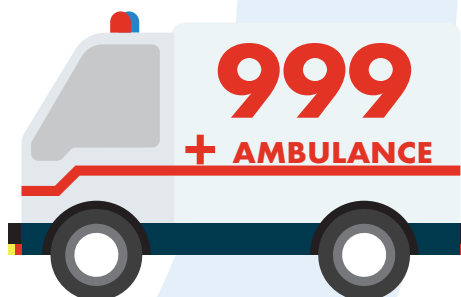
PIERWSZA
POMOC

TELEFONY ALARMOWE:

112

CENTRUM POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO

Państwowe
Ratownictwo
Medyczne



Straż
Pożarna



Policja





SPIS TREŚCI

	STR.
ZASADY WZYWANIA ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	4
PRÓBA NAWIĄZANIA KONTAKTU ORAZ OCENA STANU POSZKODOWANEGO	5
WYWIAD Z POSZKODOWANYM	6
PODSTAWOWE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U DOROSŁYCH	7
PODSTAWOWE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U DZIECI	11
ZAWAŁ MIĘŚNIA SERCOWEGO	12
DEFIBRYLACJA AUTOMATYCZNA – AED	14
RANY, KRWAWIENIA, KRWOTOKI	16
KRWAWIENIE Z NOSA	17
OPARZENIA	18
ZADŁAWIENIA	20
UDAR MÓZGU	22



BEZPIECZEŃSTWO

„Udzielając pierwszej pomocy, nigdy nie należy ryzykować swojego bezpieczeństwa”

PAMIĘTAJ!

Twoje bezpieczeństwo jest najważniejsze.

Jeśli Tobie coś się stanie – nie pomożesz drugiej osobie!





ZASADY WZYWANIA ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

MÓW JASNO I ZWIĘZLE. PODAJ:

- **dokładne miejsce zdarzenia**
(pierwsza informacja – jeśli w trakcie rozmowy rozłąduje ci się telefon, będzie wiadomo, gdzie jechać)
- **swoje nazwisko**
- **numer telefonu, z którego dzwonisz**
- **liczbę osób poszkodowanych**
- **stan osoby poszkodowanej:**
przytomny / nieprzytomny | oddycha / nie oddycha
- **powiedz, co widzisz: np.**
„Jedna osoba chodzi, druga leży w samochodzie.”
- **o każdej zmianie sytuacji informuj dyspozytora**
- **odpowiadaj na pytania dyspozytora**
– nie marnuj czasu na zbędne dyskusje
- **wykonuj polecenia dyspozytora**
- **nie odkładaj słuchawki**, dopóki dyspozytor Ci na to nie pozwoli.



PAMIĘTAJ!

To, że dyspozytor rozmawia z Tobą, nie znaczy, że karetka już nie jest w drodze!

Dyspozytor uzyskuje ważne informacje, które przekaże dla jadącego zespołu ratowniczego.



PRÓBA NAWIĄZANIA KONTAKTU ORAZ OCENA STANU POSZKODOWANEGO

- 1 Rozmawiaj z poszkodowanym – twoje wsparcie psychiczne jest ogromnie ważne!**
 - Przedstaw się
 - Zapytaj, jak się nazywa
 - Zapytaj, co się stało
 - Uspokajaj poszkodowanego (powiedz, że umiesz udzielać pomocy i zostaniesz z nim do przyjazdu karetki)
 - Mów poszkodowanemu, co i dlaczego robisz w danej chwili
 - Zapytaj poszkodowanego, czy chce, aby ktoś został powiadomiony o wypadku
- 2 Słuchaj poszkodowanego.**
- 3 Pozostań z poszkodowanym.**
- 4 Nie przenoś poszkodowanego (przenosząc poszkodowanego po urazie możesz pogorszyć jego stan).**
- 5 Dopilnuj, aby poszkodowany wykonywał jak najmniej czynności.**
- 6 Chroń poszkodowanego przed skrajnymi temperaturami.**
- 7 Nie dawaj poszkodowanemu nic do jedzenia ani pica.**
- 8 Nie podawaj żadnych leków.**



WYWIAD Z POSZKODOWANYM

Jest ogromnie ważny dla rozpoznania i dalszego leczenia. Masz temat do rozmowy z poszkodowanym a w przypadku, gdyby poszkodowany stracił przytomność przed przybyciem karetki, zdobędziesz ważne informacje dla ratowników.

