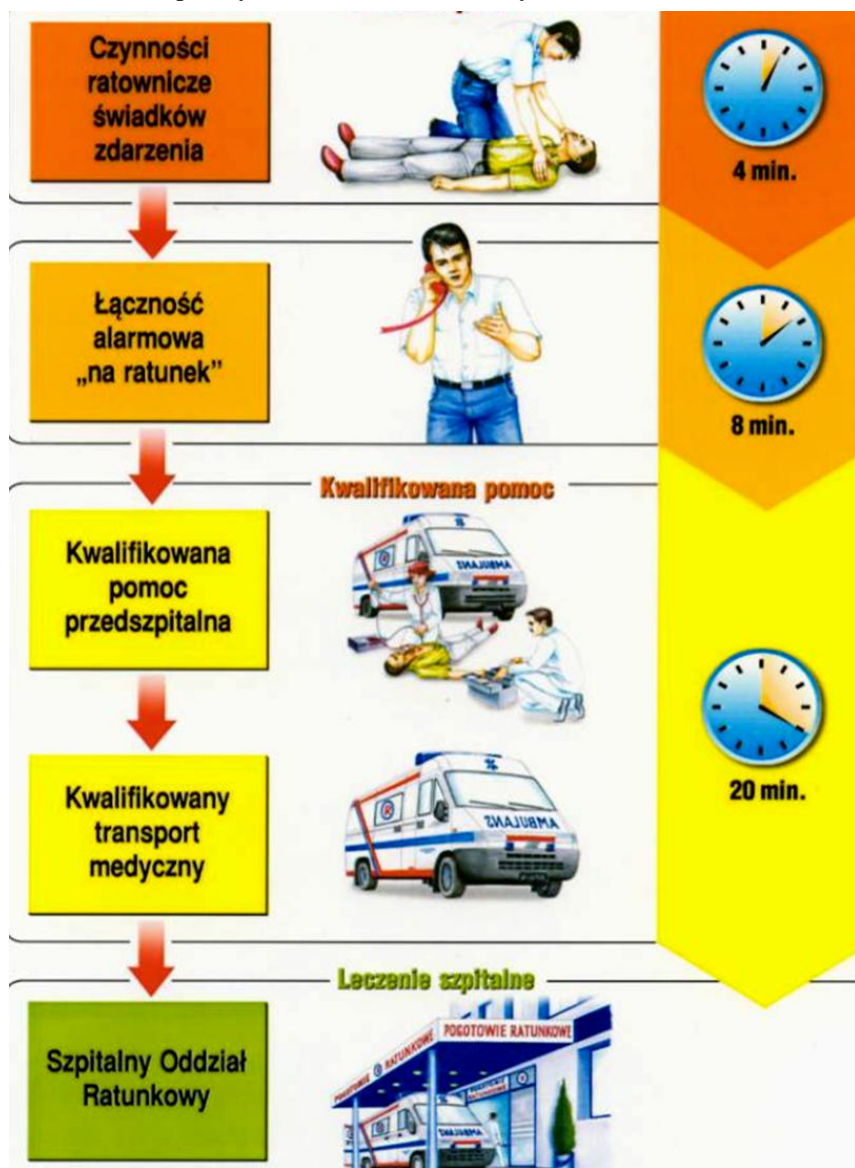


Pierwsza pomoc:

1. **Pierwsza pomoc – aspekt moralny i prawny ZDECYDUJ SIĘ NA DZIAŁANIE Art. 162 Kodeksu Karnego:** §1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażania siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu - podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

2. **Łańcuch przeżycia – śmierć stwierdza tylko lekarz**



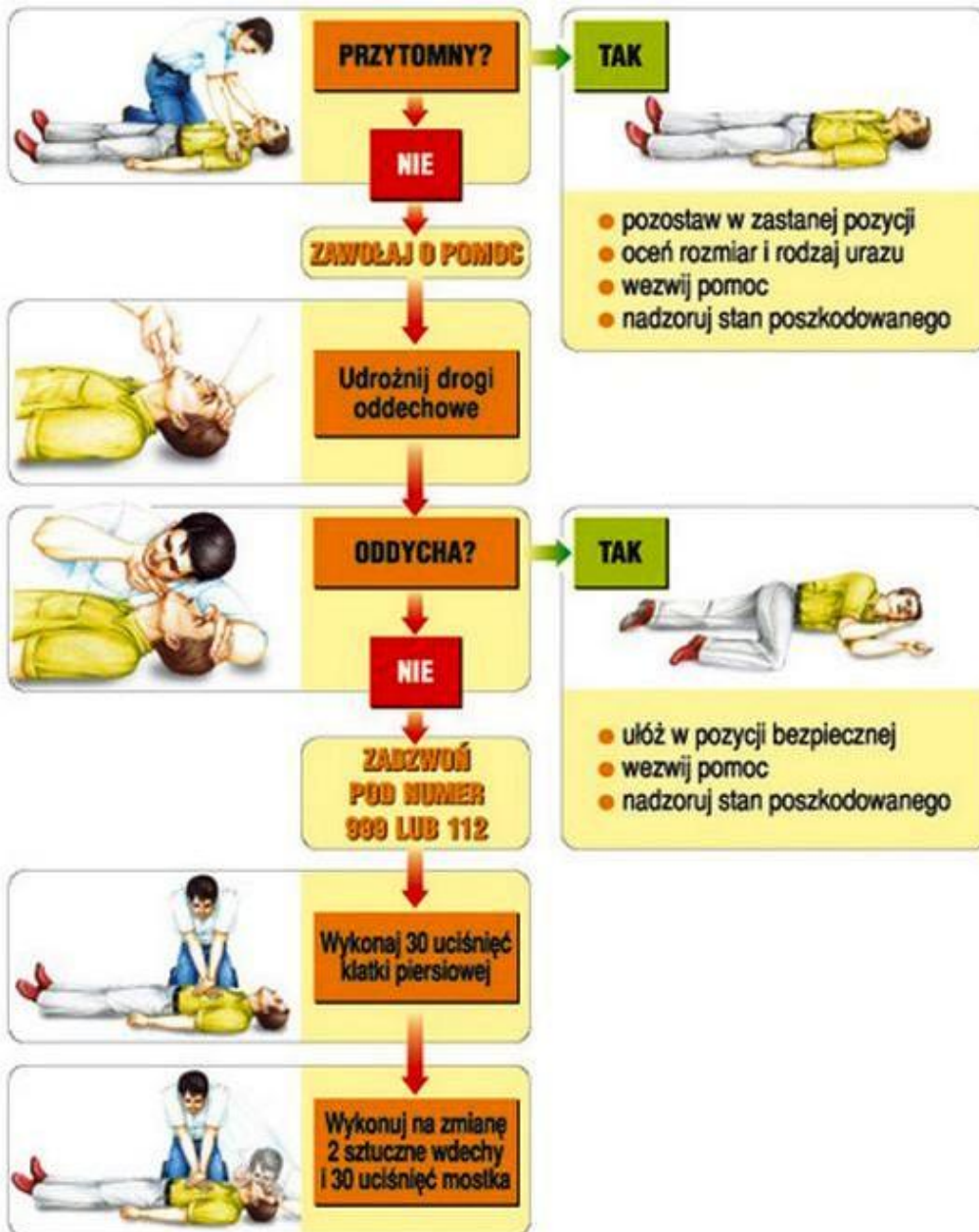
3. **Pamiętaj zabiegi ratownicze prowadzisz do chwili:**

- przyjazdu zespołów ratownictwa medycznego;
- powrotu spontanicznego oddechu;
- opadnięcia z sił;

4. **ZAPEWNIJ BEZPIECZEŃSTWO SOBIE** Nasze bezpieczeństwo jest najważniejsze. Jeżeli nie udzielimy pomocy wiedząc, że przez to narażamy swoje zdrowie, jesteśmy zwolnieni z odpowiedzialności karnej. **Pamiętajmy, że martwy ratownik już nikogo nie uratuje.**

5. **Ocena miejsca zdarzenia** – przed podejściem do poszkodowanego:

- zabezpiecz miejsce zdarzenia (wypadku);
- zapewnij bezpieczeństwo sobie, poszkodowanemu i świadkom zdarzenia (rękawiczki, okulary ochronne itp.);
- oceń co się stało, ilu jest poszkodowanych i jaka pomoc może być potrzebna.



6. Ocena wstępna poszkodowanego:

- poszkodowany przytomny,
- poszkodowany reaguje na głos,
- poszkodowany reaguje na bodziec bólowy,
- poszkodowany nieprzytomny, nie reaguje na bodźce.



