

PIERWSZA POMOC – oprac. Tomasz Winiarczyk

Podstawą prawną działania systemu ratownictwa medycznego jest **USTAWA z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym**.

Kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Osoba udzielająca pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny dla funkcjonariuszy publicznych. Osoba ta może poświęcić dobra osobiste innej osoby, inne niż życie lub zdrowie, a także dobra majątkowe w zakresie, w jakim jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Osobie, która poniosła szkodę na mieniu powstałą w następstwie udzielania przez nią pierwszej pomocy, przysługuje roszczenie o naprawienie tej szkody od Skarbu Państwa reprezentowanego przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce powstania szkody. Naprawienie tej szkody obejmuje szkodę rzeczywistą.

Art. 162 Kodeksu karnego. § 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym 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.

Apteczka pierwszej pomocy (DIN 13164):

- 1) 1 szt. Opatrunek indywidualny G (pak. po 2 szt.) – sterylny bandaż z kompresem 10X12cm
- 2) 2 szt. Opatrunek indywidualny M (pak. po 2 szt.) – sterylny bandaż z kompresem 8x10cm
- 3) 1 szt. Opatrunek indywidualny K (pak. po 2 szt.) – sterylny bandaż z kompresem 6x8cm
- 4) 1 kpl. Zestaw plastrów (14 szt.)
 - a) Plastry z opatrunkiem 10 x 6 cm - 4 szt. x2
 - b) Opatrunek na opuszki palców 4 x 6,5 cm - 2 szt. x2
 - c) Opatrunek na palce 12 x 2 cm - 2 szt. x2
 - d) Plaster z opatrunkiem 1,9 x 7,2 cm - 2 szt. x2
 - e) Plaster z opatrunkiem 2,5 x 7,2 cm - 4 szt. x2
- 5) 1 szt. Przylepiec 5m x 2,5cm
- 6) 2 szt. Opaska elastyczna 4m x 6cm
- 7) 3 szt. Opaska elastyczna 4m x 8cm
- 8) 1 szt. Chusta opatrunkowa 40 x 60cm
- 9) 1 szt. Chusta opatrunkowa 60 x 80cm
- 10) 3 szt. Kompres 10x10cm (pak po 2szt.)
- 11) 2 szt. Chusta trójkątna
- 12) 1 szt. Nożyczki 14,5cm
- 13) 4 szt. Rękawice winylowe
- 14) 1 szt. Koc ratunkowy 160 x 210cm
- 15) 2 szt. Chusteczka nasączona
- 16) 1 szt. Ustnik do sztucznego oddychania
- 17) 1 szt. Instrukcja udzielania pierwszej pomocy z wykazem telefonów alarmowych.

Udzielanie pierwszej pomocy

Pierwsza pomoc przedmedyczna to zespół czynności podejmowanych dla zapewnienia w pierwszej kolejności podstawowych funkcji życiowych ustroju przez natychmiastową, bezprzrytą diagnostykę stanu ogólnego wg prostego schematu:

- 1) przytomny - nieprzytomny,
 - 2) oddycha - nie oddycha,
 - 3) krążenie obecne - krążenia brak,
 - 4) śmierć kliniczna - śmierć definitywna,
- a następnie stosownie do potrzeb:
- 1) zatamowanie krwotoku
 - 2) sprawdzenie, utrzymanie lub przywrócenie drożności oddechowej (niedrożność dróg oddechowych), przywrócenie wymiany gazowej przez sztuczną wentylację płuc,
 - 3) wytworzenie sztucznego krążenia przez tzw. masaż serca,
 - 4) nałożenie opatrunku,
 - 5) zorganizowanie transportu i przekazanie do pełnego postępowania reanimacyjnego i leczenia definitywnego (reanimacja).

za: *Encyklopedia WIEM*

Udzielając pierwszej pomocy należy zawsze:

- 1) sprawdzić, czy miejsce jest bezpieczne i zadbać o własne bezpieczeństwo;
- 2) ocenić stan poszkodowanego;
- 3) w razie ciężkiego stanu poszkodowanego wezwać odpowiednie służby ratownicze;
- 4) do przyjazdu pogotowia nadal udzielać pomocy odpowiedniej do stanu poszkodowanego.