W czasie wywiadu zapytaj poszkodowanego o:

- objawy np. ból, duszność, nudności, wymioty, słabsza ręka
- alergię – przede wszystkim uczulenia na leki
- przyjmowane leki
- przebyte choroby np. zawał serca, udar mózgu, poważne operacje itp.
- ostatni posiłek – o której był godzinie?
- co się wydarzyło?
- jeśli poszkodowanym jest kobieta, zapytaj, czy nie jest w ciąży.





PODSTAWOWE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U DOROSŁYCH

1 Zapewnij bezpieczeństwo sobie, ratowanemu oraz świadkom zdarzenia.

2 Sprawdź czy ratowany reaguje na głos, dotyk (zawołaj, delikatnie potrząśnij).

JEŚLI REAGUJE:

- pozostaw go w pozycji zastanej (jeśli jest bezpiecznie)
- uzyskaj informacje o stanie i oceń stan poszkodowanego
- wzwołaj pomoc – jeśli jest potrzebna
- regularnie oceniaj jego funkcje życiowe

JEŚLI NIE REAGUJE:

- głośno wołaj o pomoc
- jeśli jest to konieczne, odwróć chorego na plecy!
- udroźnij drogi oddechowe ratowanego przez odchylenie głowy do tyłu!

! nie dotyczy poszkodowanych z podejrzeniem urazu kręgosłupa: rannych w wypadkach komunikacyjnych (szczególnie potrącony pieszy), rannych w wyniku upadku z wysokości lub w wyniku skoków do wody.

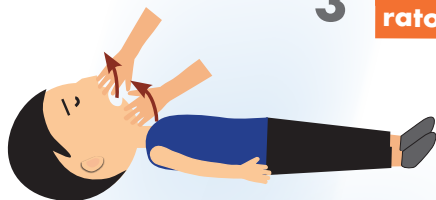




PODSTAWOWE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U DOROSŁYCH

3

Oceń układ oddechowy ratowanego.



Najpierw zadбай o utrzymanie drożności dróg oddechowych. Na ocenę oddechu poszkodowanego poświęć 10 sekund.

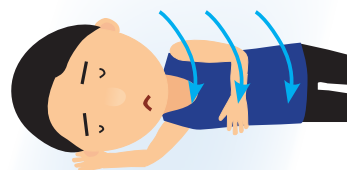
Użyj trzech zmysłów: WZROKU, SŁUCHU I CZUCIA.



Pochyl się nad głową chorego i skieruj wzrok na jego klatkę piersiową. Słuchaj oddechu, obserwuj czy unosi się klatka piersiowa, wyczuź dłońią ruchy klatki piersiowej.

JEŚLI POSZKODOWANY ODDYCHA PRAWIDŁOWO:

- zastosuj pozycję bezpieczną (nie dotyczy poszkodowanych z podejrzeniem urazu kręgosłupa)
- wyślij kogoś po pomoc
- regularnie oceniaj oddech ratowanego co 2 minuty



JEŚLI POSZKODOWANY NIE ODDYCHA LUB ODDYCHA NIEPRAWIDŁOWO:

- wezwij pomoc lub poproś innego świadka zdarzenia, aby zadzwonił pod nr tel. **112 lub 999**
- poproś kogoś, aby przyniósł **AED** (automatyczny defibrylator zewnętrzny), jeśli jest dostępny w pobliżu.



PIERWSZA
POMOC4 **Rozpocznij uciskanie klatki piersiowej
(pośredni masaż serca):**

- uklęknij obok poszkodowanego na wysokości jego klatki piersiowej
- połóż nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej w linii środkowej ciała, dołącz nadgarstek drugiej ręki (jak na rysunku poniżej)
- uciskaj klatkę piersiową 30 razy na głębokość 5 do 6 cm z częstotścią 100 do 120 razy na minutę
- po wykonaniu 30 uciśnień klatki piersiowej udroźnij drogi oddechowe
- wykonaj dwa skuteczne oddechy ratownicze – czas wdmuchiwania ok. 1 sekundy
- kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku 30 do 2.

30x**100-120/min.****5-6 cm****30 uciśnień | 2 oddechy**



PODSTAWOWE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U DOROSŁYCH

Jeżeli pierwszy oddech jest nieskuteczny (klatka piersiowa nie uniosła się prawidłowo), sprawdź i oczyść jamę ustną poszkodowanego pod kontrolą wzroku (nie na ślepo!), usuń widoczne ciało obce, popraw drożność dróg oddechowych i wykonaj kolejno nie więcej niż dwa wdechy.