Utrata przytomności:
poszkodowany nie reaguje na wołanie i potrząsanie



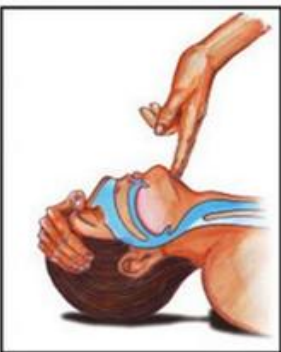




Zatrzymanie oddechu:
• brak ruchów oddechowych klatki piersiowej
• niesłyszalny i niewyczuwalny ruch powietrza w drogach oddechowych



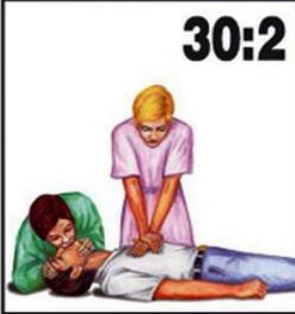
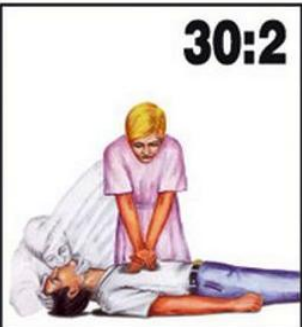


7. Skontroluj jamę ustną (ciało obce):

- udrożnij drogi oddechowe (manewr czoło – żuchwa),
- sprawdź oddech trzema zmysłami (słysz, widzę, czuję) przez 10 s (ok. 2-3 oddechów),

- jeżeli poszkodowany nie oddychał lub oddycha nieprawidłowo i nie ma oznak krążenia, rozpocznij resuscytację krążeniową – oddechową najlepiej z wykorzystaniem AED.

	Przyczyna niedrożności dróg oddechowych: <ul style="list-style-type: none"> • u osób nieprzytomnych opadanie języka na tylną stronę gardła 		Przyczyna niedrożności dróg oddechowych: <ul style="list-style-type: none"> • zaleganie ciał obcych w jamie ustnej lub gardle (krew, wyłamane zęby, wymioty)
	Postępowanie: <ul style="list-style-type: none"> • odgięcie głowy do tyłu poprzez uniesienie palcami brody i lekki ucisk dłonią na czoło. 		Postępowanie: <ul style="list-style-type: none"> • usunięcie ciała obcego
			Rękoczyn potrójny: <ul style="list-style-type: none"> • odgięcie głowy ku tyłowi • wysunięcie żuchwy do przodu • otwarcie ust poszkodowanego

8. RKO - resuscytacja krążeniowo – oddechowa. Osoby dorosłe – przyczyna krążeniowa. Dzieci przyczyna oddechowa.

Czynnik czasu <ul style="list-style-type: none"> • do 4 minut – szansa na pełny powrót wszystkich czynności ośrodkowego układu nerwowego • do 8 minut – szansa na przywrócenie podstawowych czynności ośrodkowego układu nerwowego 	 4'  8'		Dwóch ratowników <ul style="list-style-type: none"> • 30 uciśnień mostka (80-100/min) • następnie kontynuacja akcji w stosunku uciśnień mostka i wdechów jak 30:2
	Jeden ratownik <ul style="list-style-type: none"> • 30 uciśnień mostka (80-100/min) • następnie kontynuacja akcji w stosunku uciśnień mostka i wdechów jak 30:2 	 	Objawy wskazujące na skuteczność resuscytacji krążeniowo-oddechowej <ul style="list-style-type: none"> • zaróżwienie się skóry • zawężenie uprzednio rozszerzonych źrenic • powrót akcji serca • powrót spontanicznego oddechu

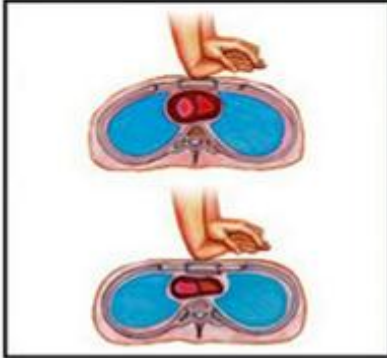
W przypadku stwierdzenia braku oddechu u dziecka lub osoby podtopionej, resuscytację krążeniową – oddechową rozpocznij od 5 oddechów ratowniczych. Następnie prowadź RKO według algorytmu 30: 2

	1. Wentylacja usta-usta <ul style="list-style-type: none"> • ratownik klęka obok głowy poszkodowanego • odgina głowę poszkodowanego do tyłu • kciukiem i palcem wskazującym ręki leżącej na czole zaciska nos poszkodowanego • usta pacjenta otwiera na szerokość 1 cm • wykonuje głęboki wdech • obejmując szczelnie ustami usta poszkodowanego wdmuchuje powietrze • wdmuchiwanie przez ratownika powietrze wciągnęte jest do dróg oddechowych ratowanego wywołując bierny wdech (objętość każdego wdechu 500-600 ml) • czas wykonywania sztucznego wdechu ma być bardzo krótki, aby nie wydłużać paazy w prowadzeniu zewnętrznego masażu serca 		2. Wentylacja usta-nos <ul style="list-style-type: none"> • ratownik klęka obok głowy poszkodowanego odgina głowę do tyłu, dociska brodę wykonuje głęboki wdech i obejmuje szczelnie ustami nos poszkodowanego wdmuchuje powietrze do nosa poszkodowanego (objętość każdego wdechu 500-600 ml)
			3. Wentylacja usta (usta-nos) <ul style="list-style-type: none"> • ratownik klęka obok głowy poszkodowanego wykonuje głęboki wdech i obejmuje szczelnie ustami usta i nos poszkodowanego wdmuchuje powietrze do ust i nosa poszkodowanego
			4. Wentylacja usta-maską <ul style="list-style-type: none"> • użycie maski oddechowej (np. składana maska resuscytacyjna typu Laerdal)



Rytmiczne uciskanie mostka (czyli ściskanie serca między mostkiem a kręgosłupem) wywołuje zastępcze krążenie krwi, co umożliwi zaopatrzenie w tlen mózg i serce.

Punkt ucisku:
Ułożyć ręce na środku klatki piersiowej.



Pozycja poszkodowanego i ratownika:

- poszkodowany leży płasko na twardym podłożu
- ratownik klęczy obok poszkodowanego – umieszcza na jego mostku nasadę jednej dłoni, a na niej nasadę drugiej dłoni
- ręce ratownika wyprostowane w łokciach, prostopadłe do klatki piersiowej poszkodowanego

Technika ucisku:
Ucisk mostka na głębokość 4-5 cm z częstotliwością 100/min. **Pamiętać o nie przerywaniu sztucznego oddychania!** Uważa się, że w sytuacjach szczególnych, kiedy nie można prowadzić sztucznego oddychania, zawsze należy kontynuować zewnętrzny masaż serca

Objawy wskazujące na skuteczność resuscytacji:

- zaróżwienie skóry
- zwężenie rozszerzonych źrenic
- powrót akcji serca
- powrót spontanicznego oddechu
- odzyskanie przytomności

9. Automatyczny defibrylator zewnętrzny – AED:



Informacja o lokalizacji AED nr tel. 987

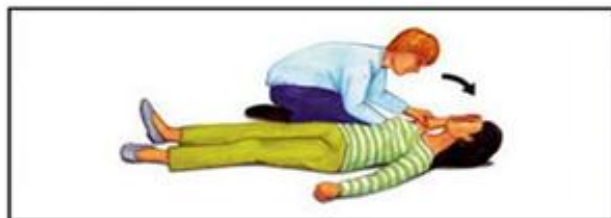
Diżurny Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego



Minimalny skład apteczki podręcznej

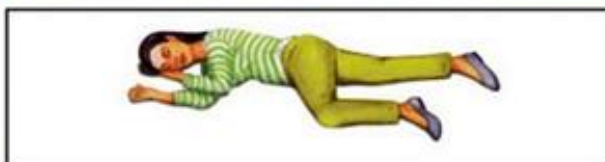
Koc termoizolacyjny, maseczka do sztucznego oddychania, jednorazowe wytrzymałe rękawiczki, siatka opatrunkowa (codofix), gaza jałowa, bandaż elastyczny, chusta trójkątna, przylepiec z opatrunkiem i bez, nożyczki ratownicze.





2. Obrót poszkodowanego

chwytając ratowanego za kolano, a drugą ręką za ramię – ostrożnie obrócić na bok, stabilizując jego głowę




1. Czynności wykonywane przed obróceniem poszkodowanego

- rękę po stronie ratownika zgiąć w łokciu i odwieść ramię
- nogę po stronie przeciwnej do ratownika zgiąć w stawie kolanowym
- drugą rękę zgiąć w łokciu i ułożyć na klatce piersiowej

3. Czynności wykonywane po obróceniu:

- dłoń ręki „górnej” ułożyć pod policzkiem
- odgiąć do tyłu głowę poszkodowanego, twarz kierując nieco ku dołowi

10. Badanie wstępne BTLIS (szybkie badanie urazowe, rozpoznanie stanu poszkodowanego):

- Zataj widoczne krwotoki i zapewnij poszkodowanemu stałą stabilizację kręgosłupa szyjnego.
- Oceń poszkodowanego wg schematu ABC. 



- Zbadaj poszkodowanego w podanej kolejności:

- głowa,
- kark,
- klatka piersiowa,
- brzuch,
- miednica,
- kończyny dolne,
- kończyny górne,
- grzbiet.



- Zapewnij poszkodowanemu komfort termiczny i wsparcie psychiczne.

Plecy oceniamy podczas przekładania na deskę ortopedyczną.

11. Przekładanie z brzucha na plecy:

