

PIERWSZA POMOC

Do podjęcia działań prowadzących do ratowania życia i zdrowia konieczne jest praktyczne przeszkolenie z zakresu pierwszej pomocy. Udzielana pomoc zależna jest od posiadanych umiejętności. W przypadku braku jakichkolwiek umiejętności powinniśmy postępować tak, aby nie szkodzić poszkodowanemu.

Co to jest pierwsza pomoc	2
Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy	2
Prawny obowiązek udzielania pomocy	2
Łańcuch działań ratowniczych (trzy pierwsze ogniwa).....	3
Natychmiastowe działanie polega na:.....	3
Wezwanie Pomocy	4
Pierwsza Pomoc.....	4
Postępowanie z osobą przytomną	5
Postępowanie z osobą nieprzytomną z zachowanym oddechem.....	5
Postępowanie z osobą nieprzytomną bez oddechu.....	7
Postępowanie z ranami	12
Postępowanie ze złamaniami	13
Zwichnięcie i skręcenie.....	14
Zwichnięcie.....	14
Skręcenie	14
Zmiażdżenia	15
Amputacja urazowa.....	15
Krwotok	15
Wstrząs.....	18
Oparzenia	19
Odmrożenia	20
Omdlenie	21
Udar cieplny	22
Udar słoneczny	22
Padaczka.....	23
Cukrzyca	24
Wstrząśnienie mózgu	25
Postępowanie podczas wypadku drogowego	25

Co to jest pierwsza pomoc [\(wróć do spisu treści\)](#)

Pod pojęciem pierwszej pomocy rozumiemy szybkie, zorganizowane działanie prowadzone przez osoby (osobę) z otoczenia ofiary nieszczęśliwego wypadku. Sprawne i w miarę kompetentne działanie przy udzielaniu pierwszej pomocy ma bardzo często decydujące znaczenie dla dalszych rezultatów leczenia przez fachowy personel medyczny – często decyduje o życiu osoby poszkodowanej. Pierwszej pomocy zwykle udziela się na miejscu wypadku. Jeżeli świadkami wypadku jest więcej osób, jedna z nich powinna objąć kierownictwo nad akcją ratowniczą, do czasu przybycia pomocy fachowej.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy [\(wróć do spisu treści\)](#)

W trakcie udzielania pierwszej pomocy działania ratownicze powinny być prowadzone według **łańcucha działań ratowniczych**.

Łańcuch działań ratowniczych trzeba traktować jako ogólny schemat postępowania w pierwszych działaniach ratowniczych.

Do łańcucha działań ratowniczych zalicza się:

1. Natychmiastowe działanie
2. Wezwanie Pomocy
3. Pierwsza pomoc
4. Ratownictwo Medyczne
5. Szpital

Ratownika pierwszego kontaktu dotyczą tylko trzy pierwsze ogniwa łańcucha (natychmiastowe działanie, wezwanie pomocy i pierwsza pomoc), natomiast pozostałe są zarezerwowane dla odpowiednich służb ratunkowych.

Prawny obowiązek udzielania pomocy [\(wróć do spisu treści\)](#)

W Polsce jest wiele aktów prawnych, które mówią o obowiązku udzielania pierwszej pomocy:

- Kodeks karny
- Kodeks wykroczeń
- Kodeks pracy
- Prawo o ruchu drogowym
- Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym

Najważniejszym aktem prawnym dla ratownika jest Kodeks Karny, który w art. 162 KK mówi nam o obowiązku udzielania Pierwszej Pomocy:

§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.

Uwaga!

Ratownik pierwszego kontaktu ma **obowiązek udzielania pierwszej pomocy** (zgodnie z art. 162 kodeksu karnego) lub wezwania służb ratunkowych. Natomiast sposób wykonywania przez niego działań ratowniczych nie podlega ocenie prawnej, jeżeli pierwszej pomocy udziela osoba zawodowo nie związana ze służbą zdrowia!

Łańcuch działań ratowniczych (trzy pierwsze ogniwa) [\(wróć do spisu treści\)](#)

Natychmiastowe działanie polega na:

- **ocenie miejsca zdarzenia** - ratownik musi być pewien, że teren w którym będzie wykonywał działania ratunkowe, jest miejscem dla niego bezpiecznym!

Uwaga!

Np.: przy porażeniu prądem elektrycznym ratownik w pierwszej kolejności musi doprowadzić do zlikwidowania źródła prądu dostępnymi sposobami, a dopiero potem może rozpoczynać działania ratownicze.