Ocena przytomności wg schematu AVPU:

A (alert) – przytomny, skupia uwagę

V (verbal) – reaguje na polecenia głosowe

P (pain) – reaguje na bodźce bólowe

U (unresponsive) – nieprzytomny, nie reaguje na żadne bodźce

Konieczne jest ocena stanu poszkodowanego według schematu ABC:

A (airway) – drożność dróg oddechowych; w razie czego należy je udrożnić;

B (breathing) – sprawdzenie, czy poszkodowany oddycha; w razie czego należy podjąć resuscytację;

C (circulation) – możliwe sprawdzenie tętna na tętnicy promieniowej i szyjnej (ramiennej u dzieci);

D (disability) – ocena stanu przytomności poszkodowanego; w razie przytomności przeprowadzić wywiad SAMPLE:

S (symptom) – co się stało i jak się czuje poszkodowany (dolegliwości);

A (alergie) – czy przypadkiem poszkodowany jest na coś uczulony;

M (medykamenty) – czy przyjmuje jakieś leki na stałe; czy ostatnio coś zażył; czy wziął jakieś środki przeciwbólowe;

P (przeszłość) – czy poszkodowany na coś przewlekłe choruje; czy przebył wcześniej jakieś choroby i operacje;

L (lunch) – kiedy ostatnio coś jadł i pił;

E (ewentualnie) – czy może opowiedzieć to, co pamięta ze zdarzenia, które spowodowało jego obecny stan.

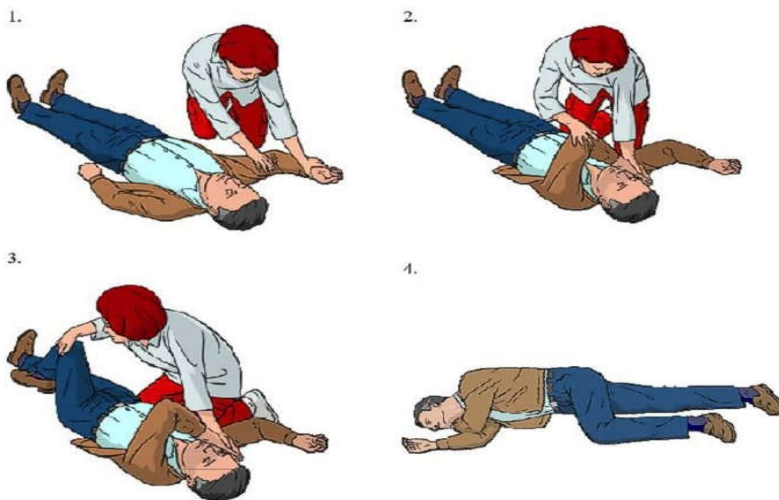
E (exposure) – oglądanie poszkodowanego (rozbierz poszkodowanego); szybkie badanie BTLS; ocena, czy nie ma krwawień zewnętrznych; w razie czego należy krwawienie zatamować, a rany zaopatrzyć; zabezpieczenie ofiary przed negatywnymi czynnikami zewnętrznymi

Wezwanie pomocy:

1. Podanie dokładnego adresu z nazwą miejscowości
– często o tym zapominamy; w razie gdyby połączenie się zerwało dyspozytor ma już adres
2. Co się stało – krótko i rzeczowo np. upadek z wysokości
3. Liczba osób poszkodowanych – jeden zespół pogotowia ratunkowego zajmuje się jednym pacjentem
4. Stan poszkodowanego; co zrobiliśmy – dzięki temu dyspozytor wie, jak wyposażoną karetkę ma wysłać
 - przy zatrzymaniu krążenia wysyła się tzw. S (karetkę specjalistyczną)
 - do wypadków komunikacyjnych wysyła się karetkę podstawową "P"
5. Nazwisko i telefon
 - podaj swoje nazwisko i numer telefonu
 - odmowa podania tych danych może zostać zinterpretowana przez dyspozytora jako głupi żart

Osobę poszkodowaną ale oddychającą ułożyć w pozycji bocznej ustalonej:

1. Jeśli poszkodowany nosi okulary, należy je zdjąć.
Trzeba też wyjąć wszystkie większe rzeczy z kieszeni.
2. Uklęknij przy poszkodowanym i upewnij się, że poszkodowany leży na plecach i obie nogi są wyprostowane.
3. Rękę poszkodowanego bliższą Tobie ułóż pod kątem prostym w stosunku do ciała, a następnie zegnij w łokciu pod kątem prostym tak, aby dłoń ręki była skierowana do góry.
4. Swoją ręką złap za dalszą kończynę dolną na wysokości kolana i zegnij nogę w kolanie, nie odrywając stopy poszkodowanego od podłoża.
5. Złap rękę dalszą poszkodowanego w taki sposób, aby palce dłoni poszkodowanego przeplatały się z palcami dłoni ratownika.
6. Rękę dalszą poszkodowanego przełóż w poprzek klatki piersiowej i przytrzymaj stroną grzbietową przy bliższym tobie policzku.
7. Przytrzymując dłoń dociśniętą do policzka, pociągnij za dalszą kończynę dolną tak, aby poszkodowany obrócił się na bok w twoim kierunku.
8. Odchyl głowę do tyłu, aby poprawić drożność dróg oddechowych i ułatwić oddychanie poszkodowanemu.
9. Oceń oddech oraz monitoruj stan poszkodowanego.
10. Co 1 min. sprawdzaj oddech, a co 30 min. przewróć na drugi bok.



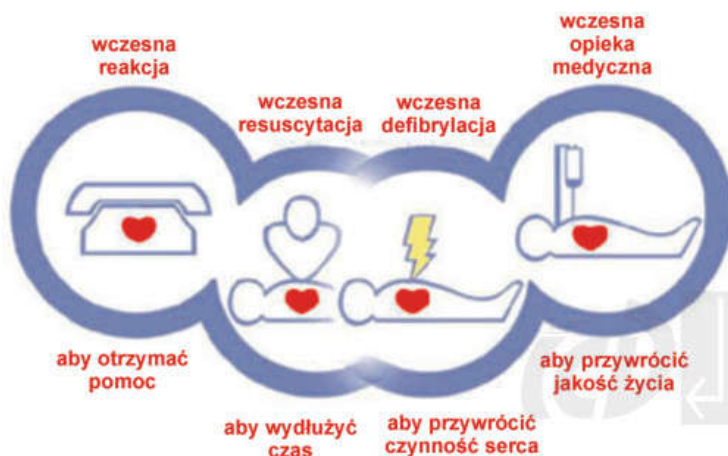
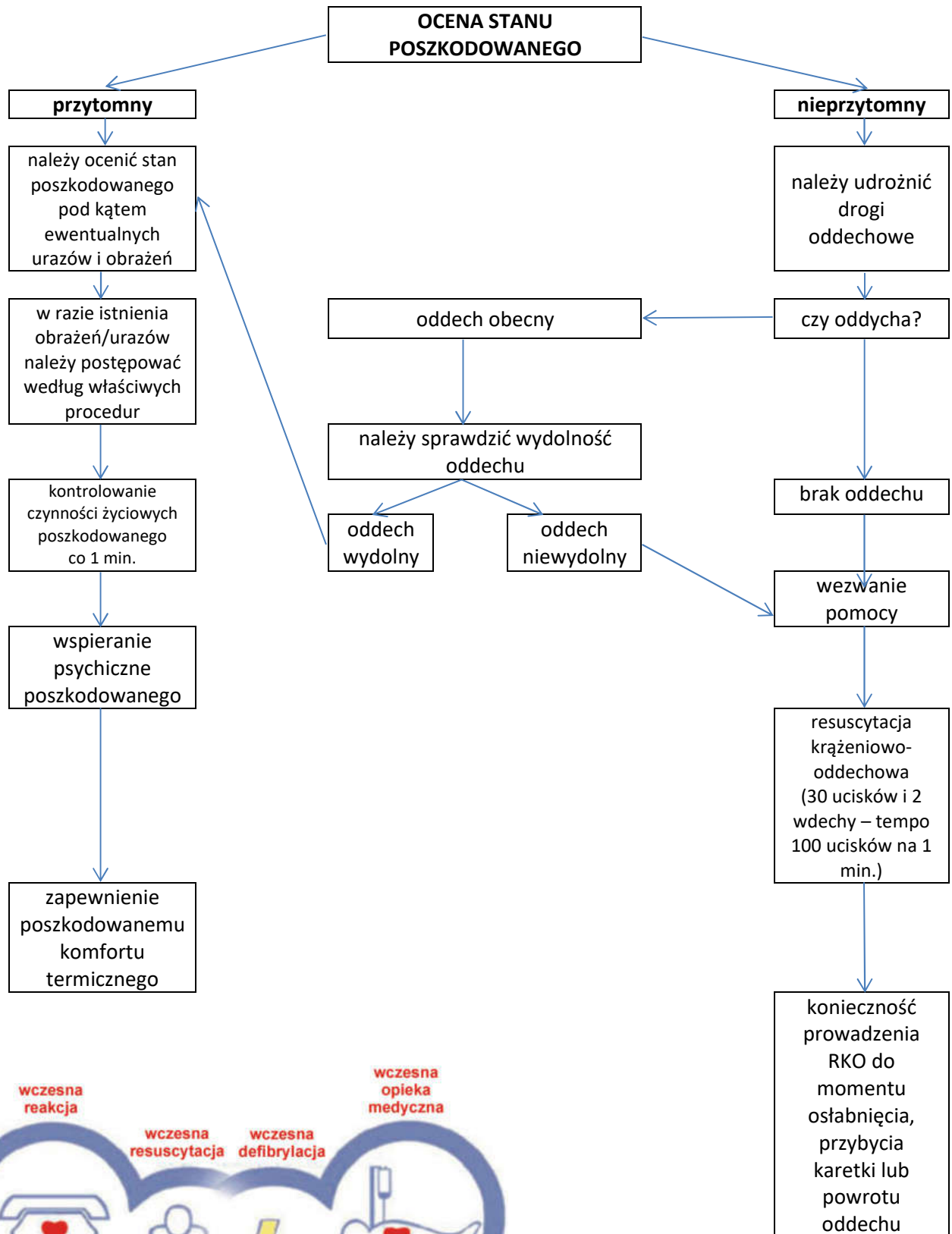
W razie omdlenia osoby poszkodowanej:

- ułożenie poszkodowanego w tzw. pozycji czterokończynowej
 - o uniesienie kończyn dolnych i górnych pod kątem 90°
- zapewnienie dostępu świeżego powietrza
- gdy poszkodowany nie odzyskuje przytomności przez około 1-3 minuty należy wezwać pogotowie ratunkowe i ułożyć go w pozycji bezpiecznej



chocianow.osp.org.pl

<http://ograbka.pl/wp-content/uploads/2013/06/czterokoncynowa.jpg>



łańcuch przeżycia

SYTUACJE ZAGROŻEŃ ZDROWIA/ŻYCIA

(za: PORADNIK POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH ZAGROŻEŃ, Warszawa 2011)

Rany i krwotoki zewnętrzne

- Jeżeli rana dotyczy kończyny, należy ją unieść.
- Jeśli to możliwe, poproś poszkodowanego, by zastosował ucisk na ranę przez jałowy gazik podczas gdy będziesz zakładać rękawiczki.
- Przyłóż opatrunek z jałowej gazy bezpośrednio na ranę.
- Uciskaj ranę płaską powierzchnią (dłoń, palce) w ten sposób uda Ci się powstrzymać większość krwawień.
- Jeśli krwawienie nie ustaje, dołóż jeszcze jeden gazik nie usuwając poprzedniego i kontynuuj ucisk.
- Przymocuj gazę bandażem.
- Wezwij Pogotowie Ratunkowe (tel. 112 lub 999), gdy:
 - krwawienie jest bardzo duże,
 - nie potrafisz powstrzymać krwawienia,
 - widzisz oznaki wstrząsu (błada, zimna skóra, szybki oddech),
 - rana jest wynikiem upadku i podejrzewasz uraz głowy, szyi, kręgosłupa,
 - nie wiesz co zrobić w danej sytuacji.
- Zostań z poszkodowanym do przybycia specjalistycznej pomocy.
- Przy drobnych zadrapaniach warto przemyć ranę bieżącą wodą, następnie zastosować ww. procedurę.

Krwawienie z nosa

- Poproś poszkodowanego by usiadł i pochylił się do przodu.
- Po założeniu rękawiczek zaciśnij oba płatki jego nosa na kilka minut do ustąpienia krwawienia.
- Jeśli to nie wystarcza – zwiększ nacisk.
- Wezwij Pogotowie Ratunkowe (tel. 112 lub 999), jeśli:
 - nie powstrzymasz krwawienia przez 15 min.,
 - krwawienie jest bardzo duże,
 - poszkodowany ma problemy z oddychaniem.

Oparzenia mniejsze:

- Małe oparzenia
- Małe oparzenia schładzaj natychmiast pod bieżącą, chłodną wodą przez kilka do kilkunastu minut.
- Wezwij Pogotowie Ratunkowe (tel. 112 lub 999), gdy:
 - nie umiesz ocenić rozmiaru oparzenia,
 - nie masz pewności jak postąpić w tej sytuacji.

Oparzenia duże:

- Wezwij Pogotowie Ratunkowe (tel. 112 lub 999).
- Jeśli ubranie płonie na poszkodowanym nie pozwól takiej osobie na ucieczkę. Przewróć poszkodowanego na ziemię i ugaś płomienie przez turlanie go lub przy użyciu koca, jeśli go posiadasz. Koc zwilż chłodną wodą. Po ugaszeniu ognia zdejmij spalone ubranie i biżuterię, jeśli nie będzie to skutkowało uszkodzeniem skóry.
- Zostań z poszkodowanym do czasu przybycia pomocy.

Zwichnięcia i złamania

- Nie zmieniaj pozycji zdeformowanej kończyny, czy palca.
- Osłoń wszelkie otwarte rany jałowym opatrunkiem.
- Usztywnij uszkodzoną część ciała stosując dostępne środki (chusta trójkątna, bandaże, etc.).
- W miejscu urazu przyłóż przez ręcznik woreczek z lodem lub opatrunek chłodzący na 20 min.
- Jeśli nie zwiększy to bólu u poszkodowanego unieś uszkodzoną kończynę.
- Wezwij Pogotowie Ratunkowe (tel. 112 lub 999), gdy:
 - złamaniu towarzyszy duża otwarta rana,
 - uszkodzona część ciała jest w nienaturalnej pozycji,
 - nie wiesz co zrobić w danej sytuacji.

Zadławienie lekkie

- Gdy poszkodowany kaszle, wspieraj go w tym działaniu i bądź gotów do dalszych interwencji.

Zadławienie ciężkie

- Gdy poszkodowany jest przytomny i nie może oddychać, nie kaszle (nie wydaje dźwięków), często pochyla się chwytając się za szyję, zapytaj: „czy się krztusisz?” – jeśli przytaknie kiwnięciem głowy, zadziałaj szybko.
- Zastosuj do 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową, zgodnie z zasadami:
 - stań z boku i nieco za poszkodowanym,
 - połóż jedną dłoń na klatce piersiowej poszkodowanego i pochyl go do przodu tak, aby przemieszczone ciało obce mogło przedostać się do ust, a nie przesunąć się w głąb dróg oddechowych;
 - wykonaj do 5 energicznych uderzeń nadgarstkiem drugiej ręki w okolicę międzyłopatkową.
- Jeżeli 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową nie spowoduje usunięcia ciała obcego, zastosuj 5 uciśnień nadbrzusza zgodnie z zasadami:
 - stań za poszkodowanym; obejmij go na wysokości brzucha rękami; zaciśnij jedną dłoń w pięść i umieść ją pomiędzy pępkiem i początkiem mostka poszkodowanego;
 - dołóż drugą dłoń i uciskaj szybko do góry w swoim kierunku;
 - wykonuj czynności dopóki ciało obce nie zostanie odkrztuszone lub do czasu gdy poszkodowany utraci przytomność.
- Jeżeli poszkodowany utracił przytomność, opuść go na podłogę uważając na głowę.
- Jeżeli dojdzie do zatrzymania krążenia prowadź resuscytację krążeniowo-oddechową RKO.

Porażenie prądem elektrycznym

- Upewnij się, że wszystkie źródła prądu są wyłączone – nie podchodź do poszkodowanego do czasu ich wyłączenia.
- Wezwij Pogotowie Ratunkowe (tel. 112 lub 999) – jeśli instalacja jest nadal pod napięciem poinformuj o tym fakcie dyspozytora.
- W razie potrzeby wezwij Pogotowie Energetyczne.
- Jeżeli dojdzie do zatrzymania krążenia prowadź resuscytację krążeniowo-oddechową RKO.

Przeżranie, wyczerpanie ciepłe

- Przenieś poszkodowanego w zacienione miejsce.
- Wezwij Pogotowie Ratunkowe (tel. 112 lub 999), jeśli zauważysz objawy takie jak:
 - gorączka,
 - obrzęki stóp i okolicy kostek,
 - utrata przytomności,
 - skurcze mięśni.
- Do czasu przyjazdu zespołu Pogotowia Ratunkowego zalec:
 - odpoczynek,
 - uniesienie obrzękniętych kończyn,
 - ochładzanie ciała (głównie kark, pachy, pachwiny),
 - nawadnianie doustne (dotyczy osób przytomnych).
- Jeżeli dojdzie do zatrzymania krążenia prowadź resuscytację krążeniowo-oddechową RKO.

