PODSTAWOWE RADY DLA WSZYSTKICH

UDAR

OMDLENIE

ZADŁAWIENIE

ZAWAŁ SERCA

POZYCJA BEZPIECZNA NA BOKU

URAZ KRĘGOSŁUPA I GŁOWY

PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA

WSTĘP

Oddając w Państwa ręce ten poradnik chcemy przekazać informacje o podstawowych zachowaniach w sytuacji, jaka nagle nas spotyka.
Wypadki zdarzają się często w różnych sytuacjach życiowych w pracy, szkole, domu, na ulicy, przy uprawianiu sportu, pracach rolniczych itp.
Za wypadek uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć.
Za ciężki wypadek uważa się incydent, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu. Wypadki dzielimy na pojedyncze lub zbiorowe.
Za zbiorowy wypadek uważa się wypadek, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy co najmniej dwie osoby.
Przy wystąpieniu takiego zdarzenia przeważnie nie ma w pobliżu lekarza, a sprawne udzielenie pomocy zależy głównie od kolegów, przechodniów lub rodziny. Prawidłowe przeprowadzenie akcji ratowniczej jest często w takim momencie sprawą życia lub śmierci poszkodowanego.
W tej nagłej i niespodziewanej sytuacji jest rzeczą naturalną, że odczuwamy stres i zakłopotanie.

- Wezwijmy służby ratunkowe pod numerem **112**
- pamiętajmy, że najważniejsze są pierwsze **4 minuty** od wystąpienia wypadku.
- zabezpieczmy miejsce wystąpienia wypadku, by nie narazić siebie i innych ratowników na niebezpieczeństwo.
- Zanim zaczniemy działać postarajmy się uspokoić, odetchnąć głęboko kilka razy.
- Nie działajmy szybko, nie wpadajmy w panikę i nie wykonujmy wielu rzeczy jednocześnie i irracjonalnie. Musimy przecież zapewnić poszkodowanej osobie wsparcie emocjonalne.
- przedstawiamy się i pytamy poszkodowanego jak się nazywa.
- Słuchamy poszkodowanego oraz co się stało i okazujemy mu współczucie.
- Zachowujemy się przyjaźnie i bez jakichkolwiek uprzedzeń.
- Wyjaśniamy mu co się stało, co będziemy robić i proponujemy mu współpracę.
- Nie przenosimy poszkodowanego.
- Nie podajemy mu nic do jedzenia i picia, żadnych leków ani używek /papierosy, alkohol, narkotyki itp./.
- W obecności osób nieprzytomnych nie mówimy o ich trudnej sytuacji bo mogą to rozumieć (istnieje na to wiele dowodów.)
- Jeżeli to możliwe starajmy się używać środków ochrony osobistej np rękawiczek. Można też spróbować **użyć rękawiczek kuchennych, woreczków foliowych, maseczek aby nie narazić siebie na dodatkowe nieprzyjemności bo nie wiemy czy np. poszkodowany nie jest chory na chorobę zakaźną lub nie jest nosicielem np. wirusa HIV.**

Udzielanie pomocy jest często **przeżyciem traumatycznym.** Nie jest niczym niezwykłym, że ratownik silnie przeżywa minione wydarzenia. Najlepszą metodą odreagowania jest rozmowa z przyjaciółmi, rodziną i innymi ratownikami. Opowiedzmy im co robiliśmy, o czym wtedy myśleliśmy. Jeżeli wciąż nas gnębią złe myśli i wspomnienia z takiego zdarzenia poprośmy o profesjonalną pomoc lekarza.

Niniejszy podręcznik nie zastępuje szkolenia praktycznego, niezbędnego w przygotowaniu się do pierwszej reakcji w nagłych wypadkach. Jest jedynie wskazówką co należy robić do momentu przybycia służb ratowniczych.

1. Poszkodowany nieprzytomny, ale oddycha.

Poszkodowanego układamy w pozycji tzw. bocznej ustalonej.

Pozycji tej nie stosujemy jeżeli istnieje podejrzenie o uraz kręgosłupa - wyjątek jeżeli osoba jest nieprzytomna, ale zaczyna wymiotować.

- uklęknij przy poszkodowanym po stronie lewej
- ułóż nogi i ręce wzdłuż osi ciała
- zdejmij poszkodowanemu okulary i sprawdź czy poszkodowany nie ma przy sobie twardych i ostrych przedmiotów
- rękę lewą ułóż w pozycji - jakby poszkodowany "chciał nas pozdrowić"
- drugą rękę poszkodowanego przyłóż grzbietem do lewego policzka twarzy i przytrzymaj ją
- swoją lewą ręką chwyć od zewnątrz prawą nogę poszkodowanego nachwytem za kolano i pociągnij ku górze tak, aby jego stopa została na podłożu
- podtrzymując rękę pod policzkiem , pociągnij nogę trzymaną nachwytem tak aby poszkodowany odwrócił się na bok w twoją stronę
- ustabilizuj poszkodowanego poprzez ułożenie nogi leżącej na górze pod kątem prostym
- ponownie udrożnij drogi oddechowe poprzez odchylenie głowy do tyłu
- sprawdzaj regularnie – co minutę – czy poszkodowany nadal oddycha,
- po 30 minutach jeżeli nie dotarła jeszcze pomoc przewróć na drugi bok.

Uwaga ! Kobietę w widocznej ciąży ułóż tylko na lewym boku.

2. Resustytacja krążeniowo – oddechowa.

Jesteś świadkiem wypadku np. drogowego co robisz krok po kroku.

- zaparkuj samochód tak, aby nikt w ciebie nie uderzył
- włącz światła awaryjne, załóż kamizelkę odblaskową
- wysiadając ze swego samochodu rozejrzyj się wokół siebie i oceń czy nie zagraża ci jakieś niebezpieczeństwo
- ustaw trójkąt ostrzegawczy w bezpiecznej odległości
- zabierz ze sobą apteczkę i gaśnicę

W ten sposób zapewnisz bezpieczeństwo sobie i poszkodowanemu!

OSOBA DOROSŁA NIEURAZOWA

Oceniamy przytomność poszkodowanego

- delikatnie potrząsamy za barki poszkodowanego i głośno pytamy:
  "co się stało?"
  "czy Pan(i) mnie słyszy"
  "proszę otworzyć oczy"

Przystępujemy do udzielania pomocy poszkodowanej osobie:
Zacznij od udrożnienia dróg oddechowych.

- Połóż jedną rękę na czole poszkodowanego, palcami drugiej ręki unieś żuchwę.
- Sprawdź, czy nie ma ciała obcego w jamie ustnej. Można je usunąć jeżeli są widoczne na pierwszy rzut oka. Usuwamy również protezy zębowe, jeżeli nie są na swoim miejscu.
- Odchyl głowę poszkodowanego do tyłu

Oceń oddech.

- Przyłóż swój policzek w pobliże ust poszkodowanego, wyczuj na swoim policzku wydychane powietrze, słuchaj odgłosu oddechu przez 10 sekund, jednocześnie obserwuj ruchy klatki piersiowej.
- jeżeli wyczułeś 2-3 oddechy w ciągu 10 sekund, oceniasz, że poszkodowany oddycha prawidłowo (ułóż go w pozycji bocznej i wezwij pomoc)
- jeżeli stwierdziłeś,że klatka piersiowa poszkodowanego się nie unosi i nie wyczułeś oddechu, to wezwij pomoc, a następnie rozpocznij działania ratownicze.

Wzywamy pomoc i wyznaczamy osobę do pomocy.

- jesteś sam, krzycz głośno "Pomocy"
- jeżeli zebrał się tłum, wołanie o pomoc jest bezskuteczne, dlatego głośno zawołaj do wybranej osoby: "Proszę Pana(i) proszę poczekać będzie mi pan(i) potrzebny(a)"
- prosisz osobę wcześniej wyznaczoną o wezwanie pomocy pod numerami alarmowymi:

999 – pogotowie
998 – straż pożarna
997 – policja
112 – ALARMOWY

Wzywając pomoc:

- przedstaw się i podaj numer telefonu
- określ miejsce zdarzenia i co się stało
- podaj liczbę poszkodowanych
- odpowiadaj na zadawane pytania
- **NIGDY NIE ODKŁADAJ PIERWSZY SŁUCHAWKI !** Poczekaj aż dyspozytor na to zezwoli
- Upewnij się, że pomoc została wezwana

Jeżeli poszkodowany nie oddycha, rozpoczynamy działania ratownicze.

- Odsłoń klatkę piersiową poszkodowanego
- Ułóż nadgarstek jednej ręki na środku jego klatki piersiowej
- Ułóż drugą rękę na pierwszej
- Spleć palce odciągając je lekko ku górze
- Zacznij uciskać prostymi rękoma, wykonaj tych ucisków 30 w tempie 100-120 na minutę
- Głębokość ucisków to 5-6 cm

Korzystaj z maseczki do sztucznego oddychania, która powinna znajdować się w apteczce.

- Zatykamy nos poszkodowanego kciukiem i palcem wskazującym, rękę opieramy na czole
- Bierzemy normalny oddech
- Obejmujemy swoimi ustami usta poszkodowanego i wdmuchujemy powietrze przez ok. 1 sekundę aż do uniesienia się klatki piersiowej poszkodowanego
- **Jeżeli klatka piersiowa nie uniosła się sprawdzamy ponownie drożność dróg oddechowych**
- Wykonujemy ponowny wdech

Działamy w cyklach: 30 ucisków : 2 oddechy

Resustytacja Krążeniowo – Oddechowa niemowląt do 1 roku i dzieci.

Schemat postępowania przy resustytacji niemowląt i dzieci jest podobny. Różnica polega na tym, że podczas uciśnięć klatki piersiowej używamy mniejszej siły.

- Przed rozpoczęciem ucisku klatki piersiowej wykonujemy 5 początkowych wdechów ratowniczych.

Ilość powietrza wdmuchiwanego u niemowląt i dzieci powinna być również dostosowana do budowy ciała i być wystarczająca do uniesienia się klatki piersiowej. W tej grupie wiekowej szansa na odzyskanie oddechu jest dużo większa jak u dorosłych. Dlatego u niemowląt i dzieci zalecane jest szybkie dostarczenie tlenu.

- U niemowląt przy ucisku klatki piersiowej używamy dwóch palców.
- U dzieci w zależności od wieku używamy jednej lub dwóch rąk. Sami dobieramy technikę w zależności od budowy ciała dziecka. Jego klatka piersiowa powinna się uginać na 1/3 swojej wysokości.

Pamiętaj!

Działania ratownika są dla niego bardzo dużym wyzwaniem i są czynem bardzo szlachetnym, jednak wymagają dużego wysiłku i kondycji fizycznej.

Nie zapominajmy

Podczas tych działań ratowniczych o swoim zdrowiu i życiu.
W miarę możliwości zapewniajmy zmiany, bo akcja ratownicza może długo potrwać.

3. AED szansą dla twojego życia.

AED to w języku polskim Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny

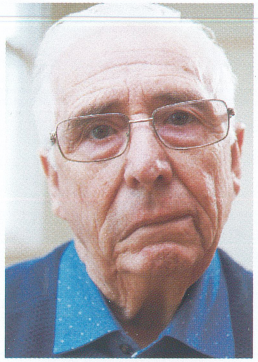
Używa prądu elektrycznego do skorygowania nieprawidłowej pracy serca. Urządzenie sterowane jest przy pomocy komputera który bardzo precyzyjnie analizuje rytm pracy serca.

- Nie działa gdy serce pracuje prawidłowo!
- Obecnie stosowane AED są w pełni automatyczne i są dostępne w wielu miejscach publicznych.
- Są łatwe w obsłudze.
- Po włączeniu trzeba tylko krok po kroku wykonywać podawane **polecenia głosowe**.

Automatyczny defibrylator nie zastępuje ucisków klatki piersiowej i wdechów usta – usta.

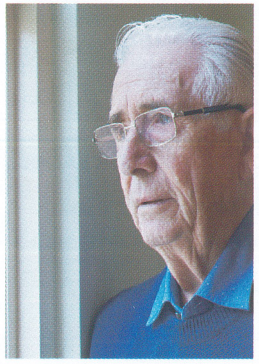
Przyjazd pogotowia to średnio **8 minut** dlatego nie bójmy się stosować wszelkich metod by pomóc ofiarom wypadków i różnego rodzaju zasłabnięć.

4. Udar.



asymetria twarzy

brak koordynacji ruchów.



zaburzenie widzenia

Objawy udaru są zazwyczaj bardzo subtelne. Poszkodowany nagle zauważa, że jego twarz, ręka, noga drętwieją i stają się bezwładne, często po jednej stronie ciała.

Najczęstsze objawy to:

- trudności z mówieniem lub zmieniona mowa
- asymetria twarzy
- słabsza zdrętwiała ręka i noga
- zaburzenie widzenia, utrata wzroku w jednym oku lub dwojenie obrazów
- brak koordynacji ruchów

Możesz wykonać prosty test, by stwierdzić, że poszkodowany ma udar:

- Poproś poszkodowanego, aby się uśmiechnął. opadnięty kącik ust i oka mówią wszystko.
- Poproś poszkodowanego by zamknął oczy i uniósł obie ręce w górę. Zwróć uwagę czy potrafi je utrzymać a jedna z nich nie opada.
- Mając zamknięte oczy poproś poszkodowanego,. by trafił palcem wskazującym w czubek nosa najpierw lewej później prawej ręki. Osoba, która doznała udaru prawidłowo tego nie wykona.
- Poproś, poszkodowanego, aby powiedział proste zdanie. Jeżeli mówi niewyraźnie, brakuje mu słów to już niezbity dowód, że mamy do czynienia z udarem mózgu.

Nie bagatelizuj sytuacji !

Pamiętajmy!
W sytuacjach krytycznych czas gra wielką rolę.

- Wezwij służby ratunkowe.
- Zapewnij poszkodowanemu spokój i odpoczynek.
- Kontroluj zachowanie poszkodowanego, jego przytomność i oddech.

Udar jest najczęstszą przyczyną trwałej niepełnosprawności i śmierci u osób powyżej 40 roku życia!

5. Zadławienie.

Zadławienie należy do tych stanów zagrożenia życia, z którymi można się spotkać na co dzień.
Do niedrożności dróg oddechowych może doprowadzić szybkie, łapczywe spożywanie pokarmów, połknięcie przez dziecko małego przedmiotu oraz wiele innych sytuacji.

Wczesna interwencja może zapobiec utracie przytomności.

I. Dorośli.
Jeśli poszkodowany **dorosły** z objawami częściowej niedrożności dróg oddechowych kaszle i może oddychać, zachęcaj go do kaszlu i nie rób nic więcej.

1. Jeśli poszkodowany ma objawy całkowitej niedrożności (przestał kaszleć), ale jest przytomny, zastosuj do 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową:

- stań z boku i nieco z tyłu za poszkodowanym
- podłóż jedną dłoń pod mostek poszkodowanego, pochyl go do przodu
- wykonaj do **5 energicznych uderzeń** nadgarstkiem w okolicę międzyłopatkową
- po każdym uderzeniu sprawdź, czy ciało obce wydostało się na zewnątrz.

2. Jeżeli ta metoda nie da skutku zastosuj 5 uciśnięć nadbrzusza zgodnie następującymi zasadami:

- stań za poszkodowanym i obejmij go ramionami na wysokości nadbrzusza
- pochyl go do przodu
- zaciśnij pięść i umieść ją pomiędzy pępkiem i dolnym końcem mostka
- wolną ręką obejmij zaciśniętą pięść i silnie pociągnij do wewnątrz i ku górze
- powtórz tę czynność do 5 razy.

Jeżeli to działanie jest bezskuteczne wróć do pkt. 1.
Punkt 1 i 2 wykonujemy na przemian.

II. Kobiety w ciąży i osoby otyłe.
Ponieważ uciskanie nadbrzusza nie jest możliwe, wykonuj tylko uderzenia w okolicę międzyłopatkową.

III. Niemowlęta i dzieci
Jeśli niemowlę kaszle efektywnie, dodatkowe działania są ZBĘDNE. Obserwuj.
Jeśli dziecko jest przytomne, ale nie kaszle lub kaszel jest nieefektywny, wykonaj

5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową:

- ułóż dziecko głową w dół na swoim przedramieniu
- chwyć kciukiem i palcem za żuchwę, **nie za szyję!**
- wykonaj do **5 energicznych uderzeń nadgarstkiem** drugiej ręki w okolicę międzyłopatkową
- po każdym uderzeniu sprawdź, czy ciało obce zostało usunięte.

Jeśli uderzenia w okolicę międzyłopatkową są nieskuteczne, wykonaj uciśnięcia klatki piersiowej:

- obróć niemowlę na wznak głową skierowaną w dół na wolnym przedramieniu i obejmij ręką jego potylicę
- wyznacz miejsce jak do uciskania klatki piersiowej: dolna połowa mostka, szerokość około jednego palca powyżej dolnego końca mostka
- wykonaj 5 uciśnięć klatki piersiowej, podobnie jak przy uciskaniu klatki piersiowej; wykonuj je wolniej, ale bardziej energicznie.

Z dziećmi postępujemy podobnie jak z dorosłymi tyko używamy mniejszej siły.

Pamiętaj!

Jeżeli poszkodowany stracił przytomność i nie oddycha prawidłowo wezwij pomoc i rozpocznij reanimację.

6. Podejrzenie zawału serca.

Zawał serca jest jedną z najczęstszych przyczyn przedwczesnej śmierci. Jest ciężką, nagłą chorobą, na którą w Polsce co roku zapada co najmniej kilkadziesiąt tysięcy ludzi.

Charakterystyczne objawy zawału serca:
- silny ból w klatce piersiowej
- ból promieniujący do żuchwy i do lewej ręki połączony z drętwieniem
- panika wywołana nagłym wyrzutem adrenaliny
- duszności
- bladość skóry i lepki pot
- pobudzenie ruchowe
- może wystąpić zasinienie ust i paznokci

W każdym przypadku podejrzenia zawału serca wezwij pomoc.

Zwiększone ryzyko zawału może wynikać z trybu życia, ale też z obciążeń dziedzicznych i tych związanych z wiekiem lub płcią. Osoby, których dotyczą choćby dwa z poniższych stwierdzeń, muszą szczególnie dbać o serce, by uniknąć zawału:

- wiek powyżej 45 lat u mężczyzn i powyżej 55 lat u kobiet
- przebyte zawały serca u rodziców lub rodzeństwa w młodym wieku
- palenie papierosów
- nadciśnienie tętnicze
- cukrzyca
- otyłość i brak aktywności fizycznej
- wysoki poziom cholesterolu
- przewlekły stres

Jak pomóc choremu w razie podejrzenia zawału mięśnia sercowego?

-Ułóż chorego w pozycji siedzącej lub półleżącej
- Postaraj się ograniczyć zbędne ruchy poszkodowanego
- Zadbaj o komfort psychiczny
- Wezwij pomoc
-W przypadku utraty przytomności i braku oddechu rozpocznij resuscytację
-W przypadku braku oddechu, jeżeli masz dostęp użyj automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED) ***Rozdział 3 tego poradnika.***

7. Porażenie prądem elektrycznym.

Prąd elektryczny- powoduje u człowieka różnorodne obrażenia od oszołomienia przez poparzenia do nagłego zatrzymania krążenia krwi.

Skutki porażenia prądem zależą od:
- czasu - ile jest się pod prądem
- rodzaju prądu
- oporu elektrycznego tkanek
- drogi przepływu prądu (przepływ prądu od ręki do ręki wywołuje większe obrażenia niż wzdłuż ciała od ręki do nogi)

Rozróżniamy kilka rodzajów porażenia prądem:
a/ porażenie prądem niskokonapięciowym
b /porażenie prądem wysokonapięciowym
c/ porażenie piorunem

Postępowanie:
- Przerwij obwód elektryczny poprzez wyciągnięcie wtyczki z gniazda lub wyłączenie/wykręcenie bezpiecznika.
- Oceń przytomność i sprawdź oddech porażonego prądem
- W przypadku utraty przytomności, jeżeli poszkodowany oddycha zastosuj pozycję boczną ustaloną
- W razie braku oddechu wykonaj zewnętrzny masaż serca.

W przypadku porażenia prądem bądź piorunem często dochodzi do oparzeń i uszkodzeń narządów wewnętrznych

Dlatego!

W czasie burzy nie wolno oraz należy unikać:
- masztów
- drzew
- anten
- biegać
- mieć otwartych okien
- rozmawiać przez telefon

8. Zatrucie.

Zatucie - to mówiąc krótko wprowadzenie do organizmu lub przedawkowanie substancji szkodliwych.

Przyczyny zatruć:

a) **Pomyłka** - często przechowuje się lekkomyślnie substancje trujące w nietypowych i niedostatecznie oznakowanych opakowaniach
b) **Nieświadomość** - dzieci często nie potrafią odczytać napisu na etykiecie.
c) **Lekkomyślność** - tak należy ocenić kierowcę, który uruchamia silnik samochodu w zamkniętym garażu, nie zdając sobie sprawy ze szkodliwości spalin
d) **Nadużycie** - przedawkowania leków, narkotyków lub nadmiernego spożycia alkoholu
e) **Zamach samobójczy** - przodują tutaj środki nasenne, uspokajające, przeciwbólowe, substancje chemiczne oraz trucizny.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZATRUĆ!

Po wniknięciu do organizmu trucizna bardzo szybko dostaje się krwiobiegiem do wszystkich tkanek, komórek ciała. Pierwsza pomoc powinna przebiegać następująco:

a) Zapobieganie dalszemu działaniu
b) Zapewnienie drożności górnych dróg oddechowych
c) Kontrola i utrzymanie czynności życiowych
d) Zapobieganie dalszym urazom
e) Zabezpieczenie opakowań i substancji powodującej zatrucie
f) Wezwanie pogotowia

Uwaga!

Bez wyraźnego polecenia profesjonalnego personelu medycznego nie wywołuj u poszkodowanego wymiotów. Nie dawaj wody, mleka i innych substancji !!!

9. Oparzenia, odmrożenia.

Oparzenia i odmrożenia spowodowane są działaniem dodatniej lub ujemnej temperatury.

Oparzenie - to uszkodzenie skóry, głębiej położonych tkanek wskutek działania wysokiej temperatury, wywołane czynnikiem promieniotwórczym, elektrycznym, lub chemicznym.

Rozróżniamy trzy stopnie oparzeń:

I stopnia – objawia się zaczerwienieniem skóry, obrzęk i pieczenie.

II stopnia – podobnie jak przy stopniu I, a ponadto pojawiają się pęcherze z płynem surowiczym, towarzyszy temu silny ból.

III stopnia – stopień II i widoczna jest martwica naskórka oraz dochodzi do uszkodzenia tkanek położonych głębiej takich jak ścięgna, mięśnie itp. Najgorszą postacią jest zwęglenie tkanek.

Ciężkie oparzenia - to II stopnia na powierzchni powyżej 20 % ciała i III stopnia z oparzeniem: dróg oddechowych, twarzy, szyi, klatki piersiowej i krocza oraz oparzenia dzieci.

Pierwsza pomoc przy oparzeniach.

- schłodzić miejsce oparzenia bieżącą wodą najszybciej jak to możliwe.
- Odizolować poszkodowanego od czynnika parzącego
- Ugasić płonące ubranie wodą bez ciśnienia
- Stłumić płomienie, narzucając na nie tkaninę z naturalnego włókna, np. wełniany koc.

Zdjąć z poszkodowanego biżuterię, zegarek, buty i wszystkie inne uciskające części ubrania.

- Zabezpieczyć i kontrolować drożność dróg oddechowych. Zapewnić dostęp świeżego powietrza
- Rozpocząć schładzanie oparzonych okolic
- W przypadku oparzeń spowodowanych wapnem palonym nie wolno przemywać ich wodą! Należy usunąć go za pomocą chusteczki, kawałka materiału lub miękkiego pędzelka
- **Nie wolno nakładać na oparzenia: masła, oleju, przypadkowych maści, domowych środków itp.!**
- Osłonić miejsce oparzone najlepiej jałową gazą lub innym czystym materiałem tak by nie uciskać rany.
- Zabezpieczyć poszkodowanego przed utratą ciepła, np. przy użyciu grubego koca
- W razie potrzeby, wezwać pomoc lekarską
- Przystąpić do resuscytacji jeżeli, poszkodowany nie oddycha.

Odmrożenie – to uszkodzenie tkanek spowodowane działaniem wilgoci i niskiej temperatury.

Wyróżniamy cztery stopnie odmrożeń:

I stopień - polega na przejściowym zaburzeniu krążenia krwi w wyziębionym obszarze i objawia się między innymi bólem, zaczerwienieniem lub bladością, mrowieniem i lekkim obrzękiem. Nie powoduje poważnych zmian w organiźmie.

II stopień - na powierzchni skóry pojawiają się pęcherze z płynem surowiczym, dodatkowo jest ona sina i mocno obrzęknięta. Uszkodzenia sięgają głębszych partii naskórka.

III stopień - zniszczenia dotyczą naskórka, skóry właściwej, a niekiedy też tkanek położonych głębiej. Skóra ulega martwicy, staje się purpurowa.

IV stopień – odmrożenia dotyczą całych części ciała, np. palca, w tym również kości. Są na tyle poważne, że uszkodzony narząd nie zawsze da się uratować.

Pierwsza pomoc w odmrożeniach:

- Odmrożeń nie należy nacierać śniegiem, maściami ani polewać zimną wodą
- Jak najszybciej znaleźć się w ciepłym, nie gorącym pomieszczeniu
- Pozbyć się ubrań i biżuterii
- Odmrożone miejsca należy delikatnie ogrzać np. przykładając ogrzany ręcznik, mocząc w letniej wodzie, zwiększając temperaturę do 36,6 stopni Celcjusza. Następnie okryć poszkodowanego
- Nie należy odmrożonych rąk przykładać np. do kaloryfera itp., pocierać ani masować, nie przekuwać pęcherzy z płynem surowiczym
- Zaleca się na miejsca odmrożone nałożenie czystych opatrunków z wyjałowionej gazy
- Podać ciepłe, słodkie napoje, ciepłą zupę. **Pod żadnym pozorem nie należy pić alkoholu**

Bez względu na stopień odmrożenia konieczna jest konsultacja lekarska.
W przypadku odmrożeń od drugiego stopnia i w górę podaje się surowicę przeciwtężcową.

10. Krwawienie z nosa.

Jeśli widzisz krew wypływającą z nosa lub połykaną i wypluwaną przez poszkodowanego to znak, że nastąpił krwotok z nosa.
Przyczyną powstania krwotoku może być:

- Uderzenia lub złamania nosa
- Duży wysiłek fizyczny
- Choroby zapalne w obrębie nosa i zatok
- Nadciśnienie tętnicze
- Przyjmowanie leków zaburzających krzepliwość krwi np polopiryna, aspiryna itp.
- Choroby wątroby
- Choroby układu krwiotwórczego / białaczka/ hemofilia, niedokrwistość/

Jak udzielić pomocy poszkodowanemu:

- Unikać kontaktu z krwią poszkodowanego.
- Posadzić poszkodowanego głową pochylona do dołu. Nie należy trzymać głowy odchylonej do tyłu, ponieważ powodowało by to połykanie krwi spływającej do gardła.

Chory nie powinien też leżeć ponieważ przy nisko położonej głowie krwawienie się nasila !

- Polecić poszkodowanemu delikatnie wydmuchać nos.
- Należy zacisnąć skrzydełka nosa kciukiem i palcem wskazującym na 15- 20 minut.
- Stosuj zimne okłady na nasadę nosa, czoło i kark. Nie wychładzać nadmiernie poszkodowanego.

Uwaga!
Jezeli krwawienie z nosa jest masywne i nie ustępuje po zastosowani w/w środków należy natychmiast skontaktować się z lekarzem!

11. Omdlenia

Omdlenie - może zdarzyć się każdemu.
Na ulicy, w pracy, w tramwaju, autobusie w szkole czy w domu i innym dusznym pomieszczeniu.
Jest to krótka utrata przytomności, zazwyczaj powodowana zbyt wysoką temperaturą, niedotlenieniem mózgu, stresem i osłabieniem oraz gdy nie odżywiamy się prawidłowo.
Zwykle trwa ono kilkanaście sekund, po których osoba jest znowu przytomna.

Gdy jesteśmy przy osobie, która właśnie zemdlała, to należy:

- Ocenić przytomność osoby poszkodowanej
- Udrożnić jej drogi oddechowe przez odgięcie głowy do tyłu i ocenić oddech przez 10 sekund
- Jeżeli oddycha ułożyć ją w pozycji poziomej z uniesionymi nogami na wysokość 30 - 40 cm
- Jeśli po chwili **ok. 1 minuta** poszkodowana osoba nie odzyska świadomości, to mamy do czynienia z **utratą przytomności** i należy niezwłocznie **wezwać pogotowie ratunkowe !**

Pamiętaj!

Przy omdleniu nie wolno klepać ani szarpać poszkodowanego, chlapać wodą, wkładać mu niczego do ust ani podawać żadnych leków.

13. Złamania, skręcenia i zwichnięcia

Złamanie - to uraz w trakcie którego nastąpiło przerwanie ciągłości kości jednej lub kilku. Przyczyną jest uprawianie sportu, upadek lub uderzenie.

Objawy:
- nienaturalne ułożenie kończyny,
- ból,
- obrzęk lub zasinienie w okolicy złamania,
- utrudnienie lub brak możliwości poruszania kończyną.

Skręcenia i zwichnięcia – do nich dochodzi w obrębie stawów. Powierzchnie stawowe przemieszczają się względem siebie a w przypadku zwichnięć pozostają one w nienaturalnym położeniu i następuje jego unieruchomienie.

Uwaga!
Objawy tych urazów są jak przy złamaniu kości i należy w tej sytuacji podobnie postępować.

Pierwsza pomoc.
- nie poruszaj kończyną i nie próbuj jej nastawić
- unieruchom ją w pozycji w jakiej się znajduje
- gdy nie ma potrzeby nie nadwerężaj miejsca urazu, **zaczekaj na przyjazd służb ratowniczych**
- jeżeli mamy doczynienia ze złamaniem otwartym wykonaj opatrunek na ranę
- poradź poszkodowanemu by nie nadwerężał miejsca urazu/ poszkodowany sam podtrzymuje swoją złamaną rękę/
- jeśli możesz schłodź miejsce urazu

15. Udzielanie pomocy osobie potencjalnie tonącej.

Częstą przyczyną wypadków, a w skrajnym przypadku śmierci dzieci i młodzieży podczas okresu letniego są utonięcia lub podtopienia.

Pierwsza pomoc tonącemu.
Najważniejsze jest Twoje bezpieczeństwo !!!
- Oceń sytuację
- Wezwij pomoc - poproś gapiów o pomoc, o wezwanie pogotowia oraz WOPR-u nr do WOPR-u to **601 100 100 - pogotowie 999** lub **112**
- Wybierz najbardziej bezpieczny sposób ratowania, wyciągania tonącego:
  - za pomocą koła ratunkowego
  - za pomocą liny
  - z łodzi
  - z pomostu podając rękę lub długi przedmiot tonącemu
  - można podpłynąć i przyholować tonącego do brzegu

Weź ze sobą przedmiot który ułatwi doholowanie ofiary
- nie dopuścić do "oddychania" pod wodą przez tonącego
- jak najszybciej należy wydostać go spod wody, a przy utracie przytomności i oddechu już w momencie wydobycia na powierzchnię zalecane jest podanie mu **pierwszego sztucznego oddechu,** a przy konieczności holowania go do brzegu powtórzyć ten zabieg kilkakrotnie na płytkiej wodzie
- po wyniesieniu na brzeg lub w ogóle przed rozpoczęciem ożywiania nie należy stosować żadnych zabiegów w celu usunięcia wody z przewodu pokarmowego i dróg oddechowych. Jest to zabieg powodujący stratę cennego czasu

W przewodzie pokarmowym nie dochodzi do oddychania.

- Wykonujemy kolejno czynności reanimacyjne:
  - wykonaj ***5 wdmuchnięć a następnie 30 uciśnięć klatki piersiowej i 2 wdmuchnięcia - powtarzaj do skutku***
- Kiedy zdołamy przywrócić oddech i krążenie, należny osobę ratowaną ułożyć na boku w pozycji bocznej ustalonej, ponieważ w każdej chwili należy spodziewać się wystąpienia wymiotów. Nie wolno dopuścić do zachłyśnięcia się nimi
- Należy zapewnić suchą odzież i ciepłe okrycie np. kocem termicznym

Uwaga!
Każdy, nawet pozornie błahy przypadek tonięcia, przy którym jest podejrzenie o wciągniecie nawet niewielkich ilości wody do płuc musi być bezwzględnie skontrolowany przez lekarza.

CHWYT RAUTEKA

1. Poszkodowanego układamy na plecach z rękami wzdłuż ciała

2. Klękając za poszkodowanym jedną rękę wkładamy pod szyję, a drugą między łopatki

3. Unosimy poszkodowanego do pozycji siedzącej, podpierając mu jednocześnie ramiona

4. Obie ręce wkładamy pod pachy poszkodowanego, łapiąc go równocześnie za przedramię

5. Kucamy za poszkodowanym, trzymając go cały czas za rękę

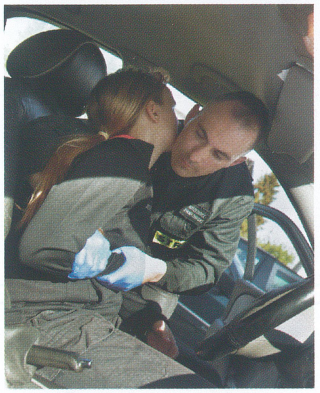
6. Podnosimy poszkodowanego i w tej pozycji możemy go ciągnąć za sobą

ZASTOSOWANIA CHWYTU RAUTEKA DO SZYBKIEJ EWAKUACJI

1. Oceń stan poszkodowanego

2. Przygotuj poszkodowanego do natychmiastowej ewakuacji

3. Ustabilizuj głowę



4. Wykonaj chwyt rauteka

5. Ewakuuj poszkodowanego z miejsca zagrożenia

Pamiętaj ewakuuj osoby z pojazdu tylko w sytuacji zewnętrznego, bezpośredniego zagrożenia życia poszkodowanego wynikającego z charakteru zdarzenia (płonący samochód, możliwość wybuchu, zsunięcie się samochodu w przepaść) lub, gdy stan poszkodowanego wymaga podjęcia natychmiastowych działań ratowniczych poza pojazdem.

POZYCJA BEZPIECZNA NA BOKU

1.Klękamy obok poszkodowanego i upewniamy się czy ma wyprostowane nogi

2. Łapiemy za rękę (będącą po naszej stronie) poszkodowanego i układamy ją w taki sposób jakby poszkodowany "chciał nas pozdrowić"

3. Drugą rękę układamy na policzku poszkodowanego

4. Przytrzymując ręką dłoń poszkodowanego na jego policzku, drugą ręką chwytamy za kolano znajdujące się po drugiej stronie jego ciała i zginamy je pozostawiając stopę na ziemi

5. Przytrzymując cały czas dłoń poszkodowanego na jego policzku odwracamy ciało w naszą stronę ciągnąc za kolano

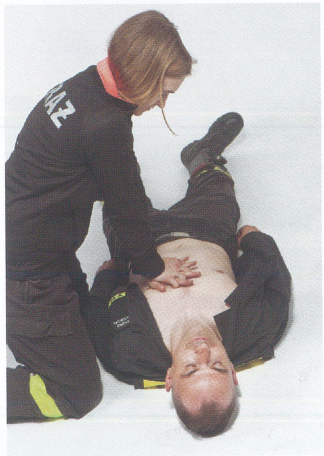
6. Górną nogę układamy tak, aby biodro i kolano były względem siebie ułożone pod kątem prostym

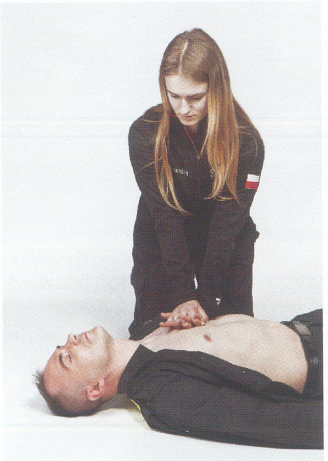
7. Głowa powinna być nieco odchylona do tyłu, by udrożnić drogi oddechowe, a usta skierowane lekko do dołu, by zapobiec ewentualnemu zakrztuszeniu

UCIŚNIĘCIA KLATKI PIERSIOWEJ I WDECHY RATOWNICZE.

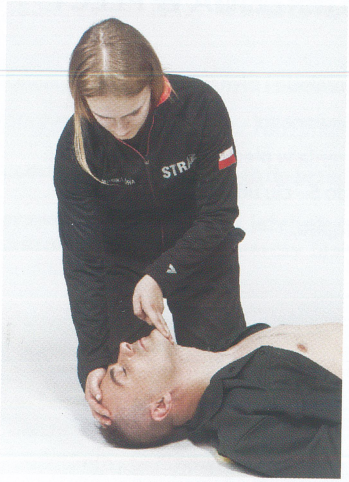
1. Klękamy obok poszkodowanego, a nasadę jednej dłoni kładziemy na środku klatki piersiowej

2. Układamy drugą dłoń na pierwszej i splatamy palce razem

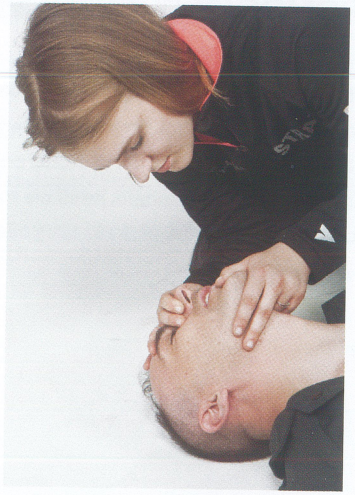




3. Mając wyprostowane ramiona wykonujemy 30 uciśnięć klatki piersiowej w tempie 100-120 uciśnięć na minutę i głębokość około 5-6 cm



4. Następnie, aby wykonać wdechy ratownicze odchylamy głowę poszkodowanego do tyłu i unosimy żuchwę



5. Pozostawiamy jedną dłoń na czole poszkodowanego, a kciukiem i palcem wskazującym zatykamy nos. Drugą ręką trzymamy za żuchwę otwierając usta

6. Bierzemy wdech i szczelnie obejmujemy usta poszkodowanego swoimi ustami,a następnie równomiernie wdmuchujemy powietrze

7. Trzymając odchyloną do tyłu głowę patrzymy czy klatka piersiowa opada podczas wydechu. Następnie wykonujemy kolejny oddech ratowniczy, po czym przechodzimy do uciśnięć klatki piersiowej w stosunku 30:2 z oddechem

POMOC PRZY ZADŁAWIENIU - UDERZENIA W PLECY

1. Stajemy z boku poszkodowanego i nieco z tyłu.
2. Jedną ręką podtrzymujemy klatkę piersiową poszkodowanego, a drugą wykonujemy otwartą dłonią pojedyncze uderzenia w plecy między łopatkami.
3. Sprawdzamy, czy pomogło, jeżeli nie to wykonujemy do 5 - ciu uderzeń, sprawdzając za każdym razem czy blokada dróg oddechowych ustąpiła.

UCIŚNIĘCIA NADBRZUSZA

1. Stajemy za poszkodowanym i obejmujemy obiema rękoma górną część nadbrzusza.
2. Jedną dłoń zwijamy w pięść i obejmujemy ją drugą ręką.
3. Pochylamy poszkodowanego do przodu i pociągamy zaciśnięte ręce silnie do góry i do siebie.
4. Sprawdzamy, czy pomogło, jeżeli nie to wykonujemy te same czynności około 5-ciu razy, kontrolując za każdym razem czy blokada dróg oddechowych ustąpiła.

Zakończenie

Będzie nam miło a nawet będziemy dumni jeżeli za sprawą tego poradnika udzielicie fachowych działań do przyjazdu zawodowych służb medycznych, bo taki jest zamysł wydania tego informatora. Należy jednak pamiętać,że każda z zaistniałych sytuacji jest inna. Do każdego zdarzenia należy podejść indywidualnie i nie zawsze ratownik może zastałą sytuację ocenić prawidłowo. Aby jak najlepiej udzielić pomocy poszkodowanemu zalecamy Państwu:

-Szkolenie się na Kursach Pierwszej Pomocy Przedmedycznej

-Pilne uczestniczenie na różnego rodzajach szkoleniach BHP, a instruktorom je prowadzącym uczulenie nad tym ważnym tematem.

- Być może wiedza często odkurzona lub nabyta z tego informatora uratuje czyjeś zdrowie lub życie ludzkie.

- Być może będzie to osoba z najbliższej rodziny, przyjeciel, kolega z pracy, a nawet przypadkowa osoba.

- Przecież wiemy to, że **"wypadki chodzą po ludziach, a nie ludzie za wypadkami"**.

- Ewentualny poszkodowany powinien koniecznie skonsultować się z wykwalifikowanym personelem medycznym w kwestii stanu swojego zdrowia po wypadku.

Autorzy nie biorą odpowiedzialności za szkody wynikłe z niewykorzystania lub wykorzystania informacji zawartych w tym poradniku.

NOTATKI: