

INSTRUKCJA
udzielania pierwszej pomocy

Rozdział 1	3
Postanowienia ogólne	3
Rozdział 2	3
Ogólne postępowanie na miejscu wypadku	3
Rozdział 3	4
Pozycja boczna ustalona (pozycja bezpieczna)	4
Rozdział 4	5
Użycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego AED	5
Rozdział 5	6
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u osób dorosłych (RKO)	6
Rozdział 6	9
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u dzieci i ofiar utonięcia	9
Rozdział 7	10
Zranienie i krwotok	10
Rozdział 8	11
Złamanie	11
Rozdział 9	12
Zadławienie i zachłyśnięcie	1 Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Rozdział 10	14
Omdlenie	14
Rozdział 11	14
Napady drgawkowe	14
Rozdział 12	15
Oparzenia termiczne	15
Rozdział 13	16
Oparzenia chemiczne	16
Rozdział 14	17
Porażenie prądem	17
Rozdział 15	18
Zatrucie	18
Rozdział 16	19
Hipotermia, odmrożenia i udar cieplny	19
Rozdział 17	20
Zawał serca	20
Rozdział 18	21
Algorytm resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)	21
Rozdział 19	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.2
Postanowienia końcowe	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.2

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1

Instrukcja wskazuje czynności jakie należy wykonać w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia przez osoby znajdujące się w miejscu zdarzenia z wykorzystaniem udostępnionych do powszechnego obrotu wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych.

Rozdział 2

Ogólne zasady postępowania na miejscu wypadku

§ 2

1. Zachowaj spokój i nie panikuj.
2. Upewnij się czy otoczenie wypadku nie stanowi zagrożenia dla osoby udzielającej pomocy.
3. Zastosuj środki ochrony indywidualnej (rękawice medyczne, maski twarzowe lub chusty twarzowe).
4. Dokonaj szybkiej oceny – ilu jest poszkodowanych i jakie odnieśli obrażenia.
5. Jeżeli w pobliżu są inne osoby poproś o pomoc w powiadomieniu Pogotowia Ratunkowego (wskaż konkretną osobę i każ jej powiadomić pogotowie).

§ 3

1. Jeżeli jesteś sam – nie opuszczając miejsca wypadku zadzwoń pod numer telefonu alarmowego.
2. Dzwoniąc pod numer alarmowy pamiętaj, aby podać:
 - 1) miejsce zdarzenia (miasto, ulicę, na której się znajdujesz);
 - 2) rodzaj zdarzenia;
 - 3) liczbę ofiar;
 - 4) rodzaj obrażeń;
 - 5) ogólny stan poszkodowanych.
3. Wykaz podstawowych telefonów alarmowych:
 - 1) 112 – Centrum Powiadamiania Ratunkowego;
 - 2) 999 – Pogotowie Ratunkowe;
 - 3) 998 – Straż Pożarna;
 - 4) 997 – Policja.
4. Nie rozłączaj połączenia telefonicznego do momentu potwierdzenia przez dyspozytora przyjęcia zgłoszenia.

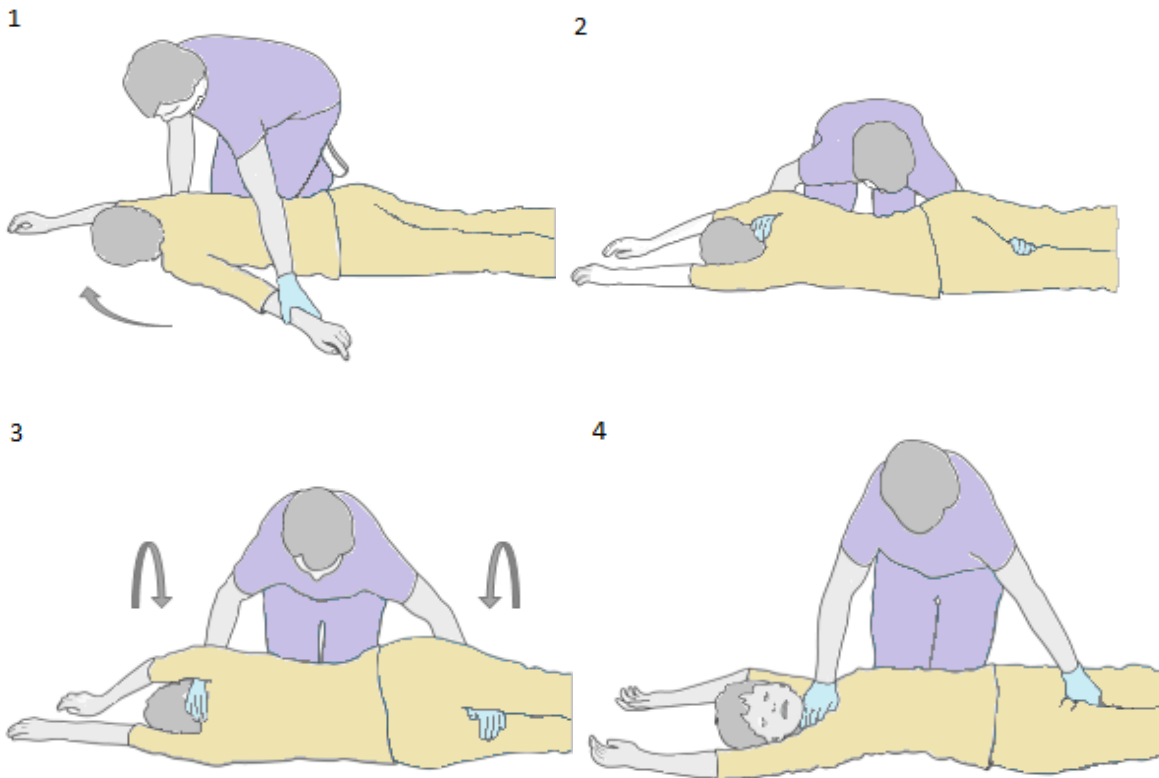
§ 4

1. Przystąp do udzielania pomocy poszkodowanym zajmując się najcięższymi stanami zagrażającymi życiu (zatrzymanie oddychania, krwotok, wstrząs).
2. Nie pozostawiaj poszkodowanych bez opieki, chyba że nie ma innej możliwości.
3. Nie przerywaj działań ratunkowych do momentu przyjazdu karetki i przejęcia przez wykwalifikowanych ratowników akcji ratunkowej.
4. Czynności ratunkowe można przerwać, jeżeli wystąpią bezpośrednie okoliczności zagrażające życiu osoby udzielającej pomocy.
5. Nie podawaj poszkodowanym żadnych leków (chyba, że dyspozytor pogotowia zaleci podanie leku).
6. Nie przemieszczaj poszkodowanych, chyba że zachodzi uzasadniona konieczność zagrażająca życiu.

