



Pierwsza pomoc – zespół czynności wykonywanych w razie wypadku, urazu lub nagłego ataku choroby w celu ochrony życia lub zdrowia poszkodowanego oraz zminimalizowania niekorzystnych następstw, zanim możliwe będzie udzielenie specjalistycznej pomocy medycznej.

Obowiązek udzielania pomocy reguluje prawo. W Polsce, konsekwencje prawne za zaniechanie takiej pomocy przewiduje art. 162 Kodeksu Karnego:

- § 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
- § 2. Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej.



Podstawowe Zabiegi Resuscytacyjne i Automatyczna Defibrylacja Zewnętrzna



Oceń stan świadomości

Delikatnie potrząśnij
Głośno zapytaj: "Czy wszystko w porządku?"



Jeżeli nie reaguje

Udrożnij drogi oddechowe i sprawdź oddech

Jeżeli brak oddechu lub nie oddycha prawidłowo

Jeżeli oddycha prawidłowo

Zadzwoń 112 lub 999, znajdź i przynieś AED



Natychmiast rozpocznij RKO

- Położ ręce na środku klatki piersiowej
Wykonaj 30 uciśnień klatki piersiowej:
- Uciskaj mocno na głębokość 5 cm i z częstotścią 100/min
 - Przyłóż szczelnie usta wokół ust poszkodowanego
 - Wdmuchuj powietrze jednostajnie, aż klatka piersiowa się uniesie
 - Wykonaj następny oddech, gdy klatka piersiowa opadnie
 - Kontynuuj RKO

RKO 30:2



* Ułóż w pozycji bezpiecznej

- Zadzwoń 112 lub 999
- Regularnie oceniaj oddech



Włącz AED i naklej elektrody

Bezwzględnie wykonuj polecenia defibrylatora
Przyklej jedną elektrodę pod lewą pachą
Przyklej drugą elektrodę pod prawym obojczykiem, obok mostka
Jeżeli jest więcej niż jeden ratownik, nie przerywaj RKO



Odsuń się i wykonaj defibrylację

Nikt nie może dotykać pacjenta

- w trakcie analizy rytmu
- w trakcie defibrylacji

Jeżeli poszkodowany zaczyna reagować: porusza się, otwiera oczy, oddycha prawidłowo, przerwij RKO
Jeżeli wciąż jest nieprzytomny ułóż w pozycji bezpiecznej*.



WEZWIJ POMOC

OMDLENIA (ZASŁABNIĘCIE)

Omdlenia to krótkotrwała przemijająca utrata przytomności

OBJAWY POPRZEDZAJĄCE:

- osłabienie,
- „mroczki” przed oczami,
- szумы w uszach,
- błąda, spocona skóra.

PIERWSZA POMOC

- oceń parametry życiowe (ABC)
- zastosuj pozycję przeciwwstrząsową, unieś kończyny dolne około 30 stopni do góry,
- kobiety ciężarne po omdleniu ułóż na lewym boku,
- zapewnij dostęp świeżego powietrza
- nie pionizuj (nie stawiaj na nogi) chorego zbyt szybko, aby nie doszło do ponownego omdlenia,
- nie podawaj żadnych leków.





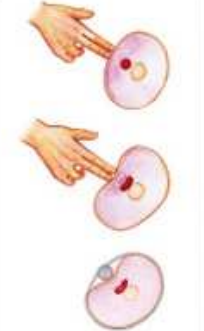

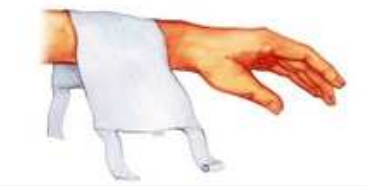
KRWOTOK pierwsza pomoc

W zależności od rodzaju uszkodzonego naczynia krwionośnego wyróżnia się krwotoki tętnicze, żyłne, a także z naczyń włosowatych.