Jeśli nie możesz wykonywać sztucznego oddychania, alternatywą są same uciśnięcia klatki piersiowej bez przerw na oddechy.

NIE ODSZĘPUJ OD RATOWANIA ŻYCIA!



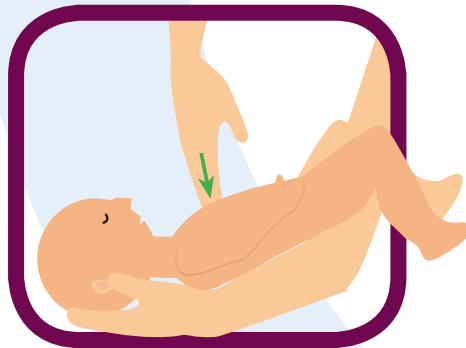
RESUSCYTACJĘ PRZERWIJ DOPIERO WTEDY, GDY:

- poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać (wciąż może być nieprzytomny),
- czynności przejmie zespół ratownictwa medycznego,
- pojawi się realne zagrożenie twojego bezpieczeństwa,
- ulegniesz wyczerpaniu.



PODSTAWOWE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U DZIECI

- 1 Zaczynij od 5 wdechów ratowniczych, ponieważ w większości zatrzymań krążenia u dzieci występuje przyczyna oddechowa. Po 5 wdechach ratowniczych występuje szansa na powrót czynności życiowych.
U niemowląt zastosuj technikę usta - usta i nos.
- 2 Jeśli wdechy nie przyniosły efektu, wykonaj **15 ucisków klatki piersiowej i 2 oddechy ratownicze.** Możesz też wykonać 30 ucisków i 2 oddechy ratownicze.
- 3 Uciśnięcia u dzieci wykonaj na głębokość około **1/3 wysokości klatki piersiowej.**
- 4 **Technika uciśnięć:**
 - **noworodki i niemowlęta** – uciśnij dolną połowę mostka 2 palcami,
 - **dzieci w wieku przedszkolnym** – wykonaj ucisk jedną ręką,
 - **dzieci starsze** – zastosuj technikę jak u dorosłych.
- 5 Tempo uciskania jest takie, jak u osób dorosłych 100-120/min.
- 6 Objętość wdechu odpowiednio zmniejsz w zależności od wieku dziecka.





ZAWAŁ MIĘŚNIA SERCOWEGO

Objawy główne:

- ostry ból wieńcowy
 - obecny u 90% chorych (u 10% głównie przy współistniejącej cukrzycy zawał może być bez objawów bólowych),
 - określane jako trudny do zniesienia,
 - określane jako silny ucisk na klatkę piersiową,
 - zlokalizowany za mostkiem,
 - ból zamostkowy,
 - promieniujący do:
 - żuchwy,
 - lewej kończyny górnej,
 - okolicy międzyłopatkowej,
 - nadbrzusza,
 - trwający ponad 20 minut.

Objawy towarzyszące:

- nudności, wymioty,
- niepokój, strach przed śmiercią,
- osłabienie,
- duszność,
- zimne poty.

ZAWAŁEM MIĘŚNIA

SERCOWEGO nazywamy ostre niedokrwienie ściany mięśnia sercowego spowodowane najczęściej niedrożnością naczynia wieńcowego. Niedokrwienie powodujące niedotlenienie doprowadza do martwicy i dysfunkcji.





ZAWAŁ MIĘŚNIA SERCOWEGO



**ZAWAŁ MIĘŚNIA
SERCOWEGO JEST STANEM
ZAGROŻENIA ŻYCIA
– NIE ZWLEKAJ!**

POSTĘPOWANIE

- 1** Ułóż poszkodowanego w pozycji siedzącej lub półsiedzącej.
- 2** Ogranicz ruchy poszkodowanego.
- 3** Zapewnij komfort psychiczny.
- 4** Rozluźnij krawat, rozepnij kołnierzyk koszuli.
- 5** Zapewnij dostęp do świeżego powietrza.
- 6** Wezwij pomoc – telefon alarmowy 112 lub 999!



DEFIBRYLACJA AUTOMATYCZNA – AED

AED to przenośny aparat, który może przywrócić poprawny rytm pracy serca u pacjenta z nagłym zatrzymaniem krążenia. Jeżeli pacjent nie reaguje i nie oddycha znaczy to, że nastąpiło zatrzymanie krążenia.