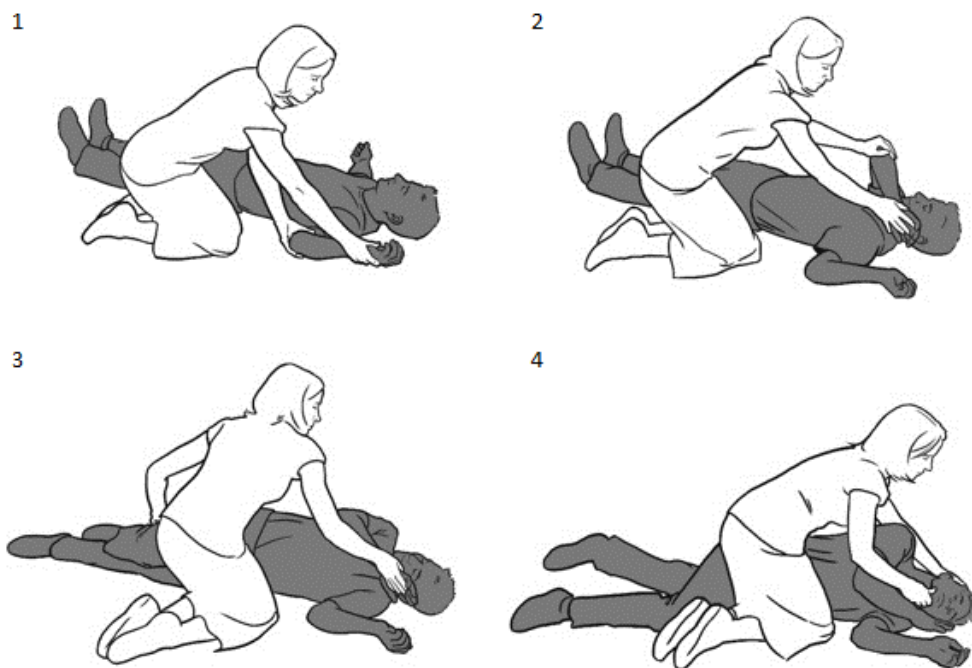
Rozdział 3
Pozycja boczna ustalona (pozycja bezpieczna)

§ 5

1. Odwróć poszkodowanego na plecy, tj.:
2. Jeżeli poszkodowany nosi okulary, to należy je zdjąć.
3. Uklęknij przy poszkodowanym i wyprostuj jego nogi.
4. Bliższą rękę poszkodowanego ułóż pod kątem prostym w stosunku do ciała, a następnie zegnij ją w łokciu pod kątem prostym tak, aby dłoń była skierowana do góry.
5. Dalszą rękę poszkodowanego przełóż w poprzek klatki piersiowej i przytrzymaj stroną grzbietową przy bliższym tobie policzku poszkodowanego.
6. Drugą ręką złap za dalszą nogę, nieznacznie powyżej kolana, następnie podciągnij ją do góry nie odrywając stopy od podłoża.
7. Przytrzymując dłoń poszkodowanego przyciśniętą do policzka, pociągnij za zgiętą nogę tak, aby poszkodowany obrócił się w twoją stronę.
8. Ułóż nogę, za którą przetaczałeś poszkodowanego tak, aby staw kolanowy i biodrowy były zgięte pod kątem prostym.
9. Odegnij głowę poszkodowanego do tyłu.
10. Ułóż dłoń poszkodowanego pod policzkiem tak, aby głowa pozostawała odgięta, lekko rozchyl usta poszkodowanego.
11. Regularnie, co około minutę, sprawdzaj oddech poszkodowanego (bez układania na wznak).



Rys. 1 Obrót osoby nieprzytomnej na plecy.



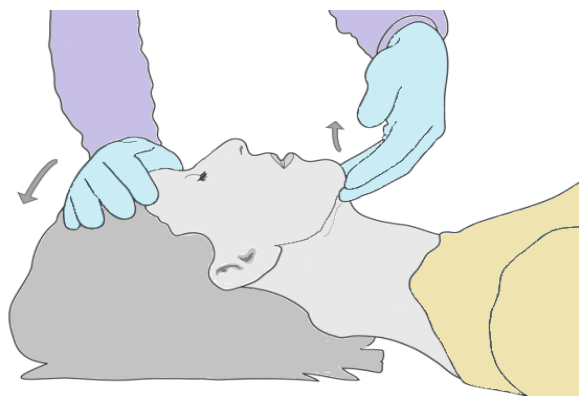
Rys. 2 Ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej.

Rozdział 4

Użycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED)

§ 6

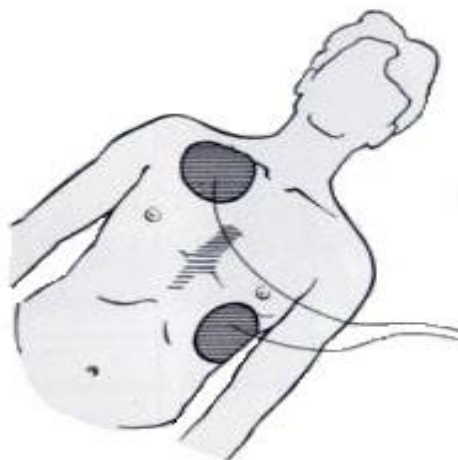
1. Defibrylator automatyczny jest odpowiedni dla dorosłych oraz dzieci powyżej 8 roku życia.
2. Dla dzieci pomiędzy 1 a 8 rokiem życia należy stosować elektrody pediatryczne oraz tryb pediatryczny defibrylatora, jeżeli jest dostępny. Jeżeli tryb pediatryczny jest niedostępny, należy stosować defibrylator taki, jaki jest dostępny.
3. Zachowaj spokój, sprawdź reakcje poszkodowanego potrząsając lekko jego ramieniem i zapytaj się *Czy wszystko w porządku*, jeżeli nie reaguje sprawdź, czy oddycha i poproś o pomoc.
4. Udroźnij jego drogi oddechowe poprzez odchylenie głowy do tyłu oraz sprawdź oddech:
 - 1) pochyl się nad poszkodowanym, postaraj się wyczuć ruchy wydychanego powietrza na swoim uchu i policzku;
 - 2) obserwuj czy klatka piersiowa się unosi i opada.



Rys. 3 Udrożnienie dróg oddechowych

§ 7

1. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha prawidłowo, rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową oraz poproś o przyniesienie defibrylatora.
2. Kontynuuj resuscytację.
3. Gdy pojawi się defibrylator:
 - 1) włącz go i naklej elektrody zgodnie z obrazkiem umieszczonym na elektrodzie:
 - a) jedną elektrodę pod lewą pachą,
 - b) drugą elektrodę pod prawym obojczykiem, obok mostka,
 - 2) jeżeli jest więcej niż jedna osoba udzielająca pomocy, nie należy przerywać resuscytacji do czasu naklejenia elektrod;
 - 3) postępuj zgodnie z poleceniami głosowymi lub/i wizualnymi;
 - 4) w momencie, gdy urządzenie zakomunikuje, że trwa analiza rytmu serca – odsuń się od poszkodowanego i upewnij się, że nikt nie dotyka poszkodowanego.



Rys. 4 Rozmieszczenie elektrod na ciele poszkodowanego.

- 5) Jeżeli wyładowanie jest zalecane:
 - a) upewnij się, że nikt nie dotyka poszkodowanego należy wydać głośną komendę odsuń się od poszkodowanego,
 - b) po wyraźnym komunikacie urządzenia, że defibrylacja jest zalecana – naciśnij migający przycisk wyładowania,
 - c) postępuj zgodnie z dalszymi poleceniami głosowymi lub/i wizualnymi.
- 6) Jeżeli wyładowanie jest niezalecane:
 - a) niezwłocznie podejmij resuscytację krążeniowo-oddechową,
 - b) postępuj zgodnie z poleceniami głosowymi lub/i wizualnymi.
- 7) Kontynuuj postępowanie zgodnie z poleceniami głosowymi lub/i wizualnymi do czasu:
 - a) przybycia wykwalifikowanej pomocy medycznej,
 - b) odzyskania prawidłowego oddechu przez poszkodowanego.

Rozdział 5

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u osób dorosłych (RKO)

§ 8

1. Upewnij się czy jest bezpiecznie na miejscu zdarzenia.
2. Sprawdź czy poszkodowany jest przytomny (potrząśnij za ramiona i zapytaj czy wszystko w porządku).

§ 9

Przytomny – oddycha

Jeżeli poszkodowany reaguje to:

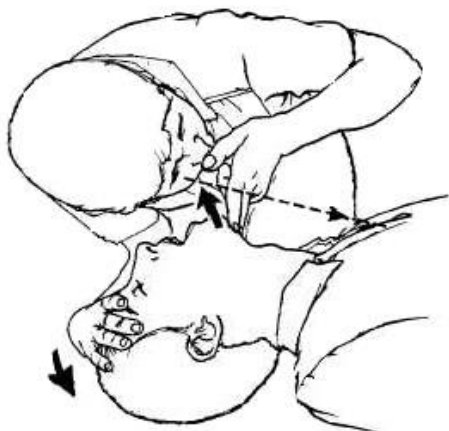
- 1) zostaw go w pozycji, w której go zastałeś, o ile nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo;
- 2) zbierz informację o stanie poszkodowanego, wezwij pomoc i regularnie oceniaj jego stan do momentu przybycia zespołu ratowniczego.

§ 10

Nieprzytomny – oddycha

Jeżeli poszkodowany nie reaguje to:

- 1) poproś o pomoc osoby będące w pobliżu;
- 2) odwróć poszkodowanego na plecy;
- 3) udroźnij jego drogi oddechowe poprzez odchylenie głowy do tyłu:
 - a) umieść jedną dłoń na czole poszkodowanego a palce drugiej dłoni umieść na jego żuchwie,
 - b) delikatnie odchyl głowę do tyłu;
- 4) utrzymując drożność dróg oddechowych sprawdź, czy osoba prawidłowo oddycha:
 - a) pochyl się nad poszkodowanym w taki sposób, by Twój wzrok był skierowany w stronę klatki piersiowej, a ucho znalazło się nad nosem i ustami poszkodowanego,
 - b) postaraj się wyczuć ruchy wydychanego powietrza na swoim uchu i policzku,
 - c) nasłuchuj szmerów oddechowych poszkodowanego,
 - d) obserwuj czy klatka piersiowa się unosi i opada.
- 5) Na ocenę oddechu należy przeznaczyć około 10 sekund. Przy jakichkolwiek wątpliwościach czy oddech jest prawidłowy, postępuj tak, jakby nie oddychał;



Rys. 5 Ocena oddechu poszkodowanego.

- 6) Jeżeli oddech dorosłego człowieka jest prawidłowy tzn. miarowy, głęboki, nieśpieszny, 10-12 razy na minutę, czyli co najmniej 2 oddechy na 10 sekund:
 - a) ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej (pozycja boczna ustalona) i odchyl mu głowę lekko do tyłu,
 - b) samemu wezwij Pogotowie Ratunkowe lub nakaż to zrobić osobie będącej w pobliżu,
 - c) kontroluj oddech poszkodowanego do przyjazdu karetki.

§ 11

Nieprzytomny – nie oddycha

1. Jeżeli oddech jest nieprawidłowy lub stwierdzisz brak oddechu to:

- 1) samemu wezwij Pogotowie Ratunkowe lub nakaż to zrobić osobie będącej w pobliżu,
- 2) rozpocznij uciskanie klatki piersiowej (resuscytację) poszkodowanego wykonując poniższe czynności:

- a) uklęknij obok poszkodowanego,
 - b) odsłoń okolice mostka,
 - c) ułóż nadgarstek jednej dłoni na środku klatki piersiowej – to jest dolna 1/3 mostka a drugą dłoń połóż na pierwszej (na linii sutkowej),
 - d) upewnij się, że nie będziesz wywierać ucisku na żebra lub nadbrzusze,
 - e) pochyl się nad osobą nieprzytomną tak, by Twoje ramiona były wyprostowane w łokciach i ustawione prostopadle do mostka,
 - f) zacznij uciskać mostek na głębokość 5 – 6 cm,
 - g) po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową, nie odrywając dłoni od mostka,
 - h) utrzymuj tempo uciśnięć: 100 – 120 na minutę;
- 3) po wykonaniu 30 uciśnięć klatki piersiowej wykonaj 2 oddechy ratownicze pamiętając, aby:
 - a) udroźnić drogi oddechowe poprzez odgięcie głowy do tyłu i uniesienie żuchwy,
 - b) kciukiem i palcem wskazującym dłoni umieszczonej na czole zacisnąć skrzydełka nosa,
 - c) pozostawić usta poszkodowanego lekko rozchylone,
 - d) wziąć normalny oddech i objąć dokładnie swoimi ustami usta poszkodowanego,
 - e) wdmuchnąć powoli powietrze do ust poszkodowanego przez około 1 sekundę,
 - f) obserwować czy klatka piersiowa poszkodowanego się unosi,
 - g) po odsunięciu ust od ust poszkodowanego obserwować czy klatka piersiowa poszkodowanego opada,
 - 4) kontynuuj uciski klatki piersiowej oraz oddechy w stosunku 30:2 (30 uciśnięć i 2 oddechy);
 - 5) nie przerywaj rozpoczętej resuscytacji do momentu przybycia ekipy ratowniczej lub odzyskania prawidłowego oddechu przez poszkodowanego;
 - 6) jeżeli to możliwe zaleca się zmianę osoby resuscytującej co 5 cykli 30:2 (co około 2 minuty).



Rys. 6 Ucisk klatki piersiowej u osoby dorosłej.

2. W przypadku gdy wykonany oddech ratowniczy nie powoduje unoszenia klatki piersiowej poszkodowanego, wykonaj następujące czynności:
 - 1) sprawdź jamę ustną i usuń widoczne ciała obce;
 - 2) ponownie wykonaj udroźnienie dróg oddechowych poprzez odgięcie głowy do tyłu i uniesienie żuchwy;
 - 3) ponownie dokonaj próby wentylacji i niezależnie od jej wyniku przystąp do uciskania klatki piersiowej poszkodowanego;
 - 4) za każdym razem wykonuj dwie próby wentylacji, zanim przystąpisz do uciskania klatki piersiowej.
3. W przypadku używania maski twarzowej do wykonywania oddechów ratowniczych, to maskę należy przytrzymywać oburącz w celu zapewnienia szczelnego przylegania jej do twarzy.
4. Resuscytację ograniczoną wyłącznie do uciśnięć klatki piersiowej można prowadzić w następujących sytuacjach:
 - 1) nie jesteś w stanie wykonać oddechów ratowniczych – np. uszkodzenia części twarzowej, poparzenia, itp.;
 - 2) nie chcesz ze względów higienicznych wykonywać oddechów ratowniczych – np. ryzyko zarażenia WZW, itp.

5. Jeżeli stosujesz wyłącznie uciśnięcia klatki piersiowej, wykonuj je bez przerwy z częstotliwością 100-120 uciśnięć na minutę.