1. **Krwotok tętniczy** charakteryzuje się pulsującym w rytm skurczów serca wypływaniem krwi, która ma zabarwienie jasnoczerwone.
2. W **krwotoku żylnym** z powierzchni rany krew wypływa jednostajnie, ma zabarwienie ciemnoczerwone. Różnica w zabarwieniu jest spowodowana obecnością tlenu w krwinkach czerwonych krwi tętniczej.
3. **Krwawienia z naczyń włosowatych** dotyczą najmniejszych naczynek i są zwykle niewielkie. Jeśli krew wypływa na zewnątrz ciała uszkodzonego to mamy do czynienia z krwotokiem zewnętrznym. Jeżeli natomiast krew gromadzi się wewnątrz ciała lub tkanek, jest to krwotok wewnętrzny.

TAMOWANIE KRWAWIEŃ

RODZAJE KRWAWIENIA

	<p>Krwawienie tętnicze: wypływająca z rany ciągle lub w sposób przerywany jasna, żywo czerwona krew</p> <p>Postępowanie: konieczność natychmiastowego zatamowania</p>		<p>Krwawienie żylna: krew ciemnoczerwona, wypływająca w sposób ciągły</p> <p>Postępowanie przy silnym krwawieniu: konieczność natychmiastowego zatamowania</p>
	 <p>Tamowanie krwawienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uniesienie kończyny do góry • ucisk naczyń krwionośnych • opatrunek uciskowy 	 <p>Postępowanie ogólne przy krwawieniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jałowe zaopatrzenie • ochrona przed zakażeniem <p>Postępowanie przy lekkim krwawieniu: krwawienie lekkie ustaje zwykle samoistnie</p>	



Jeśli w ranie tkwi ciało obce, nie powinniśmy go usuwać – może to bowiem spowodować krwotok lub dalsze uszkodzenie organów. Nieumiejętnie wyciągany przedmiot może się też złamać, a także rozszarpać tkanki ciała. Tkwiący przedmiot wraz oraz powstałym wokół obrzękiem pełni rolę „korka” powstrzymującego krwawienie. Po usunięciu go może dojść do gwałtownego krwotoku oraz przemieszczenia uszkodzonych organów, co może prowadzić do śmierci.

Wyjęcie przedmiotu może grozić także wtórnym uszkodzeniem organów podczas wyjmowania, zwłaszcza jeśli przedmiotem tym jest np. gałąź, która ma nierówną powierzchnię i może rozszarpać tkanki ciała.

Wyjmowanie przedmiotu grozi także jego uszkodzeniem, np. złamaniem, co znacznie utrudni późniejsze usunięcie go przez służby medyczne.

Jeśli ciało obce wystaje tylko kawałek ponad powierzchnię ciała, należy przykryć je grubą warstwą jałowej gazy – można wyciąć otwór na wystający kawałek przedmiotu. Następnie gazę należy zabezpieczyć plastrem lub bandażem.

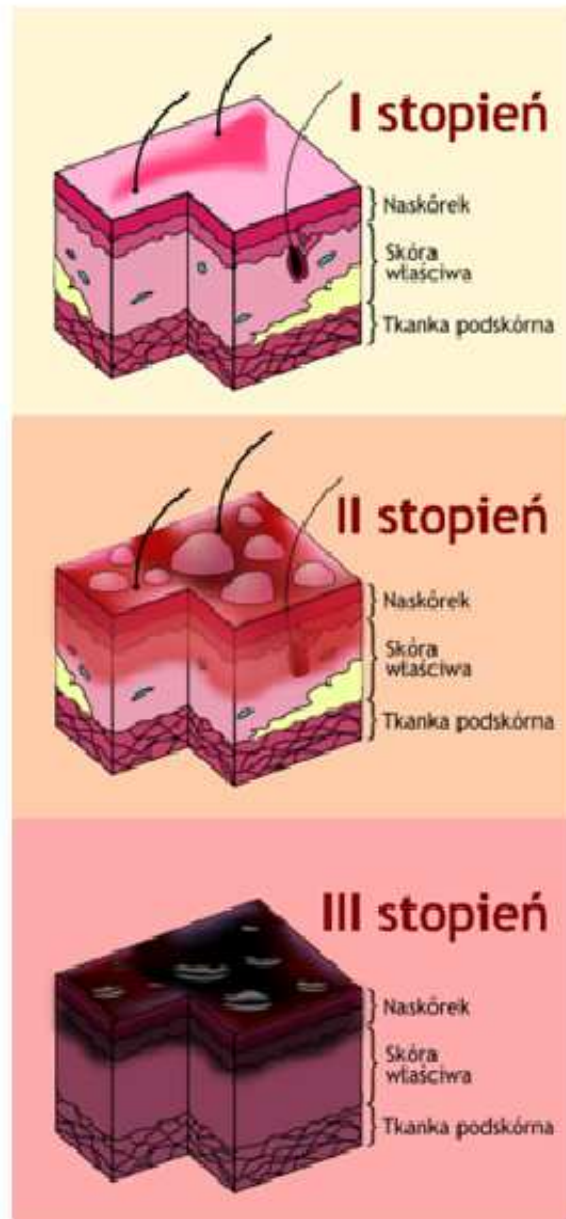
Jeśli jednak wystający przedmiot jest długi, należy unieruchomić go za pomocą jałowej gazy okładając ją naokoło przedmiotu. Ciało obce można także ustabilizować poprzez obłożenie go rolkami bandaży, zwiniętymi chustami etc. Następnie należy opatrunek zabezpieczyć plastrem bądź bandażem.

Oparzenie

Oparzenie I stopnia obejmuje wyłącznie naskórek. Na powierzchni skóry pojawia się bolesne zaczerwienienie (rumień), któremu towarzyszy obrzęk, natomiast nie występują pęcherze. Wyleczenie następuje po kilku dniach, bez pozostawienia śladów i blizn.

Oparzenie II stopnia dotyczy zarówno naskórka, jak również części skóry. Od oparzenia I stopnia różni się wystąpieniem pęcherzy (w ciągu pierwszych 24 godzin), większą bolesnością i dłuższym czasem gojenia (zwykle 2 tygodnie). Oparzenia I lub II stopnia nazywamy oparzeniami lekkimi, jeżeli obejmują nie więcej niż 1-2% powierzchni ciała.

Oparzenie III stopnia obejmuje już całą grubość skóry. Staje się ona martwa i nie reaguje na dotyk lub ułknięcie (uszkodzenie receptorów czuciowych), dlatego odczuwalny jest wtedy dotkliwy ból tylko na obrzeżach oparzenia, a samo miejsce krytyczne nie boli. Rany są suche, woskowate, bez pęcherzy, barwy śnieżnobiałej lub szarawej. Wyleczenie tych oparzeń zawsze jest tylko częściowe, a na skórze pozostają rozległe, głębokie blizny.

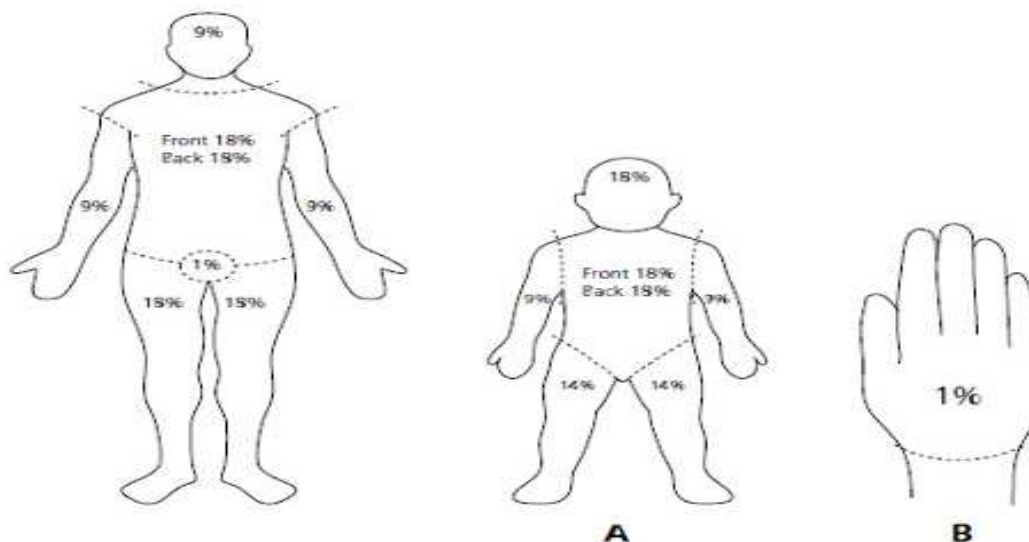


Niezależnie od rodzaju oparzenia podstawowa zasada pierwszej pomocy jest zawsze taka sama: należy jak najszybciej schłodzić oparzone miejsce, najlepiej pod zimną bieżącą wodą. W oparzeniach lekkich (I lub II stopnia) nieprzekraczających 10% powierzchni ciała poparzone miejsce trzymamy pod strumieniem zimnej wody przez przynajmniej 10-15 minut (I stopień) lub 30 minut (II stopień poparzenia).

