



4 HELP

VR



PIERWSZA POMOC



MATERIAŁ SZKOLENIOWY



SPIS TREŚCI

1. Co to jest pierwsza pomoc przedmedyczna?.....	3
2. Zasada własnego bezpieczeństwa.....	4
3. Wyposażenie apteczki pierwszej pomocy.....	5
4. Schemat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.....	6
5. Postępowanie na miejscu zdarzenia.....	7
Ocena miejsca zdarzenia.....	7
Ocena przytomności.....	7
Ocena oddechu.....	8
Wezwanie pomocy.....	9
Wywiad SAMPLE.....	10
6. Łańcuch przeżycia.....	11
7. Postępowanie z poszkodowanym przytomnym.....	12
8. Postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym oddychającym.....	13
9. Postępowanie z poszkodowanym nieoddychającym.....	14
10. Automatyczny defibrylator zewnętrzny (AED).....	15
11. Stany zagrożenia życia.....	17
Zadławienie.....	18
Omdlenia.....	19
Zawał serca.....	20
Udar mózgu.....	21
Stany nagłe w cukrzycy.....	22
Napad drgawkowy.....	23
Wstrząs.....	24
Anafilaksja.....	24
Postępowanie z poszkodowanym urazowym.....	25
Krwawienia i i.....	26
Oparzenia.....	27
Złamania.....	28



4 HELP

VR

CO TO JEST PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA?

Pierwsza pomoc przedmedyczna to zespół czynności podejmowanych przez osoby znajdujące się na miejscu zdarzenia (tzw. świadków zdarzenia) w razie wypadku, urazu bądź nagłego zachorowania w celu ratowania zdrowia i życia osoby poszkodowanej, zanim możliwe będzie udzielenie jej specjalistycznej pomocy i przewiezienie do szpitala. Udzielający pierwszej pomocy nie muszą posiadać żadnych kwalifikacji, mieć ukończonych szkoleń ani kursów.

Elementy składające się na pierwszą pomoc:

1. Zabezpieczenie miejsca zdarzenia.
2. Ocena liczby poszkodowanych i ich stanu.
3. Wezwanie zespołu ratownictwa medycznego lub innych służb ratunkowych.
4. Prowadzenie czynności ratunkowych – resuscytacja krążeniowo-oddechowa, ułożenie w pozycji bocznej ustalonej, tamowanie krwotoków i inne.

W Polsce każdy obywatel ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy w razie zagrożenia życia lub zdrowia poszkodowanego, a za jej nieudzielenie grozi do 3 lat pozbawienia wolności. Mówi o tym §162 Kodeksu Karnego:

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.

Z powyższego artykułu wynika ponadto, że jesteśmy zwolnieni z obowiązku udzielania pierwszej pomocy jeśli udzielenie jej wiązałoby się z utratą bezpieczeństwa. Zasada własnego bezpieczeństwa to jedna z najważniejszych zasad panujących w świecie pierwszej pomocy.

Pamiętaj, zawsze przed podejściem do poszkodowanego sprawdź czy jest bezpiecznie!

W trakcie udzielania pierwszej pomocy najważniejsze jest własne bezpieczeństwo.

Nie podchodź do poszkodowanego jeśli wiązałoby się to naruszeniem tej zasady – w takim przypadku swoje działania ogranicz do wezwania odpowiednich służb – pod numerem **112!**

O własne bezpieczeństwo możesz zadbać na różnych poziomach.

Zabezpieczenie miejsca zdarzenia

– w zależności od charakterystyki zdarzenia będzie ono składało się z różnych elementów takich jak:

- wyznaczenie obszaru zdarzenia taśmą,
- właściwe umiejscowienie trójkąta ostrzegawczego,
- uruchomienie świateł awaryjnych w pojeździe.

Zabezpieczenie siebie

– W przypadku wypadku komunikacyjnego ubierz kamizelkę odblaskową – dzięki niej będziesz widoczny w ciemności (**Uwaga! Sprawdź czy posiadasz kamizelkę odblaskową we własnym pojeździe; najlepiej na wyciągnięcie ręki od fotela kierowcy**).

– Używaj odpowiedniego ubioru w przypadku narażenia na czynniki drażniące w miejscu pracy.

– Pamiętaj! W trakcie udzielania pierwszej pomocy korzystaj ze środków ochrony osobistej takich jak jednorazowe rękawiczki!

Bezpieczeństwo poszkodowanego

– Jeśli nie ma przeciwwskazań – ułóż nieprzytomnego poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej. Zadbaj o jego komfort psychiczny i fizyczny.

3

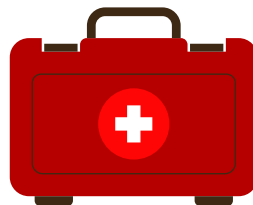
WYPOSAŻENIE APTECZKI PIERWSZEJ POMOCY

Apteczka pierwszej pomocy to podstawowy zestaw środków opatrunkowych, leków i różnych przyborów, przydatnych podczas udzielania pierwszej pomocy w trakcie rozmaitych wypadków.

W Polsce nie ma norm prawnych określających dokładny skład poszczególnych apteczek. Istnieje jedynie **nakaz**, aby w pewnych miejscach takich jak zakład pracy apteczki były dostępne.

Na podstawowe wyposażenie apteczki składa się:

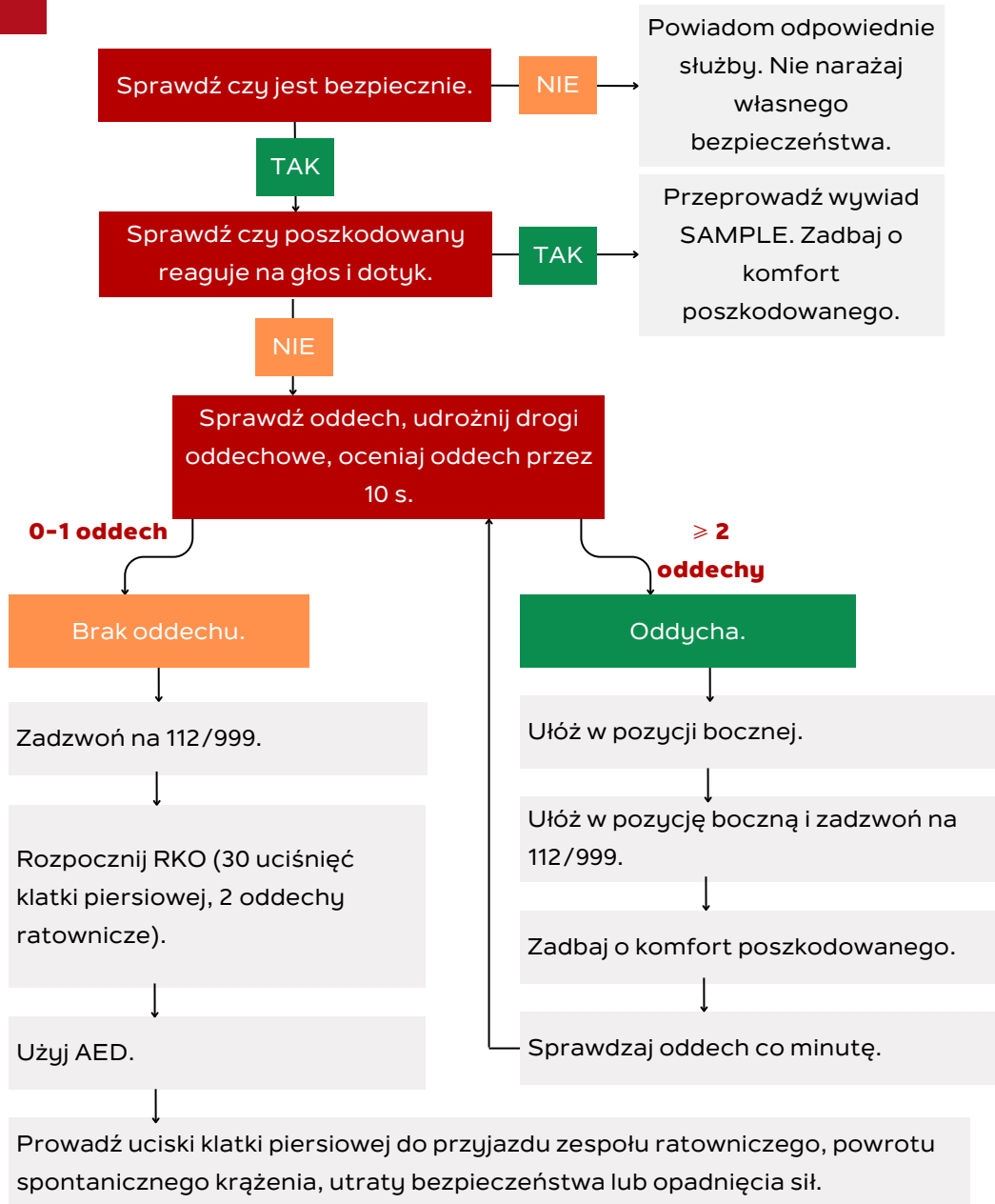
- Jałowe kompresy w różnych rozmiarach.
- Bandaże i opaski elastyczne.
- Plastry w różnych rozmiarach.
- Chusta trójkątna.
- Folia NRC.
- Nożyczki.
- Rękawiczki jednorazowe.
- Ustnik do sztucznego oddychania.
- Chusteczki dezynfekcyjne lub sól fizjologiczna (roztwór NaCl 0,9%).



Wymagane ilości i rozmiary poszczególnych przedmiotów powinny być dostosowane do potrzeb konkretnego miejsca i liczby potencjalnych użytkowników apteczki.

Pamiętaj! Apteczka nie powinna zawierać leków ani waty.

SCHEMAT UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ



Ocena miejsca zdarzenia

Ocena miejsca zdarzenia jest pierwszym elementem udzielania pierwszej pomocy. Zanim podejdziesz do miejsca zdarzenia uważnie się rozejrzyj.

- Zastosuj zasadę własnego bezpieczeństwa. Sprawdź czy bez narażenia swojego zdrowia i życia możesz podejść do poszkodowanego. Zastosuj środki ochrony osobistej.
- Oceń prawdopodobny mechanizm zdarzenia – spróbuj odpowiedzieć sobie na pytanie „Co mogło doprowadzić do wystąpienia zdarzenia?” Po ocenie miejsca zdarzenia i z relacji świadków oraz samego poszkodowanego można wywnioskować, jak wyglądał dany wypadek.
- Charakter każdego zdarzenia ma swoisty wpływ na poszkodowanego, co wiąże się z tym, że w pewnych konkretnych sytuacjach można przewidzieć lub podejrzewać określone urazy. Taki scenariusz, który sugeruje dane problemy u poszkodowanego nazywamy mechanizmem urazu.
- Ustalenie tego mechanizmu, znacznie ułatwia ocenę stanu poszkodowanego, a co za tym idzie zwiększa szanse na udzielenie skutecznej pierwszej pomocy.

Ocena przytomności

W celu oceny przytomności głośno zapytaj „Halo, czy mnie słyszysz? Co się stało?”, a następnie podejź do poszkodowanego i potrząśnij go za ramię. Pamiętaj! Do poszkodowanego podchodź zawsze od strony nóg.

Do oceny przytomności zastosuj skalę AVPU.

A (Alert) – przytomny, skupia uwagę

V (Verbal) – reaguje na polecenia głosowe

P (Pain) – reaguje na bodźce bólowe

U (Unresponsive) – nieprzytomny, nie reaguje na bodźce

Jeśli poszkodowany nie reaguje – jest nieprzytomny. Głośno wołaj o pomoc – jeśli w okolicy znajdują się inni ludzie, przyda Ci się ich wsparcie.

Ocena oddechu

Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, natychmiast przystąp do oceny oddechu. Ustaw się z boku poszkodowanego, ukleknij na oba kolana i udroźnij drogi oddechowe stosując rękoczyn czoło-żuchwa – dłoń umieść na czole, a 2 palce drugiej ręki na żuchwie poszkodowanego. Następnie odchyl głowę do tyłu. Pamiętaj! W trakcie oceny oddechu cały czas przytrzymuj głowę poszkodowanego.

Udrożnienie dróg oddechowych

– w przypadku utraty przytomności wiotki język poszkodowanego może blokować wejście do dróg oddechowych. Zastosowanie rękoczynu czoło-żuchwa lub innego sposobu udrożnienia dróg oddechowych unosi język do góry i ułatwia przepływ powietrza.

Oddech oceniał trzema zmysłami. Nachyl się nad ustami poszkodowanego i zastosuj zasadę **3P – poczuj, posłuchaj, popatrz**. Poczuj oddech na policzku, usłysz oddech uchem i obserwuj ruchy oddechowe klatki piersiowej.