Rozdział 6

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u dzieci i ofiar utonięcia

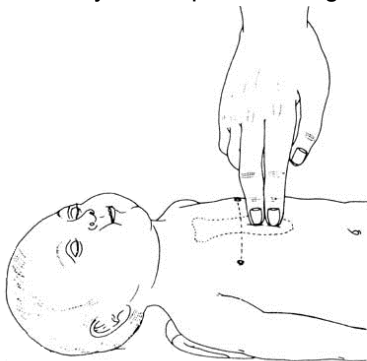
§ 12

1. W przypadku dzieci, działania resuscytacyjne należy przeprowadzać podobnie jak u dorosłych, wprowadzając kilka niewielkich zmian.
2. Jeżeli działasz sam, prowadź resuscytację przez minutę, zanim udasz się po pomoc.
3. Oddechy ratownicze u dzieci powinny być odpowiednio mniejsze, by nadmiar powietrza nie dostał się do żołądka.

§ 13

Niemowlę – poniżej 1 roku życia

1. Przystąp do wykonywania ucisków klatki piersiowej:
 - 1) ułóż 2 palce (wskazujący i środkowy) na klatce piersiowej w dolnej połowie mostka (na wysokości linii łączącej brodawki sutkowe) – połóż drugą dłoń na głowie dziecka w celu jej stabilizacji;
 - 2) pochyl się nad dzieckiem;
 - 3) szybko uciskaj utrzymując tempo 100 – 120 uciśnięć na minutę;
 - 4) wykonaj 30 głębokich uciśnięć (1/3 wysokości klatki piersiowej).
2. Po wykonaniu uciśnięć klatki piersiowej wykonaj 2 oddechy ratownicze, w tym celu:
 - 1) ułóż głowę w pozycji udrożnionych dróg oddechowych (pozycja pośrednia);
 - 2) ułóż swoje usta tak, aby objąć jednocześnie usta i nos dziecka;
 - 3) wykonaj delikatny oddech, aby unieść klatkę piersiową dziecka;
 - 4) jeśli klatka piersiowa się uniosła, wykonaj łącznie 2 oddechy.
3. Powtarzaj uciski klatki piersiowej oraz oddechy do momentu przybycia ekipy ratowniczej lub odzyskania prawidłowego oddechu przez dziecko.



Rys. 7 Ucisk klatki piersiowej u niemowlęcia.

§ 14

Dziecko powyżej 1 roku życia

1. Przystąp do uciskania klatki piersiowej:
 - 1) umieść nasadę jednej ręki bezpośrednio nad dolną połowę mostka;
 - 2) pochyl się nad poszkodowanym;
 - 3) wyprostuj rękę w stawie łokciowym;
 - 4) szybko uciskaj utrzymując tempo 100 – 120 uciśnięć na minutę;
 - 5) wykonaj 30 głębokich uciśnięć (1/3 wysokości klatki piersiowej).
2. Po wykonaniu uciśnięć klatki piersiowej wykonaj 2 oddechy ratownicze, w tym celu:
 - 1) delikatnie odchyl głowę dziecka ku tyłowi;
 - 2) ułóż jedną dłoń na czole dziecka i dwoma palcami (kciuk i palec wskazujący) zaciśnij płatkę nosa;

- 3) drugą dłonią 2 lub 3 palcami unieś brodę ku górze i odchyl głowę ku tyłowi;
 - 4) obejmij swoimi ustami usta dziecka tak, aby zachować szczelność;
 - 5) wykonaj 2 oddechy, aby unieść klatkę piersiową dziecka.
3. Powtarzaj wdechy i uciski klatki piersiowej do momentu przybycia ekipy ratowniczej lub odzyskania prawidłowego oddechu przez dziecko.



Rys. 8 Ucisk klatki piersiowej u dziecka powyżej 1 roku życia.

§ 15

Ofiary utonięcia

W przypadku osób będących ofiarami utonięcia (zarówno w przypadku dzieci jak i osób dorosłych), działania resuscytacyjne prowadź stosując algorytmy postępowania opisane powyżej. Zaawansowane techniki są zarezerwowane dla osób z zawodowym obowiązkiem udzielania pomocy np. PSP, OSP, WOPR, GOPR.

Rozdział 7

Zranienie i krwotok

§ 16

1. Ogólne postępowanie w przypadku zranień sprowadza się do zatrzymania lub ograniczenia krwawienia na czas uzyskania specjalistycznej pomocy medycznej oraz zabezpieczenia czystości okolicy rany o ile to jest możliwe.
2. Silnie krwawiące rany doraźnie uciskamy np. ręką lub częścią ubrania – do czasu dostarczenia apteczki pierwszej pomocy.
3. Sterylność opatrunku doraźnego nie jest najważniejszą kwestią, przede wszystkim należy zatamować krwotok.

§ 17

1. Apteczkę (środki opatrunkowe) należy dostarczyć do miejsca wypadku, a nie prznosić poszkodowanego do miejsca przechowywania apteczki.
2. Po dostarczeniu na miejsce wypadku apteczki, na ranę zakładamy opatrunek uciskowy, złożony z jałowych kompresów gazowych oraz materiałów mocujących np. bandaża, chust trójkątnych, elastycznych opasek podtrzymujących, itp.
3. Jeżeli opatrunek przesiąka, bez zdejmowania opatrunku, nakładamy kolejną warstwę środków chłonących i mocno bandażujemy.
4. Bezpośrednio na ranę nie stosujemy materiałów włóknistych (np. waty, ligniny), ponieważ ich fragmenty mogą pozostać w ranie.

§ 18

1. Na rany nie stosujemy środków dezynfekujących.
2. Ranne kończyny, po wykonaniu opatrunku uciskowego, unosimy powyżej poziomu ciała.

§ 19

1. W przypadku ran kłutych lub wbicia się ciał obcych nie wyciągamy przedmiotów tkwiących w ranach, a jedynie stabilizujemy je odpowiednim opatrunkiem obłożeniowym (przedmioty tkwiące w ranie tamują krwotok wewnętrzny).
2. W przypadku amputacji postępujemy w sposób analogiczny jak opisany powyżej (opatrunek uciskowy) zapisujemy lub zapamiętujemy godzinę założenia opatrunku uciskowego.
3. Amputowane części ciała wkładamy do czystej i szczelnej torby foliowej i zanurzamy w wodzie z lodem – pozwala to na dokonanie ewentualnej replantacji.

§ 20

1. W przypadku ran głowy osobę poszkodowaną należy ułożyć w pozycji półsiedzącej podpartej oraz delikatnie, nie uciskając, osłonić ranę opatrunkiem osłaniającym.
2. W przypadku ran szyi, należy stosować opatrunki punktowe tak, aby nie spowodować zaburzeń oddychania (uduszenia) lub zaciśnięcia tętnic szyjnych.
3. W przypadku głębokich ran klatki piersiowej, na opatrunek należy nałożyć folię i przykleić ją plastrem w celu uszczelnienia rany, co zabezpiecza przed szybszym pogłębianiem się odmy płucnowej.
4. W przypadku ran brzucha, osobę poszkodowaną należy położyć na plecach z lekko uniesioną klatką piersiową i ugiętymi nogami w kolanach (dla zmniejszenia napięcia ścian brzucha), następnie przykryć ranę dużym, nieuciskającym opatrunkiem osłaniającym – chusta trójkątna, jałowa gaza, itp.
5. Jeżeli w wyniku zranienia brzucha doszło do wytrzewienia, nie należy jej upychać do jamy brzusznej, tylko pozostawić je przykryte opatrunkiem osłaniającym.

Rozdział 8

Złamanie

§ 21

1. W przypadku złamania nie należy poszkodowanego ruszać z miejsca zdarzenia, chyba że jest to absolutnie konieczne.
2. Jako jedynym uzasadnionym wskazaniem do transportu prowizorycznymi środkami, trzeba przyjąć konieczność ewakuacji z miejsca zdarzenia z powodu zagrożenia życia poszkodowanych lub ratowników.
3. Przy złamaniach z przemieszczeniem nie prostujemy kończyny, ponieważ może to doprowadzić do dodatkowego uszkodzenia naczyń krwionośnych i nerwów.
4. Unieruchamiamy złamaną kończynę, zawsze w takiej pozycji, w jakiej się znajduje – nie prostujemy.
5. Unieruchomienie złamanej kości wykonujemy poprzez unieruchomienie złamanej kości i dwóch sąsiednich stawów.

§ 22

1. W przypadku złamania w stawie, unieruchamiamy dany staw oraz dwie sąsiadujące kości.
2. Złamane ramię możemy unieruchomić za pomocą prowizorycznego temblaka, nawet wykonanego po prostu z odzieży rannego.
3. Złamaną nogę (o ile nie jest nienaturalnie wygięta) ostatecznie można dowiązać do drugiej, zdrowej kończyny wiążąc bandażem okolice bioder, kolan oraz na stopach.
4. W przypadku złamania otwartego nie staramy się „wpychać” wystających odłamków do rany.
5. W przypadku złamania otwartego, jeżeli mamy dostęp do jałowych materiałów opatrunkowych, na ranę można założyć opatrunek osłaniający. Trzeba to jednak wykonać bardzo delikatnie, tak aby nie przemieścić odłamków kostnych.

§ 23

1. Cały czas sprawdzamy, czy ranny nie ma problemów z oddychaniem i nie traci przytomności.

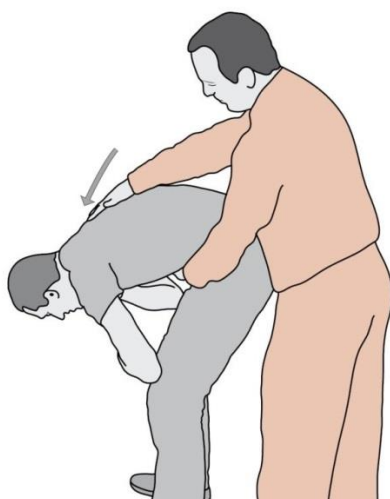
2. Przy upadkach z wysokości, wypadkach komunikacyjnych zawsze zakładamy, że mogło dojść do urazu głowy i kręgosłupa.

Rozdział 9 Zadławienie i zachłyśnięcie

§ 24

Osoba dorosła i dziecko powyżej 1 roku życia

1. Zadławienie jest to nagła utrata drożności dróg oddechowych lub jej upośledzenie w wyniku aspiracji ciała obcego do górnych dróg oddechowych. Najczęstszym miejscem zatrzymania się ciała obcego jest krtań, będąca najwęższą częścią dróg oddechowych.
2. Jeżeli poszkodowany ma objawy częściowej niedrożności dróg oddechowych (może mówić, kaszleć, oddychać), zachęcaj go do kaszlu i nie rób nic więcej.
3. Jeżeli poszkodowany ma objawy całkowitej niedrożności dróg oddechowych, ale jest przytomny (nie może mówić, może kiwać głową):
 - 1) zastosuj do 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową zgodnie z zasadami:
 - a) stań z boku i nieco za poszkodowanym,
 - b) połóż jedną dłoń na klatce piersiowej poszkodowanego i pochyl go do przodu tak, aby przemieszczone ciało obce mogło przedostać się do ust, a nie przemieszczało się w głąb dróg oddechowych,
 - c) wykonaj do 5 energicznych uderzeń nadgarstkiem drugiej ręki w okolicę międzyłopatkową;
 - 2) po każdym uderzeniu sprawdź, czy ciało obce nie wydostało się i czy drogi oddechowe są nadal niedrożne.
4. Jeżeli uderzenia w okolicę międzyłopatkową nie spowodują usunięcia ciała obcego, zastosuj 5 uciśnień nadbrzusza zgodnie z zasadami:
 - 1) stań za poszkodowanym tak, by jedną z nóg mieć między nogami poszkodowanego i obejmij go ramionami na wysokości nadbrzusza;
 - 2) pochyl go do przodu;
 - 3) zaciśnij pięść i umieść ją na wysokości połowy dystansu między pępkiem, a zakończeniem mostka;
 - 4) wolną ręką złap za zaciśniętą pięść i silnie pociągnij do wewnątrz i ku górze;
 - 5) powtórz tę czynność do 5 razy.



Rys. 9 Uderzenia w okolicę międzyłopatkową u osoby dorosłej.



Rys. 10 Uciśnięcia nadbrzusza u osoby dorosłej. Manewru nie wykonywać u kobiet w ciąży!

5. Jeżeli te czynności nie spowodują usunięcia ciała obcego z dróg oddechowych, kontynuuj uderzenia w okolicę międzyłopatkową w połączeniu z uciśnięciami nadbrzusza.
6. Uwaga! Manewru uciskania nadbrzusza nie wolno wykonywać u kobiet w ciąży.
7. W przypadku gdy poszkodowany straci przytomność bezpiecznie ułóż go na ziemi na wznak.
8. Rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową.

§ 25

Dziecko poniżej 1 roku życia

1. Skontroluj otoczenie niemowlęcia w poszukiwaniu możliwych przedmiotów, którymi mogło się zadławić.
2. Stabilizując głowę i tułów niemowlęcia połów je na swoim przedramieniu twarzą ku dołowi. Głowa niemowlęcia powinna znajdować się niżej niż tułów.
3. Wykonaj 5 uderzeń między łopatkami wolną ręką.
4. Przełóż niemowlę na drugie przedramię odwracając je na plecy.
5. Wykonaj 5 uciśnieć (palcami wskazującym i środkowym) w dolnej połowie mostka 1 cm poniżej linii międzysutkowej na głębokość 3 – 4 cm.
6. Powtarzaj punkty 10 do 13 do momentu udrożnienia dróg oddechowych lub utraty przytomności przez niemowlę.
7. Jeżeli niemowlę jest nieprzytomne należy rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową u dzieci poniżej roku stosując na przemian 2 wdechy ratownicze i 30 uciśnieć (używając palca wskazującego i środkowego jednej ręki).



Rys. 11 Uderzenia w okolicę międzyłopatkową u noworodka. Rys. 12 Ucisk klatki piersiowej u noworodka.

Rozdział 10

Omdlenie

§ 26

1. Omdlenie jest to stan, w którym chwilowo do naczyń krwionośnych ośrodkowego układu nerwowego w obszarze mózgowia dociera zbyt mała ilość krwi, lub krew jest zbyt uboga w tlen.
2. Wyłączenie świadomości będziemy mogli zaobserwować w sytuacji, w której poszkodowany osunie się na ziemię bezwładny lub wcześniej będzie zgłaszał słabość oraz mroczki przed oczami, często podawane jako objaw nadchodzącego omdlenia.
3. Postępuj zgodnie z podstawowymi zabiegami resuscytacyjnymi: oceń własne bezpieczeństwo, sprawdź przytomność, zwołaj o pomoc oraz skontroluj oddech poszkodowanego.
4. Jeżeli świadomość pacjenta nie wraca, traktuj pacjenta jak osobę nieprzytomną.
5. Wezwij zespół ratownictwa medycznego.
6. Ułóż pacjenta w pozycji bocznej ustalonej i kontroluj jego oddech do przyjazdu zespołu medycznego.

7. Jeżeli poszkodowany przestanie oddychać rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową.

Rozdział 11 Napady drgawkowe

§ 27

1. Napad drgawek jest to stan, w którym występują mimowolne skurcze mięśni szkieletowych całego ciała lub wybranej partii mięśni ciała wynikające z zaburzenia funkcji układu nerwowego jak i zaburzenia struktury tkanki nerwowej.
2. W trakcie napadu drgawkowego najważniejszym jest, aby podjąć działania zabezpieczające poszkodowanego przed powstaniem wtórnych urazów.
3. Podejdź do poszkodowanego od strony głowy i ustabilizuj ją swoimi rękami, ażeby nie uderzała o twarde podłoże lub znajdujące się w pobliżu przedmioty.
4. Nie wkładaj do ust poszkodowanego żadnych przedmiotów (ołówków, długopisów, materiałów).
5. Nie pozostawiaj poszkodowanego w napadzie drgawek samemu sobie.

§ 28

1. Nie przytrzymuj rąk ani nóg podczas drgawek, chroń tylko głowę przed urazami wtórnymi.
2. W przypadku konieczności usunięcia z jamy ustnej wydzielin i ciał obcych należy poszkodowanego obrócić na bok ułatwiając ewakuację wydzielin na zewnątrz jamy ustnej.
3. Nigdy nie wkładaj palców do jamy ustnej poszkodowanego.
4. Po ustaniu drgawek poszkodowany wejdzie w tzw. sen ponapadowy – stan ten trwa od kilku do kilkudziesięciu minut i jest czasem „odzyskiwania sił” pacjenta po intensywnym wysiłku jaki dla jego organizmu mógł stanowić napad drgawkowy. Wówczas poszkodowany zachowuje się jak osoba nieprzytomna lub z zaburzeniami świadomości. Nie reaguje na bodźce zewnętrzne lub robi to w bardzo ograniczonym stopniu. Pacjent w tym czasie nie jest w stanie sam utrzymać drożności dróg oddechowych.
5. Po ustaniu drgawek sprawdź oddech i jeżeli jest prawidłowy ułóż poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej pamiętając, by usta pozostały lekko uchylone dając możliwość swobodnej ewakuacji wydzielin z jamy ustnej.

§ 29

1. Jeżeli poszkodowany przestanie oddychać rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową.
2. W trakcie napadu drgawek wskazane jest wezwanie pomocy zespołu ratownictwa medycznego, ponieważ konieczna jest każdorazowo kontrola lekarska osoby, która przeszła napad drgawkowy, bez względu na jego etiologię.

Rozdział 12 Oparzenia termiczne

§ 30

Oparzenie termiczne to uszkodzenie ciała, których przyczyną jest działanie wysokiej temperatury. Źródłem oparzenia termicznego są najczęściej: gorące płyny (woda, para wodna), bezpośredni kontakt z rozgrzanym przedmiotem (żelazko, piecyk, kuchenka) lub rzadziej bezpośredni kontakt z płomieniem. Objawami oparzeń są:

- 1) rumień;
- 2) ból;
- 3) obrzęk;
- 4) pęcherze;
- 5) wstrząs (przy rozległych oparzeniach);
- 6) duszność;
- 7) kaszel;
- 8) trudności w oddychaniu (przy oparzeniach dróg oddechowych);

- 9) utrata przytomności.

§ 31

1. W pierwszej kolejności przy oparzeniach przeanalizuj sytuację – rozpoznaj zdarzenie, określ przyczyny oparzenia i staraj się je wyeliminować, oceń stan oparzonego i rozległość uszkodzeń.
2. Jeśli na poszkodowanym pali się ubranie nie pozwól, żeby biegał, przewróć go na ziemię np. podkładając nogę i ugaś płomień przy użyciu koca gaśniczego lub części odzieży, która skutecznie stłumi ogień lub obracaj go po ziemi.
3. O ile to możliwe odstoń poparzone miejsce, ściągnij lub rozetnij ubranie nasiąknięte gorącym płynem lub parą.
4. Nie ściągaj odzieży, gdy jest ona przylepiona lub wtopiona w skórę.
5. Zdejmij biżuterię i zegarek, zanim powstanie obrzęk.
6. Przez co najmniej 15-30 minut schładzaj oparzoną powierzchnię ciała chłodną wodą.
7. Po zakończeniu schładzania rany oparzeniowe można osłonić opatrunkiem jałowym lub hydrożelowym, schładzającym.

§ 32

1. Nie należy przekłuwać powstałych pęcherzy i nie zdejmować uszkodzonego naskórka.
2. Nie należy stosować żadnych środków dezynfekujących, maści ani kremów.
3. W przypadku oparzeń wewnętrznych nie wolno podawać doustnie płynów ani pokarmów.
4. W przypadku ciężkich oparzeń należy wezwać kwalifikowaną pomoc medyczną, gdy:
 - 1) występują oparzenia III stopnia (zwęglenia ciała, uszkodzony nie odczuwa bólu z powodu zniszczenia zakończeń nerwowych, miejsce oparzenia ma kolor białawy, szarawy lub czarny);
 - 2) oparzenia obejmują ponad 10% powierzchni ciała (powierzchnia dłoni poszkodowanego stanowi 1% powierzchni jego ciała);
 - 3) oparzenia obejmują: twarz, oczy lub krocze.

§ 33

1. Zabezpiecz poszkodowanego przed nadmiernym wychłodzeniem ciała.
2. Przy poparzeniach powyżej 10% powierzchni ciała wychładzaj przez około 1 minutę, a następnie zadбай o termoizolację zabezpieczając oparzenie czystym i suchym opatrunkiem.

Rozdział 13

Oparzenia chemiczne

§ 34

Oparzenia środkami chemicznymi są niezwykle groźne dla poszkodowanych. Dochodzi do nich gdy do skóry, oczu lub do przewodu pokarmowego dostanie się substancja żrąca, która może mieć postać zarówno gazową, płynną jak i stałą.

§ 35

Oparzenia chemiczne skóry

1. Objawami oparzeń skóry są:
 - 1) ostry kłujący ból;
 - 2) rumień lub plamiste przebarwienia skóry;
 - 3) pęcherze oraz złuszczenia martwiczych tkanek.
2. Postępowanie w przypadku oparzeń skóry:
 - 1) splucz obfitą ilością wody miejsce oparzenia;
 - 2) o ile to możliwe, usuń odzież i biżuterię z miejsca oparzenia kontynuując splukiwanie wodą;
 - 3) unikaj kontaktu splukiwanej wody z innymi, nieoparzonymi częściami ciała;
 - 4) jeżeli dysponujesz opatrunkiem jałowym lub opatrunkiem hydrożelowym należy go zastosować;
 - 5) zidentyfikuj substancję żrącą – zachowaj opakowanie;

- 6) skontaktuj się z lekarzem w celu udzielenia dalszej pomocy.

§ 36

Oparzenia chemiczne przewodu pokarmowego

1. Objawami oparzeń przewodu pokarmowego są:
 - 1) piekący ból jamy ustnej;
 - 2) gardła oraz przełyku;
 - 3) odbarwienie czerwieni wargowej i błon śluzowych jamy ustnej;
 - 4) nudności oraz wymioty.
2. Postępowanie w przypadku oparzeń przewodu pokarmowego:
 - 1) obmyj twarz i płucz jamę ustną dużą ilością wody;
 - 2) zidentyfikuj substancję parzącą – zachowaj opakowanie;
 - 3) natychmiast skontaktuj się z lekarzem;
 - 4) w żadnym wypadku nie wywołuj wymiotów i nie podawaj nic do picia.

§ 37

Oparzenia chemiczne oka

1. Objawami oparzeń narządu wzroku są:
 - 1) ostry ból oka;
 - 2) trudności z otwieraniem oka;
 - 3) obfite łzawienie;
 - 4) światłowstręt;
 - 5) zaczerwienienie i obrzęk powiek.
2. Postępowanie w przypadku oparzeń narządu wzroku:
 - 1) obficie przemyj oko wodą bieżącą,
 - 2) delikatnie i obficie płucz powiekę zaczynając od wewnętrznej strony,
 - 3) załóż opatrunek jałowy na oko,
 - 4) zidentyfikuj substancję parzącą – zachowaj opakowanie,
 - 5) natychmiast skontaktuj się z lekarzem,
 - 6) w żadnym wypadku nie przecieraj oka ani nie dopuszczaj do kontaktu wody spłukującej oparzone oko z okiem zdrowym.

Rozdział 14

Porażenie prądem

§ 38

1. Porażenie prądem jest to nadmierna ekspozycja tkanek organizmów żywych na działanie prądu elektrycznego. Objawami zewnętrznymi porażenia prądem są:
 - 1) ból;
 - 2) poparzenia skóry;
 - 3) zaburzenia w oddychaniu;
 - 4) utrata przytomności.
2. Przed przystąpieniem do udzielania pierwszej pomocy osobie porażonej prądem elektrycznym w pierwszej kolejności należy odciąć źródło prądu. Nigdy nie dotykaj osoby poszkodowanej przed odłączeniem napięcia.
3. Zabezpiecz miejsce zdarzenia przed możliwością ponownego (przypadkowego) włączenia napięcia.
4. W przypadku konieczności przemieszczenia poszkodowanego używaj przedmiotów nieprzewodzących prądu elektrycznego.

§ 39

1. Po zabezpieczeniu miejsca zdarzenia rozpocznij ocenę stanu poszkodowanego.

2. Wezwij służby ratownicze, ponieważ osoba porażona prądem elektrycznym musi być obowiązkowo poddana badaniom i obserwacji w warunkach szpitalnych z powodu możliwości wystąpienia opóźnionych zaburzeń po porażeniowych.
3. Sprawdź czy poszkodowany jest przytomny i czy oddycha.

§ 40

1. W przypadku gdy poszkodowany jest przytomny:
 - 1) zostaw go w pozycji, w której go zastałeś, o ile nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo;
 - 2) zbierz informację o stanie poszkodowanego, wezwij pomoc i regularnie oceniaj jego stan do momentu przybycia zespołu ratowniczego.
2. W przypadku gdy poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha – ułóż go w pozycji bocznej ustalonej, monitoruj jego oddech i czekaj na przyjazd zespołu ratowniczego.
3. W przypadku gdy poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha – rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową i jeżeli to możliwe użyj AED.
4. W miarę możliwości, załóż opatrunek na poparzone miejsce.
5. Pozostań z poszkodowanym do momentu przybycia wykwalifikowanego zespołu ratowniczego.

Rozdział 15

Zatrucie

§ 41

Zatrucie to zbiór różnorodnych objawów ze strony różnych układów, spowodowanych wniknięciem do organizmu substancji trującej (toksyny lub środka chemicznego) w dawce toksycznej. Objawami zatrucia przez drogi oddechowe są:

- 1) zawroty głowy;
- 2) kaszel;
- 3) duszności;
- 4) zaburzenia świadomości;
- 5) utrata przytomności.

§ 42

Zatrucie przez drogi oddechowe

1. W przypadku zatrucia przez drogi oddechowe pamiętaj o własnym bezpieczeństwie uważaj, aby samemu się nie zatruć (przewietrz pomieszczenie).
2. Przenieś poszkodowanego w bezpieczne miejsce, zapewnij mu dostęp czystego powietrza.
3. Wezwij pomoc medyczną.

§ 43

1. Oceń stan poszkodowanego sprawdzając czy jest przytomny i czy oddycha (nie wdychaj powietrza wydychanego przez poszkodowanego).
2. Jeżeli poszkodowany jest przytomny kontroluj jego stan do przyjazdu pogotowia ratunkowego.
3. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha, oceń jego oddech a następnie ułóż go w pozycji bocznej ustalonej.
4. Jeżeli poszkodowany nie oddycha, rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową, rozważ stosowanie jedynie uciśnięć klatki piersiowej.
5. W przypadku gdy poszkodowany jest przytomny, zachęć go do spokojnego oddychania czystym powietrzem i obserwuj jego zachowanie.

§ 44

Zatrucie pokarmowe

1. Objawami zatrucia pokarmowego są:
 - 1) zawroty głowy;
 - 2) nudności;

- 3) wymioty;
 - 4) kołatanie serca;
 - 5) zaburzenia świadomości;
 - 6) utrata przytomności.
2. W przypadku zatrucia pokarmowego dokonaj oceny stanu poszkodowanego.
 3. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha, oceń jego oddech a następnie ułóż go w pozycji bocznej ustalonej.
 4. Jeżeli poszkodowany nie oddycha, rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową.
 5. Wezwij pomoc medyczną.
 6. Na bieżąco oceniaj stan poszkodowanego do czasu przyjazdu pogotowia ratunkowego.
 7. O ile to możliwe, zabezpiecz opakowanie po środku, który spowodował zatrucie.

Rozdział 16

Hipotermia, odmrożenia i udar ciepły

§ 45

Hipotermia

1. Hipotermia to stan organizmu, w którym temperatura ciała jest niższa od bezwzględnego minimum normy fizjologicznej (35°C), spowodowany zbyt szybkim ochładzaniem organizmu w stosunku do jego zdolności wytwarzania ciepła. Objawami hipotermii są:
 - 1) chłódna w dotyku skóra;
 - 2) dreszcze;
 - 3) zaburzenia świadomości oraz senność;
 - 4) zasinienie skóry, zwolnienie akcji oddechowej.
2. W przypadku hipotermii podstawową czynnością jest przeniesienie poszkodowanego w ciepłe miejsce.
3. Zdejmij mokre ubrania i wytrzyj poszkodowanego do sucha a następnie owiń suchymi kocami lub załóż suche ubranie.
4. Wezwij pogotowie ratunkowe.
5. W przypadku, kiedy poszkodowany nie reaguje (jest nieprzytomny i nie oddycha) – rozpocznij zabiegi resuscytacyjne.
6. W miarę możliwości, umieść poszkodowanego w pobliżu źródła ciepła.

§ 46

Odmrożenia

1. Odmrożenie to miejscowe działanie niskiej temperatury na części ciała.
2. Objawami odmrożenia są:
 - 1) szara skóra;
 - 2) stwardniałe, chłodne i pozbawione czucia miejsca.
3. W przypadku odmrożenia przede wszystkim przenieś chorego w ciepłe miejsce.
4. Wezwij pogotowie ratunkowe.
5. O ile to możliwe, usuń biżuterię i ubranie z odmrożonej kończyny.
6. Nie rozmasowuj odmrożeń.
7. Nie używaj do rozmrażania podgrzewanych poduszek, pieca lub ognia.

§ 47

Udar ciepły

1. Udar ciepły to nadmierna ekspozycja organizmu na działanie wysokiej temperatury otoczenia.
2. Objawami udaru cieplnego są:
 - 1) podwyższenie temperatury ciała;
 - 2) zaburzenia świadomości;
 - 3) zaczerwienienie i rozgrzanie skóry.

3. W przypadku udaru ciepłego przenieś poszkodowanego w chłodniejsze lub zacienione miejsce, zdejmij nadmiar ubrania, pamiętając by nie narażać skóry na bezpośredni kontakt ze słońcem.
4. Rozpocznij chłodzenie organizmu poprzez polewanie lub skrapianie ciała wodą, najlepiej letnią, energicznie wachluj, by zwiększyć ruch powietrza.
5. Jeżeli poszkodowany jest przytomny - podaj poszkodowanemu do picia wodę, by nie dopuścić do nadmiernego odwodnienia.
6. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha – rozpocznij zabiegi resuscytacyjne.
7. W razie konieczności utrzymuj drożność dróg oddechowych.

Rozdział 17 Zawał serca

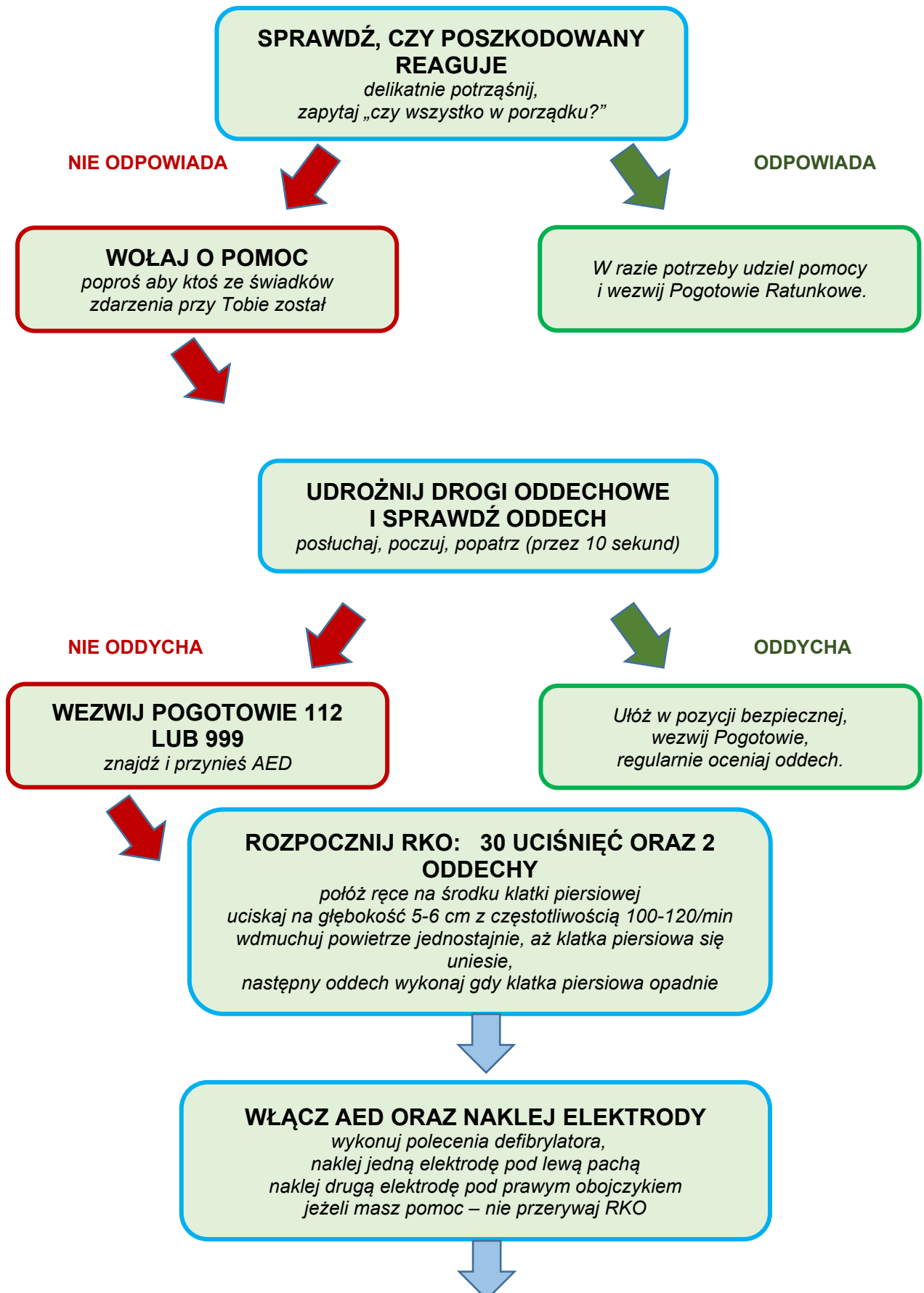
§ 48

1. Zawał serca jest to upośledzenie zaopatrywania w krew mięśnia sercowego w skutek niewydolności wieńcowej, której następstwem jest mniej lub bardziej rozległe zniszczenie tkanek ściany serca. Objawami zawału serca są:
 - 1) nagły, kłujący ból w okolicy mostka;
 - 2) wrażenie ciasnoty w klatce piersiowej;
 - 3) często promieniowanie bólu przez lewe ramię;
 - 4) niepokój połączony ze strachem przed śmiercią;
 - 5) chłodna, blada skóra;
 - 6) zimny pot.
2. W przypadku podejrzenia zawału serca bezzwłocznie wezwij kwalifikowaną pomoc medyczną.
3. Ułóż poszkodowanego w pozycji odciążającej serce, tzn. z lekko podwyższonym tułowiem.
4. Rozluźnij krępujące części garderoby (krawat, koszulę) by ułatwić poszkodowanemu oddychanie.

§ 49

1. W przypadku gdy poszkodowany silnie się niepokoi i towarzyszy strach przed śmiercią – staraj się go uspokoić.
2. W przypadku gdy poszkodowany jest przytomny i komunikatywny oraz gdy nie jest uczulony – można pomóc mu zażyć aspirynę.
3. W przypadku gdy poszkodowany przechodził już zawał serca, jest przytomny i komunikatywny oraz ma przy sobie nitroglicerynę – można pomóc mu ją zażyć.
4. W przypadku gdy poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha – rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową u osób dorosłych.
5. Pozostań przy poszkodowanym aż do momentu przyjazdu kwalifikowanej pomocy medycznej.

Rozdział 18
Algorytm resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)
§ 50



ODSUŃ SIĘ BY WYKONAĆ DEFIBRYLACJĘ

*nie dotykaj poszkodowanego podczas analizy
nie dotykaj poszkodowanego podczas defibrylacji
wykonuj dalsze polecenia defibrylatora*

Rozdział 19

Postanowienia końcowe

§ 51

Instrukcja została sporządzona na podstawie informacji zawartych na stronach:

- 1) Europejska Rada Resuscytacji www.erc.edu;
- 2) Polska Rada Resuscytacji www.prc.krakow.pl;
- 3) Medycyna Praktyczna www.mp.pl;
- 4) Centrum Ratownictwa www.centrumratownictwa.com;
- 5) Pierwsza Pomoc www.pierwszypomoc.net.pl.

§ 52

1. Autor dołożył wszelkich starań, aby Instrukcja była zgodna z aktualną wiedzą w zakresie udzielania pierwszej pomocy.
2. Wydawcy oraz redaktorzy opracowania nie ponoszą odpowiedzialności za szkody, które mogłyby być w jakikolwiek sposób związane z materiałem zawartym w Instrukcji.