Osobie poparzonej należy natychmiast zdjąć biżuterię, a jeżeli obszar ciała zdążył już spuchnąć, rozciąć pierścionki i bransoletki, aby nie doszło do martwicy tkanek. Nie wolno także przekłuwać powstających pęcherzy. **Jeśli odzież mocno przywiera do ciała, należy ją odciąć dookoła, ale pod żadnym pozorem nie odrywać od skóry!!!**

Przy oparzeniach ciężkich (III stopnia) oparzone miejsce chłodzimy wodą jedynie przez kilka minut, żeby nie wprowadzić pacjenta w stan hipotermii (wyziębienia). Nie wolno też zanurzać poparzonej osoby w zbiorniku z wodą ani okładać śniegiem bądź lodem.

Aby obliczyć rozległość oparzenia, najczęściej stosuje się tablice Berkowa lub tzw. regułę dziewięciu.



Udar mózgu jest bardzo poważną chorobą naczyniową mózgu i stanowi 80% wszystkich udarów. W medycynie udar mózgu uznawany jest za jeden z największych problemów, prowadzących nie rzadko do śmierci i dotkliwej ułomności pacjentów, którzy ukończyli 40. rok życia. Udar mózgu polega na zwężeniu światła naczynia, które doprowadza krew do pewnego obszaru mózgu. Nie należy lekceważyć żadnych, nawet najmniejszych objawów wskazujących na chorobę, ponieważ może to prowadzić do przykrych konsekwencji. Istotna jest umiejętność rozróżniania symptomów i udzielenie jak najszybciej pierwszej pomocy, tutaj liczy się każda sekunda.

Udar mózgu objawia się:

- częściowym porażeniem,
- opadaniem kącika ust po stronie, która została porażona,
- symptomami oponowymi np. sztywność karku
- amnezją,
- padaczką,
- omamami,
- urojeniami,
- afazją,
- zaburzeniami czucia,
- zaburzeniami mowy,
- upośledzeniem czytania,
- nieświadomością.

CIAŁO OBCE W DROGACH ODDECHOWYCH



1. Postępowanie u osób dorosłych i przytomnych:

Ratownik stojąc za poszkodowanym obejmuje go w nadbrzuszu. Energicznie naciskając nadbrzusze zwiększa ciśnienie w drogach oddechowych, co umożliwia ich odblokowanie.



3. Postępowanie u kobiet w ciąży i osób otyłych:

U tych osób rękoczyn Heimlicha jest przeciwwskazany. Uderzamy energicznie w okolicę międzyłopatkową.



2. Postępowanie u osób dorosłych nieprzytomnych:

U poszkodowanego leżącego na plecach wykonujemy oburącz kilkukrotny ucisk w kierunku przepony.