AED automatycznie określa rytm serca i gdy rozpozna zaburzenie, użyje impulsu elektrycznego by przełączyć serce w miarowy rytm zatokowy.

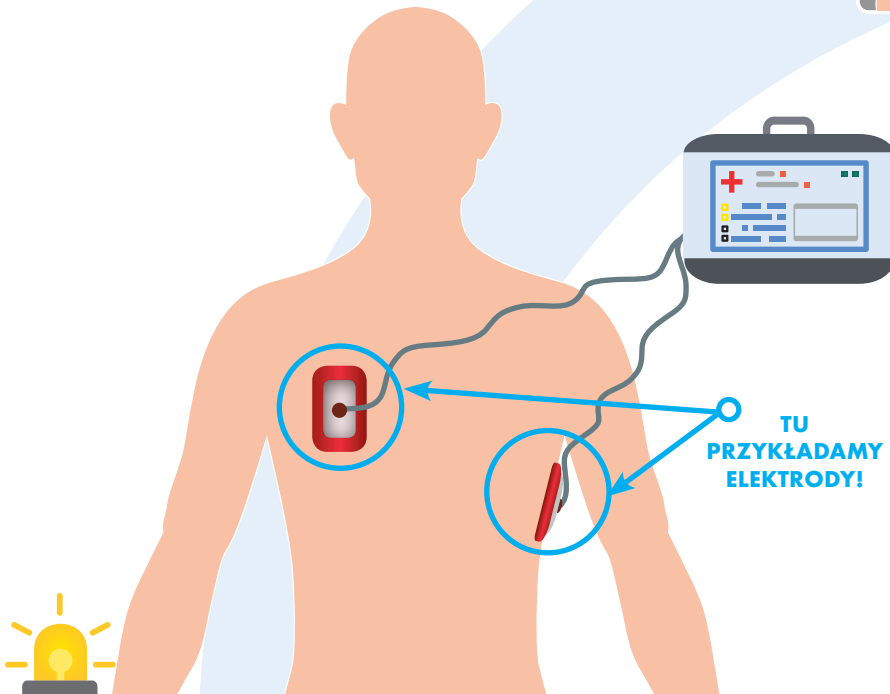
AED jest wyposażony w dwie elektrody, które należy przykleić na odsoniętą klatkę piersiową pacjenta zgodnie z instrukcją na każdej z elektrod.

W MOMENCIE WŁĄCZENIA AED ZACZYNA WYDAWAĆ JEDNOZNACZNE KOMENDY GŁOSOWE, DO KTÓRYCH NALEŻY SIĘ ZASTOSOWAĆ!



W skład zestawu reanimacyjnego do defibrylatora AED wchodzi:

- rękawiczki jednorazowe,
- ręcznik papierowy do osuszenia klatki piersiowej,
- jednorazowa golarka do zgolenia nadmiaru owłosienia w miejscu naklejenia elektrod,
- maseczka do sztucznego oddychania (wystarczy zwykła maseczka-ustnik),
- nożyczki.



Pacjenta należy reanimować do czasu pojawienia się profesjonalnego personelu medycznego.

UWAGA!
Wstrząs defibrylacyjny nie zostanie załadowany, jeżeli defibrylator nie rozpozna takiej potrzeby.

Po przyklejeniu elektrod odbywa się analiza rytmu pracy serca pacjenta i na jej podstawie AED podejmuje decyzję o konieczności przeprowadzenia defibrylacji lub jej braku. Podczas analizowania rytmu pracy serca oraz wyładowania elektrycznego nikt nie może dotykać poszkodowanego. W każdej z sytuacji AED wyda komendę głosową informującą użytkownika o kolejnych, koniecznych do przeprowadzenia czynnościach.



RANY, KRWAWIENIA KRWOTOKI

POSTĘPOWANIE

1 Ułóż poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej

- pozycji Trendelenburga (pozycja medyczna, w której pacjent leży na plecach a głowa, górna część klatki piersiowej i tułów znajdują się poniżej poziomu kończyn dolnych).

2 Krwawiącą kończynę unieś ku górze.

3 W miejscu krwawienia załóż opatrunek uciskowy.

4 Wezwij pomoc (telefon alarmowy 112 lub 999).

5 Jeśli opatrunek przecieka, dołóż kolejną warstwę.

6 Jeżeli po dołożeniu 3 warstw opatrunek nadal przecieka, rozważ zastosowanie opaski zaciskającej.

Opaska zaciskająca to nie sznurek! Powinna mieć 8-10 cm szerokości.

7 Kontroluj czynności życiowe

i zapewnij komfort termiczny i psychiczny poszkodowanego.



UTRATA KRWI od 1,5 do 2 litrów
stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia.



KRWAWIENIE Z NOSA

POSTĘPOWANIE

- 1 Pochyl głowę poszkodowanego do przodu.
- 2 Uciśnij skrzydełka nosa.
- 3 Możesz zastosować zimny okład na kark i czoło.



Wskazania do wezwania zespołu ratownictwa medycznego przy krwawieniu z nosa:

Gdy krwawienie:

- jest bardzo silne
- nie ustępuje w ciągu 10 minut
- jest spowodowane urazem (np. stłuczenie nosa)
- może być spowodowane zażyciem leków przeciwkrzepliwych



OPARZENIA

RODZAJE OPARZEŃ:

- 1 Termiczne** (gorące płyny, pary, płomień)
- 2 Chemiczne** (kwasy, zasady)
- 3 Elektryczne** (prąd zmienny, prąd stały)

POSTĘPOWANIE

- 1 Oceń sytuację i zadбай o bezpieczeństwo:**
chronić samego siebie przed porażeniem prądem, substancjami chemicznymi, płomieniem, dymem, gazami itd.
- 2 Oceń stan poszkodowanego i skontroluj czynności życiowe.**
- 3 Jeśli funkcje życiowe są zachowane**
rozpocznij schładzanie miejsca oparzenia bieżącą wodą co najmniej przez 15 min. (strumień kieruj powyżej rany)
- 4 Wezwij pomoc** (telefon alarmowy **112 lub 999**)
- 5 Jeśli to możliwe, zdejmij poparzonemu biżuterię.**
- 6 Zdejmij poparzonemu ubranie**
ale nie odrywaj, gdy odzież przylega do skóry.
- 7 Po schłodzeniu ranę ostoń jałowym bądź hydrożelowym opatrunkiem.**
- 8 Przytomnego poszkodowanego utóż w pozycji Trendelenburga**
(na plecach, nogi wyżej niż tułów).
- 9 Zapewnij poszkodowanemu komfort psychiczny i termiczny.**
- 10 Nie wolno stosować innych środków**
np.: masło, olej, smalec, mleko, śmietana, kefir, spirytus, kurze jajko itp.

NIE POMOŻESZ - ZASZKODZISZ!



OPARZENIA

Chłodzenie powierzchni oparzonej powoduje:

- zmniejszenie głębokości oparzenia
- zmniejszenie obrzęku tkanek
- działanie przeciwbólowe
- poprawę ogólnej odporności
- skrócenie czasu gojenia
- zmniejszenie liczby powikłań septycznych.



Schładzaj 15 minut

W odległości 15 cm

**Wodą
o temperaturze
około 15°C**



**REGUŁA 15 x 15 x 15
(15 minut, 15 cm, 15°C)**

DRGAWKI



POSTĘPOWANIE

Zapewnij poszkodowanemu warunki ograniczające możliwość dalszych obrażeń:

- zabezpieczenie przed upadkiem i urazami,
- udrożnienie dróg oddechowych, przytrzymywanie głowy,
- nie zaleca się wkładania w usta poszkodowanego jakichkolwiek przedmiotów,
- nie zaleca się silnego krępowania ciała poszkodowanego,
- ułożenie w pozycji bezpiecznej po zakończeniu napadu drgawkowego,
- kontrola drożności dróg oddechowych i funkcji życiowych.



ZADŁAWIENIA

Zadławienie jest to częściowe lub całkowite zamknięcie dróg oddechowych w wyniku dostania się do nich ciała obcego.

Przy częściowej niedrożności dróg oddechowych ratowany wykazuje lęk i kaszle. Może być przy tym słyszalny świst podczas wdechu, czyli rodzaj wysokiego dźwięku przy próbie zaczerpnięcia powietrza.

Przy całkowitej niedrożności dróg oddechowych ratowany nie może mówić, oddychać ani kaszleć, aż wreszcie traci przytomność.