Ocena oddechu trwa pełne 10 sekund. Policz do 10. W tym czasie obserwuj klatkę piersiową w poszukiwaniu ruchów oddechowych. Pamiętaj! Prawidłowy oddech to następujące po sobie uniesienie klatki piersiowej i jej opadnięcie.

WSKAZÓWKA:

W celu ułatwienia określenia odpowiedniego czasu, liczenie rozpocznij od „121” a zakończ na „130”. Licząc w ten sposób na głos uzyskujesz najbardziej zbliżony do 10 sekund czas.

U osoby dorosłej w ciągu 10 sekund powinny wystąpić co najmniej 2 pełne oddechy.

- Jeśli oddechy wystąpiły – poszkodowany oddycha – ułóż go w pozycji bocznej ustalonej.
- Jeśli nie wystąpi żaden oddech lub pojawi się 1 – poszkodowany nie oddycha – wystąpiło Nagłe Zatrzymanie Krążenia (NZK)! Konieczne będzie rozpoczęcie Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej (RKO). Działaj!
- Jeśli poszkodowany nie oddycha natychmiast wezwij Zespół Ratownictwa Medycznego.

OCENA ABC

Ocena podstawowych funkcji życiowych składa się z 3 elementów:

A-Airways - udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy do tyłu za pomocą rękoczynu „czoło - żuchwa” .

B-Breathing - ocena oddechu, trwająca 10 sekund, za pomocą 3 zmysłów: widzę - ruch klatki piersiowej, słyszę - szmer oddechu, czuję - ruch powietrza.

C-Circulation – jeśli poszkodowany oddycha to krew krąży w organizmie. Oceń zabarwienie i ciepłość skóry.

Wezwanie pomocy

W celu wezwania pomocy zadzwoń pod jeden z następujących numerów: 112 lub 999.

112 – jest to numer alarmowy działający na terenie całej Europy. Służy do powiadamiania wszystkich dostępnych służb ratunkowych – Pogotowia Ratunkowego, Państwowej Straży Pożarnej oraz Policji. Przydatny w razie wypadków komunikacyjnych, pożarów itd.

999 – natychmiast następuje połączenie z dyspozytorem medycznym. Skraca drogę powiadomienia w przypadku zdarzeń typowo medycznych. Powiadamia wyłącznie Pogotowie Ratunkowe.

Informacje przekazywane dyspozytorowi należy ułożyć w poniższy schemat:

- Gdzie? (miejsce zdarzenia)
- Co? (wypadek komunikacyjny, omdlenie)
- Ilu? (ilość poszkodowanych)
- W jakim stanie? (przytomność, oddech, krwotok)
- Wskazówki dojazdu.
- Kto? (Twoje imię i nazwisko, numer telefonu)

Pamiętaj! Nigdy nie rozłączaj się jako pierwszy.

Wywiad SAMPLE

Wywiad SAMPLE przeprowadzamy z poszkodowanym, który jest przytomny. Otrzymanie dokładnego wywiadu od poszkodowanego to jedna z podstawowych czynności, jakie powinien wykonać ratownik, aby prawidłowo ocenić stan poszkodowanego. Aby ułatwić i usystematyzować proces zbierania informacji, wprowadzono system oceny SAMPLE.

Wywiad SAMPLE składa się z kilku etapów, które pomagają w zebraniu istotnych informacji od poszkodowanego lub świadków zdarzenia.

S - Symptomy: na początku należy zapytać poszkodowanego o dolegliwości, które odczuwa, a także o widoczne rany. Należy poznać rodzaj i nasilenie bólu, czas trwania dolegliwości oraz inne istotne informacje, które mogą pomóc w ustaleniu choroby lub skutków urazu.

A - Alergie: drugim elementem wywiadu SAMPLE jest pytanie o alergie, zwłaszcza na leki, pokarmy i alergeny wziewne. Warto również zapytać, czy poszkodowany miał kontakt z alergenami oraz czy jego dolegliwości mogą być spowodowane reakcją anafilaktyczną. Pytania o alergie są ważne, ponieważ pozwalają na uniknięcie podania leków lub substancji, które mogą zaszkodzić poszkodowanemu.

M - Medykamenty: pytania o leki mają na celu ustalenie, jakie leki pacjent przyjmuje, czy zażywa je regularnie, czy ma przewlekłe choroby wymagające stałego leczenia. Ważne jest również zapytanie o nowe leki, które mogłyby wywołać działania niepożądane.

P - Przebyte choroby: podczas zbierania wywiadu należy zapytać poszkodowanego (lub jego bliskich) o to, czy ostatnio chorował, czy ma zdiagnozowane przewlekłe choroby oraz czy przeszedł jakąś operację w ostatnim czasie. Warto poprosić rodzinę poszkodowanego o dostarczenie do szpitala dokumentacji medycznej.

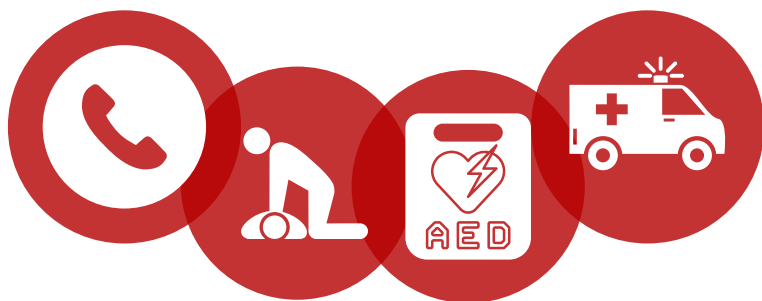
L - Lunch: pytanie o ostatni posiłek ma znaczenie w kontekście podawania leków i planowanych zabiegów operacyjnych, dlatego jest istotne przede wszystkim dla ZRM i lekarzy.

E - Events (wydarzenia): wywiad SAMPLE kończy się zebraniem informacji od poszkodowanego i świadków zdarzenia na temat okoliczności, które poprzedziły wystąpienie objawów. Dzięki temu ratownik może uzyskać pełny obraz sytuacji i lepiej zrozumieć przyczyny choroby lub urazu.

6

ŁAŃCUCH PRZEŻYCIA

Łańcuch przeżycia jest graficznym przedstawieniem czterech najważniejszych etapów czynności ratunkowych, które należy wykonać, udzielając pierwszej pomocy osobie z zatrzymaniem krążenia. Nazywamy go łańcuchem, ponieważ wszystkie cztery ogniwa są równie ważne, a gdy zabraknie któregokolwiek z nich, działania będą nieskuteczne.