- **bezpieczeństwie własnym ratownika** – ratownik, aby mógł rozpocząć działania ratownicze, musi pamiętać o ochronie osobistej:
 - rękawiczkach
 - maseczce do sztucznego oddychania (jeżeli są wymagane działania reanimacyjne)
- **zabezpieczeniu miejsca zdarzenia** – jest to kluczowe działanie dla zachowania bezpieczeństwa ratownika i świadków wypadku podczas działań ratowniczych. Do zabezpieczenia miejsca wypadku ratownik powinien wykorzystać dostępne środki np. wykorzystać przedmioty lub osoby (świadków zdarzenia) znajdujące się na miejscu zdarzenia.

Wezwanie Pomocy [\(wróć do spisu treści\)](#)

- **sposoby wzywania służb ratowniczych** - wezwanie Pogotowia Ratunkowego powinno odbywać się osobiście lub poprzez wyznaczenie konkretnej osoby (np. z tłumu gapiów)
- **numery ratunkowe:**
 - Pogotowie Ratunkowe **999**
 - Zespół Opieki Zdrowotnej w Polanowie **94 318 83 99**
 - Pogotowie Polanów **606 780 785**
 - Straż Pożarna **998**
 - Ochotnicza Straż Pożarna w Polanowie **94 318 83 98**
 - Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR) **112**
- **meldunek ratunkowy** – czyli co należy powiedzieć dyspozytorowi służb ratunkowych podczas wzywania pomocy:
 - Gdzie zdarzył się wypadek?
 - Co się stało?
 - Ile osób jest poszkodowanych?
 - W jakim stanie znajdują się poszkodowani?

Pierwsza Pomoc [\(wróć do spisu treści\)](#)

Pierwsza pomoc to czynności wykonywane przed przybyciem pogotowia ratunkowego, lekarza lub innych wykwalifikowanych osób mających na celu ratowanie zdrowia, bądź życia ludzi, którzy odnieśli obrażenia lub nagle zachorowali.

W ramach działań natychmiastowych z zakresu Pierwszej Pomocy ratownik powinien rozpoznać czynności życiowe:

1. **przytomność** - sprawdzamy głosem i dotykiem

Uwaga!

Ratownicy pierwszego kontaktu sprawdzają tylko przytomność, ponieważ oceną świadomości zajmują się osoby z wykształceniem medycznym.

2. **oddech** - udrażniamy drogi oddechowe i sprawdzamy oddech przez 10 sekund trzema zmysłami: wzrokiem, słuchem i dotykiem

Po sprawdzeniu czynności życiowych ratownik powinien rozróżnić osobę:

- przytomną
- nieprzytomną
- nieprzytomną bez oddechu

Postępowanie z osobą przytomną [\(wróć do spisu treści\)](#)

1. Pozostaw w pozycji zastanej
2. Sprawdź czy poszkodowany nie ma obrażeń ciała, które mogą zagrażać jego życiu (krwotok, otwarte urazy klatki piersiowej, amputacja...)
3. Zbierz wywiad (jak?, gdzie?, kiedy? zdarzył się wypadek)
4. Wezwij pomoc (jeżeli jest potrzebna)
5. Otocz opieką poszkodowanego (wsparcie psychiczne)
6. Zadbaj o komfort termiczny (okryj poszkodowanego kocem lub folią NRC)

Postępowanie z osobą nieprzytomną z zachowanym oddechem

[\(wróć do spisu treści\)](#)

1. U poszkodowanego nieprzytomnego z zachowanym oddechem należy dbać o drożność dróg oddechowych, sprawdzać oddech i zapewnić komfort termiczny.
2. Poszkodowanego układamy w **pozycji bezpiecznej**, ale tylko pod warunkiem, że nie podejrzewamy urazu kręgosłupa, miednicy lub złamań.

Postępowanie w celu ułożenia poszkodowanego w pozycji bezpiecznej:

1. zdejmujemy okulary poszkodowanego jeśli je posiada
2. klękamy przy poszkodowanym i upewniamy się, że obie nogi są wyprostowane
3. bliższą rękę poszkodowanego odsuwamy od ciała tak, by była skierowana ku górze



4. drugą rękę poszkodowanego przykładamy do policzka grzbietową stroną dłoni i przytrzymujemy ją przy policzku



5. drugą swoją ręką chwytamy za dalszą kończynę dolną, tuż powyżej kolana i podciągamy ją ku górze, nie odrywając stopy od podłoża tak, aby zgięła się w stawie kolanowym



6. trzymając rękę na policzku ciągniemy za kolano odwracając poszkodowanego do siebie na bok
7. kończynę za, którą przetaczaliśmy poszkodowanego, układamy w ten sposób, aby zarówno staw kolanowy, jak i biodrowy były zgięte pod kątem prostym

8. odchylamy głowę ratowanego ku tyłowi, aby drogi oddechowe były drożne



9. regularnie sprawdzamy oddech

10. jeżeli poszkodowany musi być ułożony w tej pozycji dłużej niż 30 minut, to po tym czasie odwracamy go na drugi bok

Postępowanie z osobą nieprzytomną bez oddechu [\(wróć do spisu treści\)](#)

Po rozpoznaniu osoby nieprzytomnej **bez oddechu** należy natychmiast podjąć zabiegi resuscytacyjne. Resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO) - zwaną dalej reanimacją będziemy wykonywać w systemie **30:2**, czyli **30 ucisków mostka na 2 wdechy ratunkowe**.

Uwaga!

Reanimację wykonujemy w tym samym standardzie 30:2 zarówno przy jednym ratowniku, jak i przy dwóch.

Podstawowe zabiegi reanimacyjne u dorosłych wykonujemy według następującego algorytmu RKO, który jest standardem wytycznych 2005 ERC:

Postępowanie ratownicze	UWAGI
Sprawdź reakcje poszkodowanego	Potrząśnij delikatnie za ramiona i głośno spytaj : „Czy wszystko porządku?; Czy pan/pani mnie słyszy?”
Głośno zawołaj o pomoc	
Udrożnij drogi oddechowe	Ułożenie poszkodowanego na plecach, odchylenie głowy i uniesienie żuchwy
Utrzymaj drożność dróg oddechowych	
Wezwij pomoc medyczną	<ul style="list-style-type: none"> • Pogotowie Ratunkowe 999 • Zespół Opieki Zdrowotnej w Polanowie 94 318 83 99 • Pogotowie Polanów 606 780 785 • Straż Pożarna 998 • Ochotnicza Straż Pożarna w Polanowie 94 318 83 98 • Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR) 112
Rozpocznij prowadzenie reanimacji	<p style="text-align: center;">30 uciśnień klatki piersiowej (sprawdzenie i utrzymanie drożności dróg oddechowych)</p> <p style="text-align: center;">2 oddechy ratownicze</p> <p style="text-align: center;">30 uciśnień klatki piersiowej</p> <p style="text-align: center;">itd. Do przyjazdu pomocy medycznej.</p>
<p>Jeżeli nie jesteś w stanie, nie chcesz lub z innych przyczyn nie możesz wykonywać oddechów ratowniczych, zastosuj reanimację ograniczoną do uciśnień klatki piersiowej. Stosując wyłącznie uciśnięcia klatki piersiowej, wykonuj je bez przerwy z częstotliwością 100 uciśnień na minutę. Przerwij swoje działanie wyłącznie, jeżeli poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji.</p>	

Podstawowe zabiegi reanimacyjne u dorosłych wykonuje się w następujący sposób:

1. Upewnij się, czy poszkodowany i wszyscy świadkowie zdarzenia są bezpieczni
2. Sprawdź reakcję poszkodowanego – przytomność: delikatnie potrząśnij za ramiona i głośno zapytaj: "halo, co się stało?"



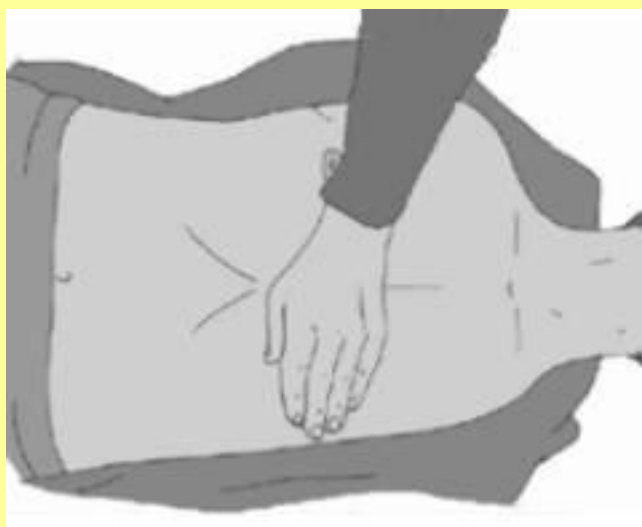
3. Jeżeli nie reaguje głośno zwołaj o pomoc – zabezpiecz sobie osobę do pomocy. Jeżeli nie masz osoby do pomocy, przejdź do sprawdzania oddechu
4. Udroźnij drogi oddechowe (tak aby broda patrzyła ku niebu) w następujący sposób: jedna ręka na czole, a dwa palce drugiej ręki na częściach kostnych brody i odegnij głowę poszkodowanego do tyłu



5. Utrzymując drożność dróg oddechowych, wzrokiem, słuchem i dotykiem sprawdź oddech przez 10 sekund



6. Jeżeli oddech nie jest prawidłowy, wezwij pogotowie ratunkowe (osobiście lub poprzez wyznaczoną osobę).
7. Uklęknij obok poszkodowanego
8. Ułóż nadgarstek na środku klatki piersiowej poszkodowanego



9. Ułóż nadgarstek drugiej ręki na już położonym



10. Spleć palce obu dłoni, upewnij się, że nie będziesz wywierał nacisku na żebra uszkodzonego
11. Pochyl się nad uszkodzonym, ręce wyprostuj w łokciach, a ramiona ustaw prostopadle do mostka i uciskaj na głębokość 4-5 cm
12. Po wykonaniu 30 uciśnień klatki piersiowej, udroźnij drogi oddechowe odginając głowę i unosząc żuchwę
13. Wdmuchuj powoli powietrze do ust uszkodzonego przez około 1 sekundę, obserwując jednocześnie, czy klatka piersiowa się unosi
14. Utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust uszkodzonego i obserwuj, czy podczas wydechu opada jego klatka piersiowa
15. Jeszcze raz nabierz powietrza i wdmuchnij do ust uszkodzonego, dążąc do wykonania dwóch skutecznych oddechów ratowniczych
16. Kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku **30:2**
17. Przerwij swoje działania w celu sprawdzenia stanu uszkodzonego tylko wtedy, gdy zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj reanimacji
18. Kontynuuj reanimację do czasu gdy:
 - uszkodzony zacznie samodzielnie oddychać
 - gdy zespół ratunkowy przejmie za Ciebie działania reanimacji
 - gdy ratownik opadnie z sił

Postępowanie z ranami [\(wróć do spisu treści\)](#)

Rana - przerwanie ciągłości tkanki skórnej lub błony śluzowej.

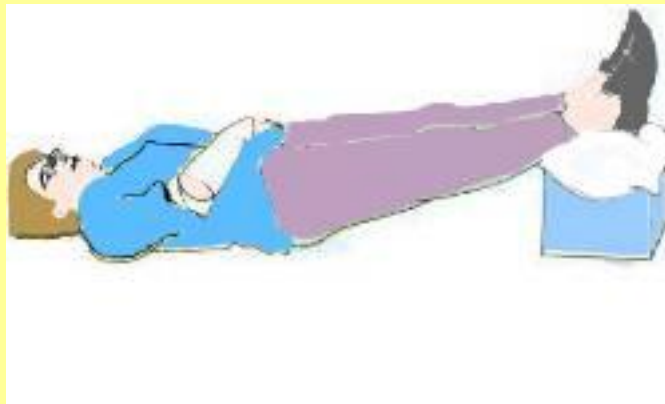
Przyczyny powstawania ran:

- czynniki mechaniczne
- czynniki termiczne - niska temperatura, wysoka temperatura
- czynniki chemiczne - kwasy, zasady
- prąd elektryczny

Postępowanie:

1. obmyć ranę (wokół rany)
2. założyć jałowy opatrunek
3. zatamować krwotok
4. unieruchomić (gdy zranienie kończyny)
5. pozycja przeciwwstrząsowa (gdy duży krwotok)
6. nie należy usuwać ciał obcych z rany
7. kontrola podstawowych parametrów życiowych
8. komfort termiczny

Pozycja przeciwwstrząsowa - ułożyć poszkodowanego w tzw. Pozycji przeciwwstrząsowej, tzn. płasko na wznak i podnieść nogi około 30 cm (kąąt ok. 30°). Zadbaj o komfort termiczny - np przykryć folią NRC. Regularnie kontrolować czynności życiowe.



Rodzaje opatrunków:

- osłaniający – służy do zaopatrywania ran z niewielkim krwawieniem, chroni ranę przed dalszymi zabrudzeniami. Może być w formie opatrunku z plastra lub z użyciem gazika i przylepca do zamocowania
- wchłaniający – służy do zaopatrywania ran np. głowy z niewielkim krwawieniem lub podczas wypływającego płynu rdzeniowo – mózgowego. Jest to opatrunek jałowy, przy którym nie należy uciskać miejsca zranienia
- uciskowy – służy do zaopatrywania ran z większym krwawieniem, bądź z krwotokiem. Ranę nakrywamy jałowym gazikiem, na wierzch nakładamy „poduszczkę uciskową” i przymocowujemy ją mocno. Ucisk nie może powodować zatrzymania przepływu krwi

1. Uraz Ręki/Nogi
 - a. Uniesienie kończyny
 - b. Uciśnięcie rany
 - c. Założenie opatrunku uciskowego
2. Uraz Tułowia/Głowy
 - a. Ucisk na ranę (Tułów)
 - b. Opatrunek wchłaniający (Głowa)
3. Amputacja Kończyny
 - a. Ucisk na ranę
 - b. Opatrunek uciskowy

Postępowanie ze złamaniami [\(wróć do spisu treści\)](#)

1. **Złamanie** - przerwanie ciągłości tkanki kostnej.

Rodzaje złamań:

- zamknięte - gdy skóra nie została uszkodzona
- otwarte - gdy przerwanie ciągłości skóry (odłamy kostne mają kontakt z otoczeniem)

Objawy:

- ból przy próbie poruszania kończyną
- obrzęk i zmiana zabarwienia skóry
- niemożliwe są pełne lub częściowe ruchy uszkodzoną kończyną
- pojawi się nieprawidłowa (patologicznie) ruchomość kończyny
- "nienaturalny" kształt kończyny i jej ułożenie
- powstanie "stopni" w obrębie złamania

Postępowanie:

- niepotrzebnie nie poruszać złamanej kończyny (w sytuacji unieruchamiania kończyny, pamiętajmy o zasadzie dokładania zdrowej kończyny do chorej)
- unieruchomić (unieruchomienie dwóch sąsiednich stawów - powyżej i poniżej złamania)
- jeżeli jest potrzeba, wdrożyć postępowanie przeciwwstrząsowe

Złamania - sytuacje szczególne

- Złamanie żeber
Postępowanie: pozycja półsiedząca, lub leżąca bezpieczna na chorym boku
- Złamanie miednicy

Postępowanie: unieruchomienie miednicy i kończyn dolnych, zgięcie nóg w kolanach, (zmniejsza dolegliwości bólowe, pod kolana podłożyć koc zwinięty w wałek)

- Złamania kręgosłupa

Najczęstsze przyczyny:

- wypadek samochodowy
- upadek z wysokości np. rusztowania
- skok do wody

Podczas złamania kręgosłupa najczęściej dochodzi również do uszkodzenia rdzenia kręgowego poszkodowanego

Objawy:

- porażenie - niedowład kończyn, brak czucia, silny promieniujący ból od kręgosłupa

Postępowanie:

- nie wyciągać poszkodowanego z samochodu (jeżeli ma on zachowany oddech)
- dbać o drożność dróg oddechowych
- zapewnić komfort termiczny i psychiczny

Zwichnięcie i skręcenie [\(wróć do spisu treści\)](#)

Zwichnięcie - przesunięcie jednej powierzchni stawowej względem drugiej.

Objawy:

- silny ból stawu
- obrzęk i zniekształcenie obrysów
- zasinienie skóry nad tym stawem
- brak możliwości wykonywania ruchów czynnych w tym stawie

Postępowanie:

1. Unieruchomienie dwóch sąsiednich kości tworzących staw

Skręcenie - naciągnięcie lub naderwanie aparatu więzadłowo-torebkowego stawu (bez rozerwania torebki stawowej).

Postępowanie:

1. Unieruchomienie stawu bandażem elastycznym
2. Zimne okłady dla zmniejszenia obrzęku i bolesności stawu

Zmiażdżenia [\(wróć do spisu treści\)](#)

Powodowane najczęściej przez urazy tępe bądź uderzenie.

Objawy:

- rana o dużej powierzchni, brocząca krwią lub treścią surowiczą
- obrzęk tkanek
- zasinienie
- ból

Postępowanie:

1. uzależnienie od rozległości, zmiażdżenia i objawów ogólnych
2. jałowy opatrunek
3. zimne okłady
4. pozycja przeciwstrząsowa

Amputacja urazowa [\(wróć do spisu treści\)](#)

Definicja: odcięcie części ciała w wyniku wypadku.

Postępowanie:

1. ułożenie poszkodowanego w pozycji leżącej lub przeciwstrząsowej, (jeżeli wystąpił duży ubytek krwi)
2. uniesienie zranionej kończyny powyżej poziomu serca
3. gdy wystąpił duży krwotok założenie opatrunku uciskowego
4. zabezpieczenie kikuta jałowym opatrunkiem
5. unieruchomić kończynę
6. zapewnić komfort termiczny
7. oddziaływać psychicznie
8. kontrolowanie parametrów życiowych

Postępowanie z amputowaną częścią ciała:

1. owinąć jałowym opatrunkiem
2. włożyć do torby foliowej
3. torbę foliową umieścić w worku z zimną wodą, do której można wrzucić 1-2 kostki lodu
4. odtransportować do szpitala (wraz z poszkodowanym)

Krwotok [\(wróć do spisu treści\)](#)

Definicja: przerwanie ciągłości naczynia krwionośnego w wyniku czego dochodzi do utraty krwi do: tkanek, jam wewnętrznych ciała, (jama otrzewnowa, jama opłucnowa, jama osierdzia).

Krwotok - stopień utraty krwi przy złamaniach kostnych:

- Ramię - 100-800 ml.
- Przedramię 50-400 ml.
- Miednica - 500-5000 ml.
- Udo - 300-2000 ml.
- Podudzie - 100-1000 ml.

Rodzaje krwotoków w zależności od lokalizacji:

1. **Krwotok do jamy czaszki**

Objawy:

- mogą przebiegać skrycie
- stopniowe nasilenie objawów:
 - ból głowy
 - zaburzenia świadomości
 - nudności i wymioty
 - nierówne źrenice
 - nagła utrata przytomności

Postępowanie:

- Chory **przytomny**: pozycja półsiedząca
- Chory **nieprzytomny**: pozycja boczna bezpieczna. Kontrola podstawowych czynności życiowych. Zimne okłady na głowę

2. **Krwotok z nosa**

Postępowanie:

- Pochylić głowę do przodu
- Oddychanie przez otwarte usta
- Wydmuchanie zawartości nosa
- Uciśnięcie nosa poniżej części kostnych (max. 10 minut)
- Zimne okłady na nasadę nosa ,czoło i kark

3. **Krwotok z płuc**

Objawy:

- ból w obrębie klatki piersiowej
- kaszel z odpluwaniem krwi
- duszność - szybki oddech, płytki oddech, uruchomienie dodatkowych mięśni oddechowych

Postępowanie:

- pozycja półsiedząca

- kontrola podstawowych parametrów życiowych
- szybkie wezwanie pomocy lekarskiej

4. **Krwotok z przewodu pokarmowego**

Krwawienie do światła przewodu (zewnątrzny)

Objawy:

- fusowate wymioty
- smolisty stolec
- świeża krew w stolcu

5. **Krwawienie do jamy otrzewnej**

Objawy:

- brzuch twardy (deskowaty)
- zasinienie powłok brzusznych

Postępowanie:

- Pozycja leżąca z nogami ugiętymi lub pozycja przeciwwstrząsowa
- Zimne okłady na brzuch

Wstrząs ([wróć do spisu treści](#))

Definicja: Wstrząs to stan, w którym dochodzi do zaburzeń ogólnoustrojowych spowodowanych niedostatecznym natlenieniem (ukrwieniem) narządów wewnętrznych. Niedotlenienie powstaje wskutek niedostatecznego przepływu krwi.

Przyczyny wstrząsu:

- krwawienia, krwotoki
- rozległe urazy i oparzenia
- zaburzona praca serca (w przebiegu zawału)
- reakcje uczuleniowe (wstrząs anafilaktyczny)
- zatrucie – wstrząs septyczny, spowodowany obecnością w organizmie bakterii lub wstrząs toksyczny wywołany obecnością we krwi toksyn

Objawy:

- bladość powłok skórnych
- skóra złana potem, zimna
- niepokój
- silne osłabienie
- zimne części kończyn (skóra może być marmurkowa lub sina)
- tętno na obwodzie słabo wyczuwalne lub niewyczuwalne

- tętno przyspieszone około 100/min.
- spadek ciśnienia tętniczego nawet do wartości nieoznaczonych
- oddech płytki i przyspieszony
- drżenie mięśni
- zaburzenia przytomności

Postępowanie:

1. wstępnie ustalić przyczynę wstrząsu
2. ułożyć chorego pozycji przeciwwstrząsowej
3. kontrolowanie podstawowych parametrów życiowych
4. w przypadku braku przytomności pozycja boczna bezpieczna
5. zapewnienie komfortu termicznego (folia termoizolacyjna, koce)

Pozycja przeciwwstrząsowa - ułożyć poszkodowanego w tzw. Pozycji przeciwwstrząsowej, tzn. płasko na wznak i podnieść nogi około 30 cm (kąt ok. 30°). Zadbaj o komfort termiczny - np przykryć folią NRC. Regularnie kontrolować czynności życiowe.

Uwagi!

Nie należy podawać poszkodowanemu nic do picia, gdyż grozi to zachłyśnięciem. W przypadku podejrzenia urazu kręgosłupa, nie wolno stosować pozycji przeciwwstrząsowej.

Oparzenia [\(wróć do spisu treści\)](#)

Oparzenia ze względu na źródło powstania dzielimy na:

- termiczne
- elektryczne
- chemiczne – kwasy, ługi
- popromienne

Stopnie oparzeń:

- Stopień I – rumień skóry, obrzęk i pieczenie
- Stopień II – jak wyżej, a ponadto pęcherze z żółtawym płynem, ostry ból
- Stopień III – brak uczucia bólu, martwica skóry na całej grubości, uszkodzenie tkanek położonych pod skórą, skrajnie zwęglenie tkanek

Postępowanie:

- Chory pali się w ubraniu
 1. przewrócić na ziemię
 2. okryć kocem (zdusić płomień)
- Zasady ogólne:
 1. nie zrywać odzieży, gdy mocno przylega do ciała
 2. niezwłocznie zdjąć pierścionki i inną biżuterię z miejsc poparzonych (obrzęk tkanek)

3. schładzanie miejsc poparzonych zimną wodą 15-20 minut (im dłuższe schładzanie tym większe ograniczenie zasięgu działania wysokiej temperatury)
 4. w przypadku braku wody – można zastosować hydrożel
 5. jałowy opatrunek na ranę (bez naciskania na nią)
 6. pozycja przeciw wstrząsowa
 7. gdy chory jest przytomny podajemy płyny letnie do picia
- Oparzenia chemiczne:
 - Zahamować działanie środka żrącego (zdejmij odzież)
 - Zmyć szkodliwą substancję. Płukanie chłodną wodą miejsca oparzonego (10-15 minut)

WYJĄTEK!

Oparzenie wapnem niegaszonym:

1. Najpierw mechanicznie zdjąć cząstki wapna, a następnie płukać mocnym strumieniem wody
2. Założyć jałowy opatrunek
3. Zabezpieczenie substancji żrącej

UWAGA!

Przy każdym oparzeniu należy przyjąć zasadę, że jest ono cięższe, niż się wydaje na pierwszy rzut oka.

Odmrożenia ([wróć do spisu treści](#))

Definicja: Miejscowe zmiany skóry spowodowane działaniem zimna (bez spadku temperatury całego ciała). Odmrożeniu najczęściej ulegają:

- okolice tkanek o utrudnionym krążeniu (palce, kończyny, nos, policzki itd.)

Stopnie odmrożeń:

- **Stopień I** – zaczerwienienie, obrzęk, uczucie drętwienia i pieczenia
- **Stopień II** – objawy jak wyżej, o większym nasileniu, pęcherze z płynem surowicznym lub surowiczo – krwistym
- **Stopień III** – martwica skóry

Postępowanie:

- Gdy temperatura ciała jest prawidłowa i osoba poszkodowana jest przytomna:
 1. Przeniesienie poszkodowanego do pomieszczenia
 2. Rozluźnienie ubrania w miejscach ucisku na obrzęki

3. Zdjęcie zmoczonej, przemrożonej odzieży
4. powolne ogrzanie np. w kąpeli wodnej zajętych części ciała (rozpoczynamy od zimnej wody)
5. sterylne opatrunki na zmianę (przy oparzeniach II stopnia) – natychmiast wezwać lekarza
6. podanie ciepłych napojów do picia

UWAGA!

Nie należy nacierać odmrożonych miejsc, nie ogrzewać sztucznie (np. suszarką, grzejnikiem), nie podawać alkoholu

Omdlenie ([wróć do spisu treści](#))

Nagła krótkotrwała utrata przytomności, spowodowana niedotlenieniem mózgu.

Przyczyny:

- czynniki mechaniczne
- czynniki termiczne - niska lub wysoka temperatura
- czynniki chemiczne - kwasy, zasady
- porażenie prądem

Objawy przed wystąpieniem omdlenia:

- mrowienie twarzy
- niepokój
- mroczki przed oczami
- bladość twarzy
- skóra na czole i skroniach złana potem
- zawroty głowy

Postępowanie:

1. rozluźnić odzież
2. udrożnić drogi oddechowe
3. kontrola podstawowych czynności życiowych
4. pozycja przeciw wstrząsowa, gdy brak powrotu przytomności po 2-3min.
5. pozycja boczna bezpieczna, gdy chory prawidłowo oddycha

Udar cieplny [\(wróć do spisu treści\)](#)

Efekt przegrzania organizmu np. duży wysiłek fizyczny w gorącym wilgotnym dusznym pomieszczeniu.

Objawy odróżniające udar cieplny od udaru słonecznego:

- przyspieszone tętno
- uczucie pragnienia
- mogą pojawić się mroczki przed oczami
- wzmożona potliwość

Postępowanie:

1. Przenieść chorego do przewiewnego i zacienionego miejsca
2. Pozycja wygodna dla chorego
3. Zimne okłady (na głowę, kark, potem na klatkę piersiową)
4. Podawać małe ilości zimnych napojów
5. Kontrolowanie podstawowych parametrów życiowych

Udar słoneczny [\(wróć do spisu treści\)](#)

Efekt przegrzania organizmu spowodowany nadmiernym nasłonecznieniem

Objawy:

- skóra gorąca, zaczerwieniona
- ból głowy
- nudności i wymioty
- wysoka gorączka i dreszcze
- uczucie osłabienia
- niepokój
- wolne tętno

Postępowanie:

1. Pozycja półsiedząca
2. Postępowanie jak w przypadku udaru cieplnego

Padaczka ([wróć do spisu treści](#))

Napady drgawkowe ciała lub jego części, występujące samoistnie lub pod wpływem czynników wyzwalających (alkohol, gorączka, światło stroboskopowe[dyskoteki], niektóre leki).

Objawy:

- utrata przytomności (częste urazy głowy)
- chwilowy bezdech, sinica
- rozszerzenie źrenic
- zgięte ręce i sztywnienie nóg
- ustąpienie bezdechu, wystąpienie drgawek
- możliwość przygryzienia wargi, języka
- pojawienie się piany w ustach
- często bezwiedne oddanie moczu
- napad trwa kilka lub kilkanaście minut lub mogą występować kolejne napady
- po napadzie występuje patologiczny sen

Postępowanie:

1. W czasie ataku: zabezpieczyć głowę chorego, jeżeli szczęki są zaciśnięte wsunąć pomiędzy nie przedmiot (bandaż, portfel itp.) w taki sposób by nie utrudniał wypływu śliny.
2. Po ataku: udrożnić drogi oddechowe (usunąć protezę, ślinę, wymiociny z jamy ustnej) rozluźnić ciasne części ubrania
3. Nie budzić chorego, ułożyć go w pozycji bezpiecznej, kontrolować podstawowe czynności życiowe.
4. Zapewnić komfort termiczny i spokój.

Cukrzyca [\(wróć do spisu treści\)](#)

Choroba metaboliczna, w której organizm nie kontroluje stężenia cukru we krwi. Zaburzenia mogą być spowodowane: hyperglikemią i hipoglikemią.



Hyperglikemią - Wysoki poziom cukru

Objawy:

- nadmierne pragnienie
- częste oddawanie dużych ilości moczu
- chudnięcie
- bóle brzucha
- nudności i wymioty
- skóra sucha, język wysuszony
- przyspieszone tętno
- wyczuwalny zapach acetonu z ust

UWAGA

Chorzy z reguły wiedzą o swojej chorobie, i posiadają przy sobie odpowiednią dawkę insuliny.

Hipoglikemia - Niski poziom cukru

Objawy:

- niepokój wewnętrzny
- osłabienie
- uczucie głodu

- drżenie mięśni
- dziwaczne zachowanie (chory zdezorientowany)
- skóra blada, złana potem, lepka
- oddech płytki

Postępowanie:

1. W przypadku osoby przytomnej, podać do picia mocno osłodzony napój lub podać słodkiego cukierka
2. W przypadku osoby nieprzytomnej, ułożyć w pozycji ustalonej
3. Wezwać pogotowie ratunkowe

Wstrząśnienie mózgu [\(wróć do spisu treści\)](#)

Występuje po tęłym urazie głowy bez zewnętrznych obrażeń czaszki.

Objawy:

- krótkotrwała utrata przytomności
- po powrocie do świadomości: niepamięć wsteczna
- ból głowy, nudności i wymioty
- zaburzenia równowagi

Stan ten zawsze wymaga konsultacji neurologicznej gdyż istnieje możliwość krwotoku do jamy czaszki. Możliwość wystąpienia rany głowy.

Postępowanie:

1. W przypadku rany – wykonać opatrunek
2. Kontrola podstawowych parametrów życiowych
3. Nie pozwolić poszkodowanemu samodzielnie poruszać się, uraz wymaga konsultacji lekarskiej.

Postępowanie podczas wypadku drogowego [\(wróć do spisu treści\)](#)

Gdy zauważysz wypadek drogowy:

1. Zatrzymaj swój pojazd tak, aby nie powodował zagrożeń dla innych
2. Zadbaj o własne bezpieczeństwo
3. Włącz światła awaryjne, ustaw trójkąt ostrzegawczy
4. Oceń sytuację

5. Sprawdź jakie pojazdy uczestniczyły w zdarzeniu, ile jest ofiar i poszkodowanych
6. Sprawdź, czy pojazdy uczestniczące w zdarzeniu nie przewoziły materiałów niebezpiecznych
7. Zabezpiecz samochód, który uległ wypadkowi:
 - Wyłącz zapłon samochodu
 - Odetnij zasilanie od akumulatora
 - Stłum (ugaś) ogień – strumień z gaśnicy kieruj do nasady ognia. Można stosować piach, lub koce gaśnicze
 - zabezpieczyć samochód przed wywróceniem
 - zablokować koła
8. Oceń stan poszkodowanych:
 - jeżeli osoba poszkodowana nie posiada czynności życiowych i nie jest w pojeździe zakleszczona, należy ją niezwłocznie wyjąć z samochodu położyć na twardym podłożu i rozpocząć działania reanimacyjne
 - Jeżeli natomiast, osoba poszkodowana jest nieprzytomna a ma zachowany oddech i tętno wówczas nie wyjmujemy jej z samochodu a stabilizujemy kręgi szyjne
9. Wezwij pomocy