POSTĘPOWANIE

1 Wykonaj 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową:

- stań z boku i nieco za poszkodowanym,
- podłóż jedną dłoń pod mostek poszkodowanego i pochyl go do przodu tak, aby przemieszczone ciało obce mogło przedostać się do ust, a nie przesunąć się w głąb dróg oddechowych,
- wykonaj do 5 energicznych uderzeń nadgarstkiem w okolicę międzyłopatkową;

2 Wykonaj 5 uciśnień nadbrzusza:

- stań za poszkodowanym i obejmij go ramionami na wysokości nadbrzusza,
- pochyl go do przodu,
- zaciśnij pięść i umieść ją pomiędzy pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym,
- wolną ręką złap za zaciśniętą pięść i silnie pociągnij do wewnątrz i ku górze,
- powtórz tę czynność do 5 razy.



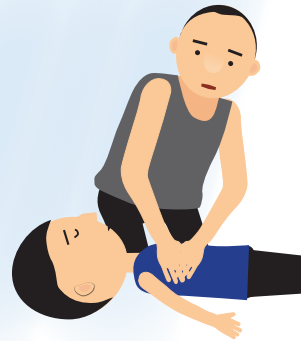
PIERWSZA POMOC



Jeżeli te czynności nie spowodują usunięcia ciała obcego z dróg oddechowych, kontynuuj uderzenia w okolicę międzyłopatkową w połączeniu z uciśnięciami nadbrzusza.

Jeżeli poszkodowany straci przytomność:

- bezpiecznie ułóż go na ziemi,
- natychmiast wezwij fachową pomoc,
- rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową.



ZADŁAWIENIA U DZIECI

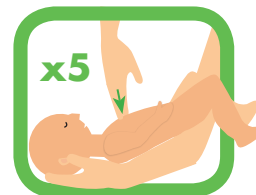
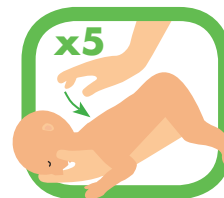


U DZIECI DO 1 ROKU

stosuj naprzemiennie
5 uderzeń międzyłopatkowych
5 uciśnień klatki piersiowej.

U DZIECI POWYŻEJ 1 ROKU

postępuj jak u dorosłych.





UDAR MÓZGU

Udarem mózgu określa się zaburzenia neurologiczne spowodowane przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia.

Niedokrwienny udar mózgu

przyczyną jest niedrożność naczynia krwionośnego spowodowana zatorom lub zakrzepem.

Krwotoczny udar mózgu

przyczyną jest uszkodzenie tętnicy w obrębie ośrodkowego układu nerwowego spowodowane najczęściej nadciśnieniem tętniczym lub pęknięcie tętniaka.



OBJAWY:

- osłabienie siły kończyn – zazwyczaj jednostronne,
- opadnięcie kącika ust,
- trudności w mówieniu lub rozumieniu innych,
- połowiczne zaburzenie czucia,
- zawroty głowy,
- zaburzenia równowagi i zawroty głowy, chwiejny chód, skłonność do upadków,
- zaburzenia widzenia.



POSTĘPOWANIE Należy działać szybko!

Jeżeli chory jest przytomny, tzn. reaguje na głos i dotyk:

- unieruchom go w miejscu – nie wolno chodzić,
- pilnie wezwij zespół ratownictwa medycznego,
- ułóż poszkodowanego w wygodnej pozycji – leżącej z lekko uniesionym tułowiem o około 45° lub bocznej,
- przygotuj karty informacyjne ze szpitala, leki aktualnie przyjmowane przez chorego oraz dokumenty – dowód osobisty i legitymację ubezpieczeniową,
- nie wolno jest podawać nic do picia i jedzenia,
- nie wolno jest podawać żadnych leków!

Jeśli chory stracił przytomność – nie reaguje na bodźce:



- udroźnij jego drogi oddechowe,
- oceń oddech przez 10 sekund,
- wezwij **POGOTOWIE RATUNKOWE, tel. 999/112**
- jeśli oddech zachowany
 - ułóż go w pozycji bezpiecznej, stale obserwując oddech,
- jeśli to możliwe przygotuj niezbędną dokumentację.



Wydano na zlecenie:
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Departament Prezydenta
Urząd Miasta Łodzi



opracowanie:
mgr DARIUSZ WÓJCIK
ratownik medyczny

Egzemplarz bezpłatny



www.uml.lodz.pl