4. Postępowanie u dzieci:

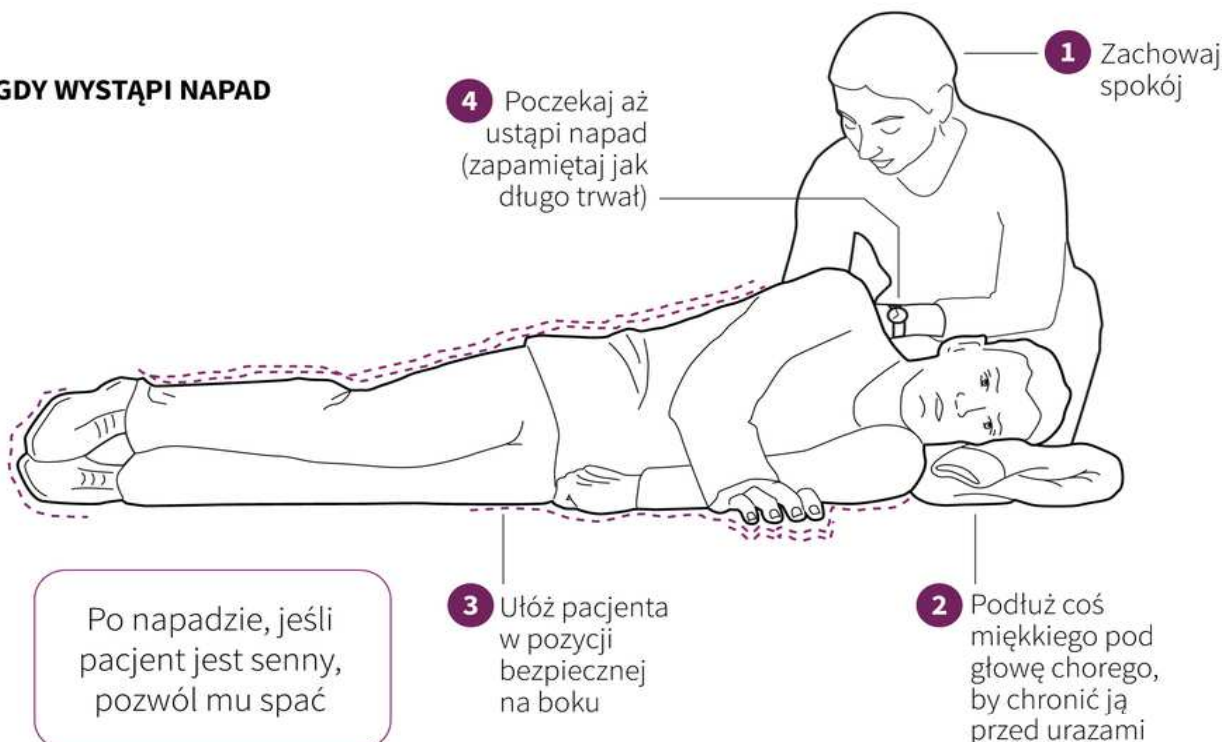
Rękoczyn Heimlicha jest tu przeciwwskazany. Wykonujemy uderzenie w okolicę międzyłopatkową.



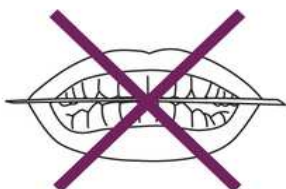
Pierwsza pomoc przy ataku padaczki

Świadkowie ataku powinni zadbać o bezpieczeństwo chorego z padaczką.

GDY WYSTĄPI NAPAD



GDY WYSTĄPI NAPAD – NIE NALEŻY



wkładać choremu czegokolwiek między zęby



krępować ruchów ciała chorego

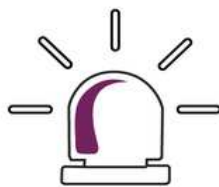


cucić wodą

WAŻNE!



Większość napadów ustępuje po 2-3 minutach



Jeśli następuje jeden napad za drugim, wtedy powinno się wezwać pogotowie ratunkowe.