Zatrucie

- Wezwij Pogotowie Ratunkowe (tel. 112 lub 999).
- Zachowaj ostrożność, gdy do utraty przytomności doszło jednocześnie u więcej niż jednej osoby.
- Spróbuj zidentyfikować truciznę(y) – użytecznych informacji mogą udzielić krewni, świadkowie, sam poszkodowany – zabezpiecz pudełka/opakowania znalezionych substancji.
- Jeżeli dojdzie do zatrzymania krążenia prowadź resuscytację krążeniowo-oddechową RKO.
- Odstąp od podawania oddechów ratowniczych w przypadku podejrzenia zatrucia niebezpiecznymi środkami chemicznymi.

Resuscytacja Krążeniowo-Oddechowa

Resuscytacja Krążeniowo-Oddechowa to czynności stosowane wobec poszkodowanego mające na celu podtrzymanie i przywrócenie podstawowych funkcji życiowych, tzn. krążenia krwi i oddechu, jeśli doszło do ich zatrzymania.

RKO składa się z **BLS** (podstawowe zabiegi resuscytacyjne) oraz **ALS** (zaawansowane zabiegi resuscytacyjne dokonywane przez służby medyczne).

Algorytm BLS należy powtarzać w formie cyklicznej, wykonując pojedyncze czynności w poniższej sekwencji, przerywając jedynie w wypadku rozpoczęcia spontanicznego oddychania przez pacjenta:

1. Oceń swoje bezpieczeństwo
2. Sprawdź, czy poszkodowany reaguje (algorytm AVPU)
3. Głośno wołaj o pomoc
4. Udrożnij drogi oddechowe i sprawdź oddech – lekko odchyl głowę do tyłu i unieś żuchwę
5. Sprawdź, czy poszkodowany oddycha prawidłowo
6. Zadzwoń pod numer 112 lub 999
7. Prowadź resuscytację w rytmie 30 ucisków klatki piersiowej + 2 oddechy ratownicze
 - a) Wykonaj 30 uciśnień klatki piersiowej
 - Należy uklęknąć obok poszkodowanego
 - Dłoń silniejszej ręki należy ułożyć na środku klatki piersiowej – z ciałem poszkodowanego ma się stykać tylko część wewnętrzna dłoni powyżej nadgarstka
 - Należy dołożyć dłoń drugiej ręki na grzbiecie dłoni leżącej i utrzymywać wyprost ramion
 - Należy ustawić ramiona prostopadle do klatki piersiowej poszkodowanego
 - W celu wykonywania pośredniego masażu serca trzeba uciskać klatkę piersiową ciężarem swojego ciała przy wyprostowanych rękach na głębokość **5 ale nie więcej niż 6 cm**
 - Uciskanie należy kontynuować z częstością 100/min ale nie więcej jak 120/min, nie odrywając rąk od klatki piersiowej
 - b) Wykonaj 2 oddechy
 - Należy ponownie udrożnić drogi oddechowe
 - Palcami jednej ręki trzeba zacisnąć skrzydełka nosa
 - Należy wziąć normalny wdech
 - Należy objąć szczelnie swoimi ustami usta poszkodowanego
 - W celu wykonania oddechu ratowniczego trzeba wdmuchać powietrze z normalnym natężeniem przez 1 sekundę, jednocześnie obserwując czy klatka piersiowa się porusza – 2 razy
 - Gdy wykonanie oddechów ratowniczych jest niewykonalne z różnych przyczyn (np. odraza, zagrożenie bezpieczeństwa ratującego, w tym możliwość zakażenia), można wykonywać resuscytację bez wentylacji. Jest to nadal wysoce skuteczne.
8. Kontynuuj resuscytację aż do przyjazdu pogotowia

BLS należy kontynuować aż do przyjazdu karetki pogotowia (służb medycznych), chyba że poszkodowany zacznie reagować, oddychać lub się poruszać. Kiedy osoba wykonująca resuscytację jest zmęczona, należy ją zamienić, nie przerywając RKO. Dobrze jest wykonywać RKO w dwie osoby - ratujący klękają naprzeciwko siebie, tak aby jedna osoba zajmowała się wentylacją, a druga uciskaniem.

Po udanym zabiegu resuscytacyjnym należy ustawić poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej.