

PODSTAWOWE ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ

Bezpieczeństwo podczas udzielania pomocy

Po pierwsze - nie szkodzić!

Nie narażaj się na ryzyko wykonując niepewne i nieprzemyślane działania. Niebezpieczeństwo może stanowić np. wypadek drogowy, pożar, tonięcie, akty agresji czy nawet obawa przed zarażeniem się w kontakcie z poszkodowanym. **Zawsze powinniśmy używać środków ochrony osobistej takich jak: rękawiczki jednorazowe, maseczka do sztucznego oddychania czy okulary ochronne.**

Chroń siebie i poszkodowanego oraz oceń bezpieczeństwo

Uznaj że wszystkie materiały biologiczne są zakaźne!

Zasady wzywania pomocy

W pierwszej kolejności poproś głośno o pomoc kogoś, kto przechodzi obok lub stoi i przygląda się. Możesz zająć się poszkodowanym, a druga osoba może zadzwonić na numer ratunkowy. Jeśli jesteś sam, zadzwoń natychmiast, a dyspozytor pomoże kierować Twoimi działaniami.

numery alarmowe:

Pogotowie Ratunkowe	999
Straż Pożarna	998
Policja	997
 europejski nr ratunkowy:	112

Mów spokojnie i odpowiadaj ściśle na pytania dyspozytora.

Powiedz:

CO? Co się stało (np. wypadek drogowy, ilość poszkodowanych, ich stan).

GDZIE? (ulica, nr domu, nr mieszkania, klatka, piętro, nr drogi, kilometr, charakterystyczne punkty).

KTO? Kto zgłasza wezwanie pomocy - numer telefonu i dane osobowe.

Nie odkładaj pierwszy słuchawki!

Podstawowe zabiegi ratujące życie

1. Sprawdź, czy poszkodowany i Ty jesteście bezpieczni,

2. Sprawdź reakcję poszkodowanego

Potrząśnij delikatnie za ramię i głośno zapytaj „Słyszysz mnie, czy wszystko porządku?”

3. a. jeżeli reaguje:

- zostaw poszkodowanego w pozycji, w jakiej go zastałeś, pod warunkiem że nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo

- dowiedz się jak najwięcej (od poszkodowanego lub świadków) na temat zdarzenia i wezwij pomoc, regularnie oceniaj jego stan,

b. Jeżeli nie reaguje:

- głośno zawołaj o pomoc

- odwróć poszkodowanego na plecy, po czym udroźnij drogi oddechowe poprzez odgięcie głowy i uniesienie żuchwy

4. Utrzymując drożność dróg oddechowych wzrokiem, słuchem i dotykiem oceń, czy występuje prawidłowy oddech. Szukaj oznak życia takich jak szmery oddechowe, staraj się wyczuć ruch powietrza na swoim policzku. W pierwszych minutach po zatrzymaniu pracy serca (zatrzymaniu krążenia) poszkodowany może słabo oddychać lub wykonywać głośne, niejednoznaczne, pojedyncze westchnięcia, Nie należy ich mylić z prawidłowym oddychaniem. Na ocenę wzrokiem, słuchem i dotykiem przeznacz nie więcej niż 10 sekund. Jeżeli masz jakiegokolwiek wątpliwości czy oddech jest prawidłowy, działaj tak, jakby był nieprawidłowy.

5. a. Jeżeli oddech jest prawidłowy,

- ulóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej,

- wyślij kogoś (np. innego świadka zdarzenia) lub sam udaj się po pomoc (wezwij pogotowie). Jeżeli jesteś sam, zostaw poszkodowanego i sam udaj się aby wezwać służby ratunkowe,

- pamiętaj - aby stale kontrolować czynności życiowe poszkodowanego (oddech) oraz chronić go przed utratą ciepła. Sprawdzaj oddech co minutę do czasu przybycia pomocy,

b. Jeżeli jego oddech nie jest prawidłowy:

- wyślij kogoś po pomoc, np. innego świadka zdarzenia. Jeżeli jesteś sam, zostaw poszkodowanego i wezwij służby ratunkowe
- po wezwaniu pomocy wróć i rozpocznij uciskanie klatki piersiowej:
 - a. uklęknij obok poszkodowanego,
 - b. ulóż nadgarstek jednej ręki na środku mostka poszkodowanego,
 - c. ulóż nadgarstek drugiej ręki na pierwszym, spleć palca obu dłoni i upewnij się, że nie będziesz wywierać nacisku na żebra poszkodowanego.
 - d. nie uciskaj nadbrzusza ani dolnej części mostka, pochyl się nad poszkodowanym, wyprostuj ramiona i ustaw prostopadle do mostka,
 - e. uciskaj na głębokość 4-5cm, po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową, nie odrywając dłoni,
 - f. powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością 100/min (nieco mniej niż 2 uciśnięcia/s),
 - g. okres uciskania i zwalniania nacisku (relaksacji) mostka powinien być taki sam

6.a. Połącz uciskanie klatki piersiowej z oddechami ratowniczymi.

Po wykonaniu 30 uciśnięć klatki piersiowej udroźnij drogi oddechowe odginając głowę i unosząc żuchwę. Zaciśnij skrzydełka nosa używając palca wskazującego kciuka ręki umieszczonej na czole poszkodowanego. Pozostaw usta delikatnie otwarte, jednocześnie utrzymując uniesienie żuchwy. Weź normalny wdech i obejmując szczelnie usta poszkodowanego swoimi ustami, upewniając się, że nie ma przecieku powietrza. Wdmuchuj powoli powietrze do ust poszkodowanego przez około 1 sekundę (tak jak przy normalnym oddychaniu), obserwując jednocześnie, czy klatka piersiowa się unosi. Utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego i obserwuj, czy podczas wydechu opada jego klatka piersiowa. Jeszcze nabierz powietrza i wdmuchnij do ust poszkodowanego, dążąc do wykonania dwóch skutecznych oddechów ratowniczych. Następnie ponownie ulóż ręce w prawidłowej pozycji na mostku i wykonaj kolejnych 30 uciśnięć klatki piersiowej.

Kontynuuj **uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku 30:2**.

Przerwij swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko, gdy zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji.

Jeżeli wykonane na wstępie oddechy ratownicze nie powodują uniesienia się klatki piersiowej jak przy normalnym oddychaniu, wykonaj następujące czynności:

- sprawdź jamę ustną poszkodowanego i usuń widoczne ciała obce,
- sprawdź czy odgięcie głowy i uniesienie żuchwy są poprawnie wykonane.

Wykonaj nie więcej niż 2 próby wentylacji za każdym razem, zanim podejmiesz ponownie uciskanie klatki piersiowej. Jeżeli na miejscu zdarzenia jest więcej niż jeden ratownik powinni oni się zmieniać podczas prowadzenia resuscytacji co 1-2 minuty, aby zapobiec zmęczeniu. Należy zminimalizować przerwy w resuscytacji podczas zmian.

b. Resuscytację ograniczoną wyłącznie do uciśnięć klatki piersiowej możesz prowadzić w następujących sytuacjach:

- jeżeli nie jesteś w stanie lub nie chcesz wykonywać oddechów ratowniczych, zastosuj uciśnięcia klatki piersiowej,
- jeżeli stosujesz wyłącznie uciśnięcia klatki piersiowej, wykonuj je bez przerwy, z częstotliwością 100 uciśnięć/min.

Przerwij swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, jeżeli zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji.

Kontynuuj resuscytację do czasu, gdy:

- przybędą wykwalifikowane służby medyczne i przejmą działania,
- poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać lub ulegnie wyczerpaniu.

Postępowanie w przypadku omdlenia

Omdlenie to krótkotrwałe zaburzenie przepływu krwi przez mózg powodujące chwilowe niedotlenienie, ustępujące samoistnie. Na skutek omdlenia następuje również krótkotrwały spadek ciśnienia tętniczego krwi.

W przypadku omdlenia:

- układamy poszkodowanego na plecach,
- unosimy mu nogi,
- kontrolujemy oddech i tętno,

- zapewniamy dostęp świeżego powietrza.

Postępowanie w przypadku bólu w klatce piersiowej

Do najczęstszych stanów zagrożenia życia, którym towarzyszy ból w klatce piersiowej, zaliczamy: zawał mięśnia sercowego, dusznicę bolesną niestabilną, rozwarstwienie ściany aorty, zatorowość płucną, pęknięcie przelyku, odmę zastawkową. Należy pamiętać, aby zawsze zapytać pacjenta, czy odczuwa aktualnie ból. Jeżeli tak, trzeba poprosić, aby wskazał jego lokalizację.

Ból w klatce piersiowej - objawy mogące sugerować podejrzenie zawału serca:

- duszność,
- wymioty
- bladość,
- zimne poty,
- strach,
- ból zlokalizowany za mostkiem.

Charakter bólu:

- piekący, rozrywający, uczucie ciężaru na klatce piersiowej,
- trwający ponad 20 min. pomimo odpoczynku i leków.

Postępowanie. WEZWIJ POMOC!

- pozycja siedząca - zakaz chodzenia!
- dopływ świeżego powietrza,
- rozluźnij ubranie,
- wsparcie psychiczne - nie panikujemy,
- nie podajemy leków, picia ani jedzenia.

Postępowanie w przypadku krwawienia z nosa

Najprostsze działanie polega na pochyleniu głowy do przodu przez chorego i ułożeniu zimnego okładu na szyi. W sytuacji, gdy krwawienie jest silne i nie ustępuje samoistnie, należy zacisnąć skrzydelka nosa i przytrzymać przez jakiś czas. Należy pamiętać o pozycji lekko pochylonej do przodu, zapobiegającej spływaniu krwi do żołądka. Jeżeli pomimo tych działań krwawienie z nosa utrzymuje się, należy założyć tamponadę - wykonywaną w szpitalu lub ambulatorium przez uprawniony personel.

- pozycja siedząca
- głowa pochylona do przodu
- oczyszczamy nos
- uciskamy skrzydelka nosa
- zakładamy zimny okład na kark

Opatrywanie krwawień i krwotoków

Wyróżniamy krwawienie zewnętrzne i wewnętrzne.

W krwawieniu zewnętrznym postępowanie jest miejscowe. W miejscu wystąpienia krwawienia nakładamy opatrunek jałowy (jałowe gaziki) i uciskamy bezpośrednio miejsce krwawienia (np. nakładając kawałek zwiniętego bandażu). Pozostawiając ucisk miejscowy całość bandażujemy tak, aby opatrunek się trzymał, ale nie powodował niedokrwienia kończyny, bądź okolic miejsca zranienia (należy obandażować z wycuciem). Tak skonstruowany opatrunek jest nazywany opatrunkiem uciskowym; nie należy mylić go z opaską uciskową, która działa na zasadzie ucisku na całej swojej szerokości, a nie tylko w miejscu przyłożenia ucisku (miejsce krwawiącej rany). Jeżeli opatrunek będzie nasiąkał krwią, należy dołożyć gazików, nie zdejmując starych i nie zwalniając ucisku. W momencie, gdy mimo tych działań krwawienie nie ustaje, należy zastosować ucisk na tętnicy powyżej miejsca krwawienia. a w ostateczności zastosować opaskę uciskową - powinna być raczej używana tylko w ciężkich stanach takich jak amputacja lub zmiążdżenie, ponieważ istnieje duże ryzyko spowodowania niedokrwienia poniżej miejsca opaski uciskowej.

Rany - pierwsza pomoc:

- bezpieczeństwo własne i miejsca zdarzenia,
- załóż rękawiczki,
- uciśnij miejsce krwawienia, w przypadku ręki lub nogi unieś je do góry,
- przyłóż jałową gazę do rany, aby osłonić ranę - uciśnij gazę bandażem.
- drugim bandażem owiń i zabezpiecz ranę, miejsce krwawienia,

- unieruchom zranioną kończynę,
- rany zanieczyszczone (ziemia, piasek) - przemyj strumieniem wody.

W przypadku ran głowy, brzucha. narządów rodnych, poparzeń i dużych zniszczeń naskórka stosujemy tylko opatrunek osłaniający.

W krwawieniu wewnętrznym nie widzimy miejsca wypływu krwi z rany.

Krwawienie wewnętrzne możemy rozpoznać na podstawie pojawiających się objawów:

- deformacja tkanek (przebarwienie, tkiwość, twardość np. duży siniak),
- występowanie uczucia duszności, pojawienie się bólu w obrębie jamy brzusznej,

Dodatkowe objawy są takie jak przy krwawieniu zewnętrznym:

- przyśpieszony oddech,
- przyśpieszona akcja serca (tachykardia),
- zasinienie warg,
- blada i zimna skóra,
- nudności, wymioty,
- uczucie pragnienia

Przy krwawieniu wewnętrznym opatrywanie w miejscu zdarzenia jest trudne i wymaga leczenia szpitalnego. W leczeniu przedszpitalnym należy zastosować podstawowe środki ostrożności: ocenić bezpieczeństwo własne i chorego, ocenić stan świadomości chorego (oddech, krążenie), zabezpieczyć mniejsze obrażenia (złamania, inne rany). Jeżeli nie ma przeciwwskazań (złamania, liczne obrażenia ciała), chorego należy ułożyć w pozycji przeciwwstrząsowej (uniesienie kończyn dolnych) oraz zapewnić komfort termiczny i psychiczny podczas oczekiwania na przyjazd zespołu ratunkowego. W pierwszych godzinach chory nie powinien dostawać nic doustnie, ponieważ jego stan może wymagać przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego.

Postępowanie w przypadku wstrząsu

W momencie, kiedy ilość dostarczanego tkankom tlenu jest niewystarczająca do podtrzymania funkcji życiowych narządów, mówimy o wstrząsie. Mózg, serce, nerki to narządy najbardziej narażone na występowanie zaburzeń w funkcjonowaniu z powodu niedotlenienia. Niedostateczny przepływ krwi przez tkanki prowadzi do niedotlenienia i zaburzenia czynności komórek. Wśród najczęstszych objawów wstrząsu wyróżniamy ze strony układu:

- krążenia, tachykardie (przyspieszenie akcji serca), spadek ciśnienia tętniczego krwi, zapadnięcie się żył, nitkowate tętno,
- oddechowego: płytki, szybki oddech,
- moczowego: skąpomocz, bezmocz,
- pokarmowego: nudności, wymioty, wzdęcia, biegunka.
- nerwowego: zaburzenia świadomości
- skóra: blada, zimna, złana potem, sinica obwodowa.

Przyczyny:

- ubytek krwi (krwotok),
- zbyt duża pojemność układu - rozszerzenie naczyń krwionośnych (reakcja uczuleniowa),
- niewydolne serce - uszkodzenie serca (zawał).

Wstrząs - objawy:

- nieregularny oddech, strach
- brak tętna na tętnicy promieniowej lub tętno bardzo słabo napięte i szybkie
- zimno, pragnienie

Zwalczanie wstrząsu:

- zachowanie spokoju oraz dopływ świeżego powietrza,
- ułożenie poszkodowanego na wznak - nogi nad poziom głowy,
- okrycie folią termiczną lub kocem - ochrona przed utratą ciepła,
- kontrola oddechu - stała obecność,
- nie należy podawać nic do picia!,
- wezwać pomoc.

Postępowanie w przypadku udaru mózgu

Wyróżniamy 2 podstawowe typy udarów: niedokrwienne i krwotoczne. W 80% przypadków dochodzi do udaru niedokrwiennego w wyniku zamknięcia naczynia mózgowego przez zakrzep lub zator powstający poza ośrodkowym układem nerwowym (np. zatory pochodzenia sercowego, blaszka miażdżycowa w naczyniach mózgowych). We wczesnym okresie udaru często dochodzi do wzrostu ciśnienia tętniczego krwi. Czynności oddechowe mogą ulegać różnym zaburzeniom; może wystąpić nagła zmiana toru oddechowego (sposobu oddychania). Należy zwrócić uwagę na temperaturę ciała, gdyż nagła zmiana będzie świadczyć o rozwijającej się infekcji. Trzeba sprawdzić, czy nie ma widocznych śladów urazów wokół głowy oraz ocenić stan psychiczny pacjenta (orientację w czasie i przestrzeni) np. zapytać o datę i o to czy wie, w jakim miejscu się znajduje. Objawy, które świadczą o udarze mózgu występują nagle. Zaliczamy do nich przede wszystkim niedowład lub porażenie mięśni twarzy, ręki lub nogi, występujące po jednej stronie ciała. Dochodzi do zaburzenia mowy, trudności w wypowiedzaniu się oraz w rozumieniu słów, zaburzeń ze strony wzroku (niedowidzenie na jedno lub oboje oczu) oraz zaburzeń ze strony układu ruchu (trudności z utrzymaniem równowagi i problemy z chodzeniem). Częstym objawem jest również występowanie silnego bólu głowy bez znanej przyczyny. Może się zdarzyć, że udar będzie przebiegał bezboleśnie.

Postępowanie w przypadku chorego z udarem

Polega głównie na zabezpieczeniu drożności dróg oddechowych - trudności z oddychaniem. Zapewnienie prawidłowego oddychania (natlenienie chorego) jest podstawą do zapobieżenia dalszemu niedotlenieniu chorego. Pacjentowi należy zapewnić komfort psychiczny do momentu przyjazdu zespołu ratunkowego. Nie wolno zmuszać chorego do wysiłku fizycznego, ponieważ we wczesnym okresie bardzo ważne jest utrzymanie ciśnienia tętniczego krwi na możliwie jak najniższym poziomie wartości. Wykonanie czynności fizycznej może spowodować skok ciśnienia tętniczego krwi, co pogłębi rozległość udaru.

Postępowanie w przypadku drgawek

Drgawkami nazywamy reakcje układu nerwowego wywołane różnymi czynnikami. Drgawkom często towarzyszy utrata świadomości. Do najczęstszych przyczyn drgawek zalicza się: padaczkę, urazy czaszkowo - mózgowo, zatrucia, niedotlenienie, długotrwały brak snu, zaburzenia ze strony układu pokarmowego, abstynencję alkoholową i lekową, odstawienie używek oraz wysoką temperaturę (najczęściej u dzieci).

Postępowanie z chorym, u którego pojawił się incydent drgawkowy, sprowadza się przede wszystkim do ograniczenia dalszych obrażeń ciała, jakie mogłyby wystąpić. W pierwszej kolejności należy zabezpieczyć chorego przed upadkiem i jakimkolwiek urazem. Następnie należy zadbać o drożność dróg oddechowych chorego i zabezpieczenie jego głowy (najprościej poprzez umieszczenie głowy chorego pomiędzy swoimi udami kładąc za nim). Nie wolno umieszczać choremu żadnych przedmiotów w jamie ustnej, ponieważ grozi to połknięciem. Nie powinno się mocno krępować ciała chorego w czasie trwania incydentu drgawkowego. Bezpośrednio po zakończeniu drgawek należy ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej ustalonej i kontrolować podstawowe parametry życiowe.

Należy obserwować chorego i w razie ponownego wystąpienia napadu drgawkowego należy niezwłocznie ułożyć go na plecach i zabezpieczyć głowę. Każdorazowo fakt wystąpienia napadu drgawkowego powinien zakończyć się wezwaniem zespołu ratunkowego.

Postępowanie w przypadku urazu

Urazem nazywamy uszkodzenie ciała spowodowane działaniem zewnętrznego czynnika mechanicznego. Urazy mogą prowadzić do obrażeń zarówno zewnętrznych, jak wewnętrznych. Urazom często towarzyszą rany i złamania, które opatrujemy wg odpowiednich wytycznych. Jeżeli uraz jest poważny, należy zawsze wdrożyć postępowanie przeciwwstrząsowe, które zapobiega pojawieniu się wstrząsu, leczy wstrząs oraz opóźnia jego pojawienie się.

Urazy głowy

Jeżeli po urazie głowy pojawiają się zaburzenia świadomości, zasinienie wokół oczu, zauważamy wyciek płynu lub krwi z uszu i/lub nosa, wymioty, nudności, bóle głowy - należy zawsze wezwać służby ratownicze.

Urazy klatki piersiowej

Ból klatki piersiowej w okolicy urazu może świadczyć o obrażeniach żeber. Mogą wystąpić trudności w oddychaniu lub duszności, wtedy należy zawsze wezwać służby ratownicze. W przypadku rany otwartej klatki piersiowej należy ją zabezpieczyć opatrunkiem z jałowej gazy.

Urazy brzucha

Ból brzucha po urazie jest objawem niepokojącym, wymagającym dodatkowych badań w szpitalu. Stosujemy pozycję z podkurczonymi nogami, pozycja ta zmniejsza napięcie mięśni brzucha zmniejsza bolesność. Rany otwarte brzucha, w przypadku uwidocznienia wnętrzości zabezpieczamy jałowym, wilgotnym opatrunkiem. Nie usuwamy ciał obcych tkwiących w klatce piersiowej, bądź w brzuchu!

Urazy kręgosłupa

Powstają najczęściej w wyniku wypadków komunikacyjnych, upadków z wysokości. Objawiają się bólami szyi lub pleców w okolicach kręgosłupa. Postępowanie ratownicze obejmuje zabezpieczenie miejsca wypadku tak, aby w ogóle nie było konieczności ruszania poszkodowanego. Jeżeli taka konieczność zaistnieje, to tylko w przypadku, gdy poszkodowanemu grozi bezpośrednio niebezpieczeństwo na miejscu zdarzenia. W takiej sytuacji poszkodowanego należy przenieść z pomocą kilku osób tak, aby zachować oś kręgosłupa oraz cały czas stabilizować odcinek szyjny kręgosłupa,

Urazy kończyn

Najczęstsze urazy kończyn to złamania kości oraz zwichnięcia lub skręcenia stawów- Objawy towarzyszące tego typu obrażeniom to ból, obrzęk, zmniejszenie kończyny, zniesiona funkcja ruchowa. Jeżeli złamaniu towarzyszy rana, mówimy o złamaniu otwartym. Postępowanie ratownicze polega na założeniu opatrunku na ranę. Złamanie pozostawiamy w pozycji zastanej, jeżeli nie ma konieczności transportowania poszkodowanego. Jeżeli taki transport jest konieczny, złamanie unieruchamiamy w pozycji zastanej wraz z dwoma sąsiadującymi ze złamaną kością stawami. W przypadku skręceń i zwichnięć postępowanie ratownicze jest podobne jak w przypadku złamań, z tą różnicą, że unieruchamiamy dwie sąsiadujące z uszkodzonym stawem kości długie.

Wypadek drogowy

Postępowanie w przypadku wypadku drogowego obejmuje przede wszystkim zabezpieczenie miejsca zdarzenia oraz wezwanie pomocy służb ratowniczych.

- zabezpieczenie miejsca wypadku to prawidłowe jego oznakowanie (trójkąt ostrzegawczy),
- wezwanie pomocy to podanie dyspozytorowi informacji miejscu zdarzenia, liczbie osób poszkodowanych, pojazdach biorących udział w zdarzeniu oraz swoich danych osobowych z numerem telefonu, pod którym jesteście w danej chwili dostępni.

Następnie oceniamy bezpieczeństwo bezpośrednio w miejscu zdarzenia, jeżeli nic nam nie zagraża, możemy podjąć działania ratownicze, w zależności od obrażeń i stanu zdrowia osób poszkodowanych. Poszkodowanych wyciągamy z pojazdu tylko w sytuacji, kiedy na miejscu zdarzenia grozi im niebezpieczeństwo lub w sytuacji braku przytomności i oddechu - wtedy należy rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową. Podczas wyciągania poszkodowanych z pojazdu należy w miarę możliwości zadbać o stabilizację kręgosłupa w każdym jego odcinku, zwłaszcza w odcinku szyjnym. W sytuacji, kiedy poszkodowanym nie grozi żadne niebezpieczeństwo i mają zachowaną przytomność i oddech, należy poczekać na służby ratownicze, które w profesjonalny sposób, z użyciem odpowiedniego sprzętu ratowniczego wyciągną poszkodowanych z pojazdu.

Wypadek komunikacyjny:

- zatrzymaj samochód w bezpiecznej odległości,
- oceń sytuację czy jest bezpiecznie,
- wezwij pomoc,
- ustaw trójkąt,
- włącz światła awaryjne,
- wyłącz silnik,
- zaciągnąć hamulec ręczny we własnym pojeździe oraz w samochodach, które uczestniczyły w wypadku,
- oceń stan poszkodowanych,
- udziel pierwszej pomocy poszkodowanym.

Porażenie prądem

W sytuacji udzielania pomocy poszkodowanemu w wyniku porażenia prądem należy przede wszystkim zadbać o bezpieczeństwo własne. W pierwszej kolejności należy odłączyć źródło prądu. Dopiero w sytuacji, gdy nie ma takiej możliwości, należy za pomocą przedmiotu nieprzewodzącego prądu odsunąć źródło porażenia lub poszkodowanego. Następnie należy ocenić stan poszkodowanego. W przypadku, gdy osoba porażona jest nieprzytomna i nie oddycha, rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową. Porażeniu prądem często towarzyszą oparzenia skóry, które opatrujemy czystym, bądź jałowym

opatrunkiem. Dalsze postępowanie uzależnione jest od objawów, jakie pojawiają się u poszkodowanego. Zawsze w przypadku porażenia prądem, niezależnie od stanu zdrowia poszkodowanego, należy skontaktować się ze służbami ratowniczymi i wezwać służby techniczne

Oparzenia

Oparzenia powstają w wyniku działania wysokiej temperatury (termiczne) i środków chemicznych (chemiczne). Ciężkość oparzenia zależy od wartości temperatury oraz czasu jej działania. Im wyższa temperatura i dłuższy czas jej działania, tym głębokość i stopień oparzenia jest wyższy. Wyróżniamy **trzy stopnie** oparzeń. **Pierwszy dotyczy naskórka**, objawem jest zaczerwienienie w miejscu oparzenia. **Drugi** dotyczy skóry właściwej - objawy to zaczerwienienie i pęcherze. **Stopień trzeci** dotyczy całej skóry oraz tkanek podskórnych, w miejscu oparzenia występuje zwęglenie tkanek. Oparzeniom towarzyszy silny ból oraz stres. Postępowanie ratownicze polega na jak najszybszym schłodzeniu oparzonego miejsca, a w przypadku środka chemicznego - jak najszybszym jego usunięciu. Jeśli do zdarzenia doszło w naszej obecności, zdejmujemy odzież oraz wszelką biżuterię z oparzonej okolicy. Schładzać należy przez około 15 min, najlepiej czystą, zimną i bieżącą wodą. Podobnie należy postąpić w przypadku oparzenia chemicznego. Nie należy usuwać powstałych pęcherzy. Po schłodzeniu rany oparzeniowej należy założyć czysty, najlepiej jałowy opatrunek na ranę. Rany oparzeniowej nie smarujemy w pierwszej fazie żadnymi kremami lub maściami. Schładzanie oparzonego miejsca nie ma na celu leczenia rany oparzeniowej, lecz ograniczenie negatywnych skutków działania wysokiej temperatury

Przeżrzenie

Czynnikami sprzyjającymi przeżrzeniu są przede wszystkim wysoka temperatura otoczenia, wzmożony wysiłek fizyczny, picie niewystarczającej ilości płynów, unikanie cienia, młody lub podeszły wiek. Przeżrzenie objawia się zmęczeniem, omdleniem, bólami lub zawrotami głowy, nudnościami i wymiotami, skurczami mięśni, obrzękami kończyn dolnych. Postępowanie ratownicze obejmuje ułożenie w pozycji leżącej w chłodnym miejscu lub cieniu. Stosujemy chłodne okłady na szyję, pachwiny i pod pachami, nawiew chłodnego powietrza. Jeśli poszkodowany jest przytomny i potrafi bez problemu polykać, podajemy chłodne napoje.

Wychłodzenie - hipotermia

Hipotermia to ogólnie narażenie na działanie zimna i w efekcie obniżenie temperatury ciała do 35° C lub niżej. Szczególnie narażone na hipotermię są dzieci (ze względu na większy stosunek powierzchni ciała do masy ciała i nierozwinięte mechanizmy termoregulacji) oraz osoby starsze. Przyczyną hipotermii jest najczęściej utrata ciepła, obniżone wytwarzanie ciepła (schorzenia, niedożywienie). Do hipotermii może dojść w sytuacji, kiedy temperatura otoczenia wynosi mniej niż 0° C, ale również w temperaturze dodatniej. Czynnikami sprzyjającymi hipotermii są niska temperatura otoczenia, mokre ubranie lub przebywanie w wodzie, wiatr, znaczna wilgotność powietrza, alkohol. Objawy hipotermii to przede wszystkim wyziębienie rąk i nóg, nosa, uszu, uczucie zimna, dreszcze, w dalszej fazie - apatia aż do zaburzeń świadomości i utraty przytomności.

Postępowanie ratownicze w przypadku wychłodzenia obejmuje przeniesienie poszkodowanego do ciepłego pomieszczenia, zdjęcie mokrej odzieży i wytarcie do sucha, przykrycie kocami oraz łagodne ogrzewanie ciała przy użyciu butelek z ciepłą wodą lub ogrzanych ręczników.

Odmrożenia

Odmrożenie to miejscowe narażenie na działanie zimna. Najczęściej odmrożeniu ulegają stopy, dłonie, uszy, nos. Miejsce odmrożenia jest zimne, bolesne, skóra jest biała, występuje osłabione czucie w miejscu odmrożenia, mogą pojawić się pęcherze, jeśli odmrożenie jest znaczne. Pęcherzy nie należy przebijać, wymagają one opatrzenia chirurgicznego. Postępowanie ratownicze obejmuje stopniowe (nie gwałtownie) ogrzewanie odmrożonej części ciała wodą, począwszy od chłodnej aż do ciepłej. Następnie należy założyć suchy, czysty opatrunek. Można podać leki przeciwbólowe, jeśli nie ma przeciwwskazań zawartych w ulotce leku.

Miejsc odmrożonych nie wolno nacierać śniegiem, spirytusem ani ogrzewać gwałtownie gorącą wodą.

Użycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED)

Defibrylacja przerywa nieskoordynowane wyładowania elektryczne mięśnia sercowego w trakcie migotania komór. Jeżeli serce jest wciąż żywotne, jego naturalny rozrusznik podejmie pracę automatycznie i zainicjuje rytm przywracający krążenie. W ciągu pierwszych minut po skutecznej defibrylacji rytm serca może być wolny i nieefektywny. W takiej sytuacji zaleca się wykonywanie uciśnień klatki piersiowej, gdyż jest to niezbędne do momentu powrotu prawidłowej pracy serca. Ratownicy przedmedyczni powinni być szkoleni w zakresie użycia AED, które analizują rytm pracy serca u poszkodowanego. Defibrylatory

automatyczne przeprowadzą wyładowanie tylko, jeśli będą ku temu wskazania. AED używają komend głosowych w celu kierowania postępowaniem ratownika. AED są bardzo dokładne i zalecają defibrylację jedynie w przypadku wystąpienia odpowiednich wskazań. W przypadku wykrycia rytmu do defibrylacji w pełni automatyczne defibrylatory wykonają wyładowanie bez pomocy ratownika.

Użycie AED:

1. Sprawdź, czy Ty oraz poszkodowany i pozostali świadkowie zdarzenia jesteście bezpieczni,
2. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha prawidłowo, poproś kogoś przyniesienie AED i wezwanie służb ratowniczych,
3. Rozpocznij resuscytację zgodnie z wytycznymi podstawowych zabiegów ratujących życie,
4. Gdy tylko pojawi się defibrylator - włącz go i podłącz elektrody. Gdy jest więcej niż jeden ratownik, resuscytacja powinna być prowadzona do chwili zakończenia tych działań. Postępuj zgodnie z poleceniami głosowymi/wizualnymi. Upewnij się, że nikt nie dotyka poszkodowanego w chwili prowadzenia analizy rytmu przez AED.

5 a. Jeżeli wyładowanie jest wskazane:

- upewnij się, że nikt nie dotyka poszkodowanego Naciśnij przycisk defibrylacji zgodnie z poleceniem (automatyczne AED samoistnie wykonuje wyładowanie). Postępuj zgodnie z dalszymi poleceniami głosowymi i wizualnymi.

b. Jeżeli wyładowanie nie jest zalecane:

- niezwłocznie podejmij resuscytację, używając sekwencji 30 uciśnień do 2 wdechów ratowniczych.

Kontynuuj postępowanie zgodnie z poleceniami głosowymi/wizualnymi.

6. Kontynuuj postępowanie zgodnie z poleceniami AED do chwili, gdy:

- przybędą wykwalifikowane służby medyczne i przejmą akcję ratowniczą
- poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać lub ulegniesz wyczerpaniu.

Resuscytacja dzieci

Wytyczne zalecają, aby natychmiast po utracie przytomności u dziecka wezwać pomoc. Częstą obawą wśród świadków zdarzenia jest pogląd, że wyrządzi się dziecku krzywdę. Udowodniono, że uciskanie kratki piersiowej jest korzystniejsze niż nierobienie niczego. Obecnie w zakresie pierwszej pomocy dotyczącej zatrzymania krążenia nie stosuje się sztywnej granicy dziecko - dorosły, określonej wiekiem. Za dziecko uważa poszkodowanego u którego nie ma widocznych cech pokwitania. Jedynie pomiędzy dzieckiem, a niemowlęciem (do I roku) występuje różnica dotycząca techniki uciskania klatki piersiowej. U dziecka masujemy jedną ręką, u niemowlęcia - dwoma palcami.