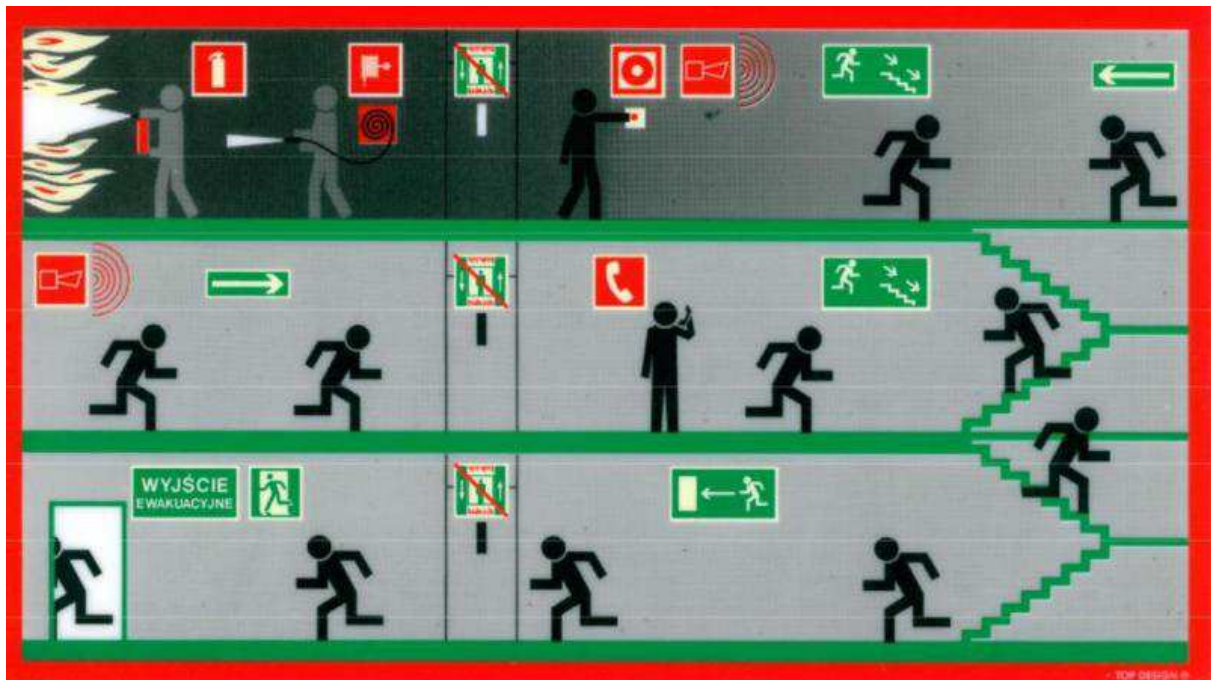
W większości przypadków po napadzie nie trzeba choremu podawać żadnych leków.



Podstawowe zasady postępowania w przypadku pożaru i ewakuacji

<p>1</p>  <p>Zaalarmuj osoby znajdujące się w strefie zagrożenia.</p>	<p>2</p>  <p>Zaalarmuj odpowiednie służby ratunkowe.</p>	<p>3</p>  <p>Rozpocznij ewakuację.</p>
<p>4</p>  <p>W miarę możliwości przystąp do gaszenia pożaru.</p>	<p>Policja tel. 997 Straż pożarna tel. 998 Pogotowie ratunkowe tel. 999 Do wszystkich służb z telefonu komórkowego tel. 112</p>	

1. Jeżeli w obiekcie znajduje się SSP (System Sygnalizacji Pożaru) należy uruchomić najbliższy przycisk ROP (ręczny ostrzegacz pożarowy), załączający alarm systemu sygnalizacji pożaru.
2. Niezwłocznie powiadomić wszystkie osoby przebywające w zagrożonym obiekcie o charakterze zagrożenia oraz konieczności ewakuowania się.
3. Odłączyć zasilanie w energię elektryczną poprzez wciśnięcie przeciwpożarowego wyłącznika prądu.
4. Po ocenie zagrożenia w miarę możliwości należy zacząć gasić pożar podręcznym sprzętem gaśniczym rozmieszczonym w obiekcie.
5. Nie otwierać drzwi i okien do pomieszczeń objętych pożarem, ponieważ dopływ powietrza może przyspieszyć rozprzestrzenienie się ognia.
6. Rozpocząć działania ewakuacji, pamiętając że w pierwszej kolejności należy ewakuować osoby znajdujące się w strefie zagrożenia.



7. Ewakuować należy się klatkami schodowymi, bezwzględnie unikając wind oraz pozostawiając otwarte drzwi.
8. Ewakuować należy się szybkim krokiem, unikać wyprzedzania i poruszania się w kierunkach przeciwnych do wskazanych przez znaki ewakuacyjne;
9. W przypadku wystąpienia zadymienia drogi ewakuacyjnej, należy poruszać się w pozycji pochylonej jak najbliżej podłogi.
10. W pierwszej kolejności należy ratować życie ludzi, a następnie mienie jeśli warunki pożarowe na to pozwalają.
11. Po wyjściu z budynku należy skierować się do wyznaczonego miejsca zbiórki do ewakuacji i nie opuszczać tego miejsca do czasu podjęcia takiej decyzji przez kierującego akcją.
12. Do czasu przybycia straży pożarnej akcją ratowniczo-gaśniczą kieruje osoba wskazana w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego lub w Instrukcji ogólnej.
13. Po przybyciu wspomnianych wyżej jednostek wszyscy pracownicy zobowiązani są do współpracy z osobą kierującą akcją ratowniczą.