Zwróć uwagę, że pierwsze 3 z 4 ogniw to działania świadków na miejscu zdarzenia – osób udzielających pierwszej pomocy. Dopiero ostatni element łańcucha jest związany z opieką szpitalną.

OGNIWO 1 – WCZESNE ROZPOZNANIE I WEZWANIE POMOCY

Pierwszym ogniwem łańcucha przeżycia jest rozpoznanie stanu zagrożenia życia lub zatrzymania krążenia i wezwanie zespołu ratownictwa medycznego, dzwoniąc pod numer alarmowy 999 lub 112. Wczesne rozpoznanie może zapobiec zatrzymaniu krążenia, jeśli odpowiednio szybko wdroży się odpowiednie postępowanie.

OGNIWO 2 – WCZESNE ROZPOCZĘCIE RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ

Kolejnym ogniwem łańcucha przeżycia jest rozpoczęcie RKO w sytuacji, gdy rozpoznamy Nagłe Zatrzymanie Krążenia. Rozpoczęcie resuscytacji powinno być poprzedzone rozpoznaniem oznak zatrzymania krążenia wg schematu ABC.

OGNIWO 3 – WCZESNE ROZPOCZĘCIE DEFIBRYLACJI

Użycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego AED jeszcze przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego zwiększa szansę na przywrócenie akcji serca nawet do 70%. Defibrylacja powinna być wdrożona najpóźniej kilka minut od zatrzymania krążenia, dlatego tak istotne jest, aby to świadkowie zdarzenia przeprowadzili tę czynność i by mieli dostęp do publicznego urządzenia.

OGNIWO 4 – WDROŻENIE CZYNNOŚCI ALS I OPIEKA PORESUSCYTACYJNA

Ostatnim elementem łańcucha przeżycia są czynności, które podejmują służby medyczne. To zaawansowane zabiegi resuscytacyjne oraz wszystkie czynności podejmowane, gdy zostaną już przywrócone podstawowe czynności życiowe.

7

POSTĘPOWANIE Z POSZKODOWANYM PRZYTOMNYM



Jeżeli poszkodowany reaguje ruchem bądź odpowiada na pytania:

- Pozostaw go w pozycji w jakiej go znalazłeś, o ile jest bezpieczna.
- Oceń obrażenia ciała, obserwuj czy jest zachowana ciągłość kości, czy przybiera nienaturalne pozycje, czy nie ma konieczności zatamowania krwawienia.

- Kontroluj stan poszkodowanego i jeśli są wskazania – wezwij Zespół Ratownictwa Medycznego
- Zadbaj o komfort psychiczny – rozmawiaj z poszkodowanym, informuj o tym co robisz, podtrzymuj na duchu.
- Zadbaj o komfort termiczny – okryj poszkodowanego jego odzieżą wierzchnią, dostępnymi kocami bądź folią NRC. Pamiętaj, żeby odseparować go od podłoża.
- Jeśli jest to możliwe – Przeprowadź wywiad SAMPLE.

POSTĘPOWANIE Z POSZKODOWANYM NIEPRZYTOMNYM ODDYCHAJĄCYM

Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny – oceń oddech. Jeśli poszkodowany oddycha (co najmniej 2 oddechy w ciągu 10 sekund):

- Wezwij pomoc – numer 112 lub 999.
- Ułóż poszkodowanego w pozycję boczną ustaloną.
- Kontroluj funkcje życiowe poszkodowanego co 1 minutę.
- Po 30 minutach obróć poszkodowanego na drugi bok.
- Zadbaj o komfort psychiczny i fizyczny poszkodowanego.

POZYCJA BOCZNA USTALONA

W celu ułożenia poszkodowanego w pozycję boczną ustaloną uklęknij na obu kolanach z boku poszkodowanego. Chwyć znajdującą się bliżej Ciebie rękę i ułóż ją tak, żeby przedramię i ramię tworzyły ze sobą kąt prosty. Weź drugą dłoń i umieść ją na policzku poszkodowanego. Unieś przeciwległe kolano. Złap za rękę i kolano i stosując zasadę dźwigni obróć poszkodowanego w swoją stronę. Popraw nogę – udo i podudzie mają tworzyć kąt prosty, dzięki temu pozycja będzie stabilna – i odchyl głowę do tyłu w celu udrożnienia dróg oddechowych. Ponownie oceń oddech.

Pamiętaj! Kobiety w zaawansowanej ciąży układaj zawsze na lewym boku! Zapobiegnie to uciśnięciu żyły głównej dolnej przez macicę i płód oraz poprawi krążenie krwi uszkodzonej.

Zalety pozycji bocznej ustalonej:

- Zapobiega zachłyśnięciu się śliną i wymiocinami.
- Utrzymuje drożność dróg oddechowych.
- Umożliwia sprawną ocenę oddechu.
- Umożliwia łatwą zmianę pozycji w przypadku konieczności rozpoczęcia RKO.

9

POSTĘPOWANIE Z POSZKODOWANYM NIEODDYCHAJĄCYM

W razie stwierdzenia braku oddechu u osoby dorosłej niezwłocznie wezwij pomoc (zadzwoń pod numer 112 lub 999).

- **Rozpocznij Resuscytację krążeniowo-oddechową** – są to następujące po sobie czynności mające na celu wspomaganie krążenia uszkodzonego. Składają się na nią uciśnięcia klatki piersiowej oraz oddechy ratunkowe.



- Algorytm prowadzenia RKO to 30 uciśnień do 2 wdechów (30:2)
- Uciśnięcia klatki piersiowej prowadzimy na środku mostka, w jego dolnej 1/3 części. Uklęknij z boku poszkodowanego, nachyl się nad klatką piersiową, ułóż jedną dłoń na drugiej, tak żeby nasada dłoni znalazła się we wskazanym wyżej miejscu. Klatkę piersiową uciskaj na głębokość 5-6 cm w tempie 100-120/minutę.
- Oddechy ratunkowe wykonuj po udrożnieniu dróg oddechowych. Używaj maseczki do sztucznego oddychania. Upřednio zatykając nos wtłocz dwukrotnie powietrze w usta poszkodowanego.
- Jeśli nie posiadasz przy sobie maseczki do sztucznego oddychania, albo z innej przyczyny nie chcesz wykonywać oddechów ratunkowych – możesz odstąpić od ich wykonania i poprzestać na wysokiej jakości uciśnięciach klatki piersiowej.

Odstąpienie od RKO

Od RKO możemy odstąpić w przypadku kiedy:

1. Nastąpi powrót spontanicznego krążenia.
2. Poszkodowany zostanie przekazany Zespołowi Ratownictwa Medycznego (ZRM).
3. Wystąpiło fizyczne wyczerpanie ratownika.
4. Nastąpiła utrata bezpieczeństwa.

10

AUTOMATYCZNY DEFIBRYLATOR ZEWNĘTRZNY (AED)

Automatyczny defibrylator zewnętrzny (Automated External Defibrillator – AED) to urządzenie służące do wykonywania defibrylacji u osób, które doświadczyły nagłego zatrzymania krążenia.

Defibrylacja to procedura medyczna polegająca na zastosowaniu prądu stałego o określonej energii, w celu przywrócenia prawidłowej pracy serca.

Urządzenie automatycznie analizuje funkcjonowanie mięśnia sercowego, a następnie na podstawie wcześniej zaprogramowanych algorytmów podejmuje decyzję, czy defibrylacja jest potrzebna czy też nie.

Użycie AED podczas resuscytacji krążeniowo-oddechowej zwiększa szanse na przeżycie poszkodowanego o 50-70%!



Ponadto urządzenie jest bardzo proste i intuicyjne w obsłudze, a także bezpieczne – nie ma ryzyka porażenia prądem w przypadku postępowania według jego instrukcji.

Jeżeli w trakcie analizy akcji serca okaże się, że jest wymagana defibrylacja użytkownik otrzyma wyraźne wskazówki jak powinien postąpić. Dodatkowo urządzenie prowadzi ratownika przez cały proces resuscytacji krążeniowo-oddechowej, co wspomaga działanie i umożliwia użycie urządzenia przez osobę nieprzeszkoloną z zakresu pierwszej pomocy.

Urządzenia AED można znaleźć w wielu miejscach takich jak dworce kolejowe, lotniska, galerie handlowe, urzędy miejskie, siłownie, firmy prywatne i innych. Budynek posiadający w wyposażeniu AED oznaczone są specjalnym symbolem **błyskawicy w zielonym polu**, a samo AED powinno znajdować się w widocznym i łatwo dostępnym miejscu w odpowiedniej skrzynce.

Użycie AED:

1. Sprawdź przytomność i oddech poszkodowanego. Zadzwoń pod 112/999. Rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową. Poproś świadków zdarzenia o przyniesienie AED.
2. Gdy defibrylator jest dostępny – uruchom go przyciskiem.
3. Postępuj zgodnie z poleceniami głosowymi defibrylatora.
4. Przyklej elektrody na odsłoniętą klatkę piersiową poszkodowanego. Wyjmij elektrody z opakowania i umieść je na klatce piersiowej zgodnie z ilustracją.
5. Urządzenie rozpocznie analizę rytmu serca. Nie dotykaj poszkodowanego!
6. Jeśli urządzenie wyda komunikat „defibrylacja zalecana”, poczekaj aż urządzenie naładuje się, po czym wykonaj defibrylację, za pomocą odpowiedniego przycisku. Pamiętaj! Sprawdź czy nikt nie dotyka poszkodowanego. Rozejrzyj się i głośno poinformuj świadków „Uwaga! Proszę się odsunąć”.
7. Następnie rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową. Urządzenia AED mają wbudowany metronom i wyznaczy Ci prawidłowy rytm ucisków.
8. Jeśli urządzenie wyda komunikat „defibrylacja niezalecana” – rozpocznij uciśnięcia klatki piersiowej. Po upływie 2 minut urządzenie ponownie wykona analizę rytmu serca.

Pamiętaj! AED musi dokładnie przylegać do suchej klatki piersiowej poszkodowanego. W przypadku nadmiernego owłosienia – usuń owłosienie w miejscu przyklejenia elektrod. Jeśli klatka piersiowa jest mokra – osusz ją. Wszystkie potrzebne akcesoria znajdziesz w wyposażeniu AED.

AED możesz bezpiecznie używać u wszystkich poszkodowanych powyżej 1. Roku życia – także u kobiet w ciąży i osób z wszczepionym rozrusznikiem serca.

11 STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA

Stany zagrożenia życia to wszystkie sytuacje, które mogą skutkować u poszkodowanego utratą życia lub zdrowia i wymagają szybkiego wdrożenia czynności ratunkowych. **Dzielią się na urazy i nagłe zachorowania.**

NAGŁE ZACHOROWANIA

ZADŁAWIENIE
OMDLENIE
ZAWAŁ SERCA
UDAR MÓZGU
STANY NAGŁE W CUKRZYCY
NAPAD DRGAWKOWY
WSTRZĄS
ANAFILAKSJA

URAZY

KRWAWIENIA I KRWOTOKI
OPARZENIA
ZŁAMANIA



Pamiętaj!

Nie zawsze będziesz w stanie wyleczyć przyczynę zagrożenia życia – w przypadku utraty przytomności postępuj według schematu postępowania z pacjentem nieprzytomnym, który omówiliśmy w pierwszej części.

Zadławienie

Zadławienie to obecność ciała obcego w drogach oddechowych. Ciało obce powoduje ich częściową lub całkowitą niedrożność, co utrudnia bądź uniemożliwia oddychanie. Naturalną reakcją organizmu jest kaszel.

RODZAJE KASZLU

Efektywny – płacz lub słowna odpowiedź na pytania, głośny kaszel, można nabrać powietrza przed kaszlem, w pełni reagujący

Nieefektywny – niemożność mówienia, cisza lub bezgłośny kaszel, niemożność oddychania, sinica, postępująca utrata przytomności

- W przypadku wystąpienia kaszlu efektywnego – zachęcaj poszkodowanego do kaszlu.
- W przypadku wystąpienia kaszlu nieefektywnego – działaj!
 1. Rozpocznij od 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową – stań za poszkodowanym, pochyl go do przodu i wykonaj 5 uderzeń między łopatki dłonią złożoną w łódeczkę.
 2. Wykonaj 5 uciśnień nadbrzusza (chwyt Heimlicha) – stojąc za poszkodowanym umieść swoje ręce złożone w pięść (jedna dłoń otacza drugą) na wysokości nadbrzusza – pomiędzy pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym i wykonaj 5 uciśnień.
- W przypadku utraty przytomności oceń oddech poszkodowanego i postępuj według ogólnych zasad.

Uwaga!

Algorytm resuscytacji u osoby z zatrzymaniem krążenia spowodowanym zadławieniem różni się od podstawowego algorytmu. Przed rozpoczęciem uciśnieć klatki piersiowej wykonaj 5 oddechów ratunkowych – pomoże to przesunąć ciało obce z tchawicy do oskrzela prawego i zapewni drożność płuca lewego. Następnie prowadź resuscytację krążeniowo-oddechową według schematu 30 uciśnień do 2 wdechów (5-30:2).

POSTĘPOWANIE PRZY ZADŁAWIENIU

Oceń Bezpieczeństwo - Zawołaj o "POMOC"



Omdlenie

Jest to krótkotrwała utrata przytomności, spowodowana chwilowym niedotlenieniem lub niedokrwieniem mózgu, bądź reakcją na ból, stres, głód, zmęczenie. Ustępuje samoczynnie w ciągu kilku minut.

Podejrzewamy omdlenie tylko, jeśli miało ono miejsce przy nas.

Postępowanie:

- Ocena ABC.
- Pozycja leżąca (na wznak).
- Po odzyskaniu przytomności nie pozwól poszkodowanemu wstać za szybko.

Jeżeli do 3 minut poszkodowany nie odzyska przytomności, uznajemy go za nieprzytomnego! Ułóż poszkodowanego w pozycję boczną ustaloną, zadzwoń pod 112/999 i kontroluj oddech poszkodowanego co 1 minutę.

Zawał serca

Jest to **martwica mięśnia sercowego**, wynikająca z niedokrwienia spowodowanego zamknięciem światła tętnic wieńcowych.

Najczęściej zawał serca jest powikłaniem miażdżycy - choroby, która polega na tym, że w ścianach tętnic chorego odkłada się płytka miażdżycowa, zmniejszając światło tych naczyń.

Objawy:

- Bardzo silny ból za mostkiem, gniotący i promieniujący zwykle do lewej strony ciała, szyi, żuchwy lub brzucha; zwykle nie nasila się podczas wdechu.
- Duszność.
- Bładość skóry.
- Zaburzenia świadomości.
- Niepokój, lęk.
- Możliwość wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia.

Postępowanie:

- Jeśli poszkodowany jest przytomny ułóż go w pozycji półsiedzącej.
- Zalec ograniczenie ruchu.
- Zapewnij dostęp do świeżego powietrza, rozepnij guzik koszuli, pasek od spodni
- Uspokój poszkodowanego.
- Zadzwoń pod 112/999. Przekaż dyspozytorowi, że podejrzewasz zawał serca.
- Przeprowadź wywiad SAMPLE.
- W przypadku utraty przytomności zastosuj ogólne zasady postępowania. Przygotuj się do możliwości wykonania RKO, przygotuj AED.

Udar mózgu

Jest to niedokrwienie komórek mózgowych na skutek niedrożności (udar niedokrwienny) lub pęknięcia (udar krwotoczny) tętnicy mózgowej.

Objawy

- Ból głowy o nagłym początku.
- Zaburzenia świadomości.
- Zawroty głowy, nudności.
- Asymetria twarzy (opadający kącik ust – poproś poszkodowanego, żeby się uśmiechnął).
- Osłabienie (niedowład) jednej połowy ciała (poproś poszkodowanego, żeby ścisnął Twoje dłonie albo uniósł ręce do góry).
- Trudności w mowie i rozumieniu.
- Zaburzenia widzenia.

Utrudniona mowa, Dłoń / ręka opadająca, Asymetria ust, Reaguj natychmiast!

Postępowanie

- Jeśli poszkodowany jest przytomny ułóż go w pozycji półsiedzącej.
- Zaleć unikanie aktywności, wysiłku.
- Jeśli masz możliwość – przeprowadź z poszkodowanym lub rodziną wywiad SAMPLE.
- Zapewnij wsparcie psychiczne.
- Nie podawaj leków!
- Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny – ułóż go w pozycji bocznej ustalonej.
- Natychmiast zadzwoń pod 112/999! Okienko farmakologiczne w przypadku udaru niedokrwiennego jest krótkie, dlatego poszkodowany musi w jak najszybszym czasie trafić do szpitala, żeby móc wdrożyć odpowiednie leczenie!



Stany nagłe w cukrzycy

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych, których wspólną cechą jest nieprawidłowy, zbyt wysoki poziom glukozy we krwi. Jej przyczyny są złożone, a objawy często niecharakterystyczne i niejednolite. Wyróżniamy cukrzycę typu I (młodzieżową) i cukrzycę typu II (pojawiającą się u osób starszych, najczęściej związaną z nieprawidłowym stylem życia i otyłością).

Stany zagrożenia życia związane z cukrzycą to hipoglikemia (zbyt niskie stężenie glukozy we krwi) i hiperglikemia (zbyt wysokie stężenie glukozy we krwi).

Hipoglikemia: nadmierna potliwość, drżenie rąk, kołatanie serca, uczucie silnego głodu, zaburzenia mowy, widzenia i równowagi, osłabienie, problemy z koncentracją

Hiperglikemia: wzmożone pragnienie (polidypsja) oraz potrzeba częstego oddawania moczu (poliuria), problemy ze wzrokiem, osłabienie, przygnębienie, apatia, złe samopoczucie, problemy skórne (świąd, stany zapalne narządów płciowych), zapach acetonu z ust

Pamiętaj! Jak widzisz, bez przeprowadzenia dodatkowych badań ciężko jest zdiagnozować czy prezentowany stan nagły u poszkodowanego z cukrzycą to stan hipoglikemii czy hiperglikemii. Stan hipoglikemii jest stanem zwiększonego ryzyka zagrożenia życia u chorego więc jeśli masz wątpliwości – postępuj jak z poszkodowanym ze zbyt niskim stężeniem cukru we krwi!

Postępowanie:

- Jeśli poszkodowany jest przytomny – podaj mu coś słodkiego, najlepiej słodki napój do picia.
- Ułóż poszkodowanego w wygodnej pozycji, zaleć odpoczynek, zadbaj o komfort termiczny
- Przeprowadź wywiad SAMPLE – przede wszystkim zapytaj kiedy spożywał ostatni posiłek, czy wykonywał wysiłek fizyczny, czy przyjmował leki zgodnie z zaleceniami.
- Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny nie podawaj nic słodkiego do picia i jedzenia, bo istnieje ryzyko zadławienia. Ułóż poszkodowanego w pozycję boczną ustaloną.

Pamiętaj o wezwaniu pomocy – 112/999

Napad drgawkowy

Napady drgawkowe to szczególnie rodzaj zaburzeń neurologicznych charakteryzujący się nagłymi i gwałtownymi skurczami mięśni. Początek napadu drgawkowego jest nagły, a poszkodowany zwykle nieprzytomny. Czas trwania drgawek może być różny – zazwyczaj nie przekracza 5 minut. W trakcie napadu mogą pojawić się zaburzenia oddychania, ślinotok, szczękościsk, mimowolne oddanie moczu i kału.

Przyczyny

- Padaczka
- Urazy głowy
- Zatrucia (spowodowane np. alkoholem, narkotykami, lekami)
- Gorączka (u dzieci)
- Porażenie prądem
- Wstrząs, niedotlenienie

Postępowanie

W trakcie napadu:

- Zadbaj o bezpieczeństwo poszkodowanego, usuń wszystkie niebezpieczne przedmioty z jego otoczenia.
- Nie staraj się zmienić pozycji ciała poszkodowanego, nie krępuj jego ruchów.
- Zabezpiecz głowę poszkodowanego – klęknij za nią i przytrzymaj ją rękami bądź kolanami; nie obracaj jej na siłę.
- Pamiętaj! Nie wkładaj poszkodowanemu żadnych przedmiotów do ust oraz nie próbuj usuwać z nich kęsów pokarmu – ryzyko urazu dłoni.
- Zapewnij dostęp świeżego powietrza – poproś świadków zdarzenia o zrobienie miejsca.

Po napadzie:

- Jeśli napad drgawkowy przedłuży się – wezwij pomoc – 112/999
- Po napadzie zadbaj o komfort poszkodowanego – zabierz go w ustronne miejsce, pomóż w oczyszczeniu odzieży, przebraniu się. Jeśli jest przytomny przeprowadź wywiad SAMPLE.
- Pamiętaj o ryzyku wystąpienia kolejnego napadu.
- Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny – ułóż w pozycję boczną ustaloną i zadbaj o komfort fizyczny.

Wstrząs

Wstrząs jest stanem zagrożenia życia wynikającym ze zmniejszenia ilości tlenu dostarczanego do tkanek względem zapotrzebowania.

Do wstrząsu najczęściej dochodzi z powodu:

- Utraty dużej ilości krwi – wstrząs krwotoczny.
- Oparzenia dużej ilości ciała – wstrząs oparzeniowy.
- Ciężkiej, szybko rozwijającej się dysfunkcji mięśnia sercowego (np. zawał serca) – wstrząs kardiogeny.
- Reakcji alergicznej – wstrząs anafilaktyczny.

Objawy:

- Błada, zimna, spocona skóra.
- Szybkie, płytkie oddechy.
- Uczucie kołatania serca.
- Osłabienie, zaburzenia równowagi.
- Początkowo może występować pobudzenie, a wraz z narastaniem wstrząsu uspokojenie i senność.
- Problemy z udzielaniem odpowiedzi na pytania.
- Utrata przytomności.

Postępowanie:

- Jeżeli stwierdzisz objawy wstrząsu – wezwij pomoc – 112/999.
- Jeśli jest możliwe – lecz przyczynę – zatamuj krwotok, zabezpiecz i schładzaj oparzone miejsce.
- Ułóż poszkodowanego w wygodnej pozycji, ogranicz wysiłek, poruszanie się
- Zadbaj o komfort termiczny.
- Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny – ułóż w pozycję bocznej ustalonej.

Anafilaksja

Anafilaksja to ciężka, zagrażająca życiu reakcja alergiczna, której najgroźniejszą postacią jest wstrząs anafilaktyczny. Anafilaksja pojawia się w ciągu kilku minut od narażenia na czynnik wywołujący. W przebiegu wstrząsu anafilaktycznego zwykle dochodzi do znacznego obniżenia ciśnienia tętniczego krwi.

Najczęstsze przyczyny:

- Alergeny wziewne – sierść zwierząt.
- Leki – antybiotyki, leki przeciwzapalne.
- Pokarmy – orzeszki ziemne, jajo kurze, mleko krowie, ryby, cytrusy.
- Jady owadów – pszczoły, osy, szerszenie.

Objawy:

- Objawy skórne – wysypka, obrzęk, świąd, rumień.
- Duszność, świszczący oddech.
- Obrzęk języka, jamy ustnej, gardła.
- Przyspieszenie akcji serca, spadek ciśnienia tętniczego, omdlenie.
- Problemy z udzielaniem odpowiedzi na pytania.
- Utrata przytomności.

Postępowanie:

- Przerwij narażenie na czynnik wywołujący reakcję! W przypadku użądlenia – usuń żądło.
- Wezwij pomoc – 112/999
- Ułóż poszkodowanego w wygodnej pozycji, zadbaj o drożność dróg oddechowych.
- Jeśli poszkodowany jest przytomny i posiada leki możesz pomóc je przyjmując. W przypadku wstrząsu anafilaktycznego jedynym skutecznym leczeniem jest podanie adrenalinę domięśniowo. Zapytaj czy poszkodowany posiada ampułkostrzykawkę z adrenaliną. Adrenalinę podaje się w przednioboczną powierzchnię uda. Pamiętaj! W ramach pierwszej pomocy nie możesz podawać poszkodowanemu leków ani naruszyć ciągłości jego skóry. Możesz jedynie pomóc mu zrobić to osobiście!
- Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny – ułóż w pozycję boczną ustaloną, kontroluj oddech, zadbaj o komfort fizyczny.

Postępowanie z poszkodowanym urazowym

Jeżeli poszkodowany doznał obrażeń w mechanizmie, który mógł doprowadzić do poważnych urazów wewnętrznych (w tym do urazu głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa) pamiętaj o poniższych zasadach.

Podejrzewaj uraz odcinka szyjnego kręgosłupa kiedy:

- Doszło do wypadku komunikacyjnego
- Miał miejsce upadek z wysokości
- Miał miejsce skok za główkę do wody
- Doszło do porażenia prądem

Postępowanie:

- W trakcie podejścia do poszkodowanego w pierwszej kolejności zabezpiecz jego głowę – uniemożliwi to poszkodowanemu poruszanie nią
- Unikaj przenoszenia poszkodowanego i zmiany jego pozycji – jeśli poszkodowany jest nieprzytomny i leży na brzuchu – postaraj się w ten sposób ocenić jego oddech. Jeśli jest to niemożliwe lub stwierdziłeś brak oddechu – obróć poszkodowanego, oceń oddech i rozpocznij RKO
- W celu udrożnienia dróg oddechowych zastosuj manewr wysunięcia żuchwy – trzymając ręce na policzkach poszkodowanego znajdź tylną część żuchwy i wysuń ją za pomocą palców wskazujących tak by zęby dolne znalazły się przed zębami górnymi.
- W tej pozycji oceń oddech poszkodowanego.
- Wezwij pomoc 112/999.
- Przeprowadź szybkie badanie urazowe – sprawdź ciągłość kości, stabilność klatki piersiowej i miednicy, napięcie powłok brzusznych, zwróć uwagę czy występują krwawienia.
- Przed rozpoczęciem RKO u osoby z krwotokiem – w pierwszej kolejności zatamuj krwawienie.

Krwawienia i krwotoki

Rany są urazami powstającymi w wyniku przerwania ciągłości skóry. Mogą obejmować zarówno powierzchowne warstwy skóry, jak i sięgać głębiej położonych tkanek. O krwawieniu mówimy wtedy, gdy uszkodzeniu uległy drobne naczynia.

Krwotoki mają miejsce w przypadku przerwania ciągłości dużego naczynia żylnego bądź tętniczego.

- Małe rany oczyścić, następnie nałożyć jałowy opatrunek.
- W razie wystąpienia obfitego krwawienia kończyne unieś do góry i zastosuj ucisk bezpośredni lub pośredni na ranę (opatrunek uciskowy). Spowoduje to miejscowy ucisk na naczynie krwionośne i w większości wypadków skutecznie zatamuje krwawienie.
- Ucisk bezpośredni polega na uciśnięciu ręką jałowej gazy umieszczonej na ranie
- Ucisk pośredni tworzymy za pomocą jałowej gazy uciśniętej za pomocą waleczka z gazy lub bandaża i dokładnie zabandażowanej. Pamiętaj! Jeśli krew przeniknie przez opatrunek dołóż kolejną porcję gazy i uciśnij kolejną warstwę bandaża.
- Jeśli zatamowanie krwawienia w ten sposób jest niemożliwe – występuje krwotok tętniczy bądź amputacja urazowa – rozważ zastosowanie opaski zaciskowej.

Pamiętaj! Zapisz godzinę umieszczenia opaski zaciskowej na kończynie.

Uwaga! W przypadku obecności ciała obcego w ranie – nie wyciągaj go! Zabezpiecz je przed przemieszczaniem się i powiększaniem rany.

Pamiętaj! Nie uciskaj ran na głowie. Może to spowodować zbieranie się krwi pod kośćmi czaszki i wzrost ciśnienia śródczaszkowego – mogą wystąpić zaburzenia neurologiczne!

Oparzenia

Oparzenia to uszkodzenia skóry powstałe w wyniku działania wysokiej temperatury, porażenia prądem bądź kontaktu z substancjami chemicznymi. Wyróżnia się 4 stopnie głębokości oparzenia.

Stopień oparzenia	Głębokość skóry	Objawy
I	powierzchnowe	rumień, silny ból
II	pośrednia grubość	pęcherze, silny ból

Stopień oparzenia	Głębokość skóry	Objawy
III	pełna grubość	twarda, woskowa skóra, brak objawów bólowych na skutek uszkodzenia nerwów skórnych
IV	głębsze struktury	zwęglenie, martwica tkanek (np. ścięgien, kości)

Postępowanie:

- Usuń czynnik sprawczy (ugaś ogień, umieść poszkodowanego w bezpiecznym miejscu).
- Oparzenie ochładzaj pod strumieniem zimnej wody przez co najmniej 15 minut, następnie zabezpiecz sterylnym opatrunkiem.
- Nie usuwaj wtopionej w skórę odzieży!
- Jeśli masz możliwość usuń biżuterię - po oparzeniu szybko rośnie obrzęk zajętych kończyn.
- Oceń rozległość oparzenia, sprawdź czy zajęte są śluzówki jamy ustnej i oczu, twarz, krocze i czy istnieje ryzyko oparzenia dróg oddechowych i przewodu pokarmowego - w razie ciężkiego stanu poszkodowanego wezwij pomoc - 112/999.

Złamania

Złamanie to naruszenie ciągłości kości. Może zostać wywołane przez działanie siły zewnętrznej lub z przyczyn chorobowych np. Osteoporoza. Możemy wyróżnić 2 podstawowe rodzaje złamań - złamanie zamknięte i złamanie otwarte. Zwichnięcia i skręcenia to natomiast obrażenia, które dotyczą stawu.

Złamanie zamknięte - charakteryzuje się tym, że nie dochodzi do rozerwania powłok skórnych nad uszkodzoną kością. Obrys kończyny może być zniekształcony, kończyna ustawiona nienaturalnie.

Złamanie otwarte - złamanie w którym dochodzi do przerwania tkanki kostnej, uszkodzenia struktur otaczających i skóry, skutkiem czego pojawia się rana z wystającym fragmentem kostnym.

Złamanie należy usztywnić za pomocą specjalnej szyny, ale jeżeli nie mamy jej do dyspozycji, można użyć dowolnego sztywnego i wystarczająco długiego przedmiotu np. deski.

W przypadku złamania zamkniętego miejsce urazu powinno zostać zabezpieczone w pozycji zastanej z zastosowaniem zasady Potta.

Zasada Potta

W przypadku złamania kości długiej należy zastosować unieruchomienie obejmujące złamaną kość oraz dwa sąsiadujące stawy (np. w przypadku złamania kości łokciowej, unieruchomienie musi obejmować kość łokciową, staw nadgarstkowy oraz staw łokciowy).

W przypadku uszkodzenia stawu unieruchomienie musi obejmować staw i dwie sąsiednie kości, które go tworzą (czyli w przypadku złamania w obrębie stawu łokciowego, należy unieruchomić staw łokciowy, kości przedramienia oraz kość ramienną),

W przypadku złamania otwartego złamana kość także zabezpieczamy w pozycji zastanej, ale w pierwszej kolejności musisz zatamować krwawienie. Pamiętaj, żeby zabezpieczyć wystającą kość przed przemieszczeniem się i umieścić na ranie jałowy opatrunek.

Jeśli stan poszkodowany jest ciężki, pamiętaj o wezwaniu pomocy - 112/999.

Dbaj o komfort psychiczny i termiczny poszkodowanego



4 HELP

VR

NOTATKI:

1

NOTATKI:

1

DOŁĄCZ DO NASZEJ SPOŁECZNOŚCI



WWW: www.4helpvr.com



<https://www.instagram.com/4helpvr/>



<https://www.facebook.com/4helpvr/>



info@4helpvr.com

