

**Zespół Szkół Technicznych
w Mielcu**



mgr Andrzej Wyzga

**MATERIAŁY SZKOLENIOWE
DLA MŁODZIEŻY UCZESTNICZĄCEJ W AKCJI**

FERIE W ZST

– ZIMOWA SZKOŁA PIERWSZEJ POMOCY

2011/2012

***PIERWSZA POMOC W NAGŁYCH
WYPADKACH***

Mielec, styczeń - luty 2012 r.

Spis treści

1. PROGRAM SZKOLENIA W RAMACH AKCJI: FERIE W ZST – ZIMOWA SZKOŁA PIERWSZEJ POMOCY 2011/2012.....	3
2. HARMONOGRAM CZASOWY SZKOLENIA	5
3. CZYM JEST PIERWSZA POMOC?.....	5
4. SKĄD BIORĄ SIĘ WYTYCZNE UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY?.....	5
5. PRAWNY ASPEKT UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY.....	6
6. BEZPIECZEŃSTWO RATOWNIKA (OSOBY UDZIELAJĄCEJ PIERWSZEJ POMOCY) – ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ.....	9
7. PODSTAWOWE ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY.....	9
8. TELEFONICZNE POWIADOMIENIE SŁUŻB RATOWNICZYCH	10
9. POMOC W GÓRACH	10
10. ICE (IN CASE OF EMERGENCY - „W NAGŁYM WYPADKU”).....	11
11. ZABEZPIECZENIE MIEJSCA ZDARZENIA W WYPADKACH DROGOWYCH.....	11
12. PRZYKŁADOWE WYPOSAŻENIE APTECZKI PIERWSZEJ POMOCY	13
13. ZESTAW ĆWICZEŃ DO REALIZACJI W RAMACH SZKOLENIA.....	15
Ćwiczenie 1: Ocena bezpieczeństwa oraz badanie podstawowych funkcji życiowych (poszkodowany leży na plecach).....	15
Ćwiczenie 2: Algorytm postępowania w przypadku osoby nieprzytomnej	16
z zachowanym oddechem, bez obrażeń (poszkodowany leży na plecach).....	16
Ćwiczenie 3: Algorytm postępowania w przypadku osoby nieprzytomnej	17
z zachowanym oddechem, z obrażeniami ciała (poszkodowany leży na plecach).....	17
Ćwiczenie 4: Algorytm postępowania w przypadku osoby nieprzytomnej,	18
z zachowanym oddechem, którą znaleziono leżącą na boku.	18
Ćwiczenie 5: Algorytm postępowania w przypadku osoby nieprzytomnej, leżącej w pozycji uniemożliwiającej skuteczne udrożnienie dróg oddechowych i zbadanie oddechu.....	19
Ćwiczenie 6: Atak epilepsji – algorytm postępowania	20
Ćwiczenie 7: Algorytm postępowania w przypadku osoby przytomnej lub splątanej z objawami zawału serca.....	21
Ćwiczenie 6: Resuscytacja krążeniowo oddechowa osób dorosłych.....	22
Ćwiczenie 7: Algorytm postępowania w przypadku krwotoków i ran	24
Ćwiczenie 8: Algorytm postępowania przy urazach kostno-stawowych	25
Ćwiczenie 9: Algorytm postępowania w przypadku urazu kręgosłupa.....	26
Ćwiczenie 10: Algorytm postępowania w przypadku osoby przytomnej lub splątanej z objawami udaru mózgu.....	27

1. PROGRAM SZKOLENIA W RAMACH AKCJI: FERIE W ZST – ZIMOWA SZKOŁA PIERWSZEJ POMOCY 2011/2012

Lp.	Przebieg zajęć/tematyka	Czas (jednostki lekcyjne)
1.	Wstępne czynności organizacyjne związane ze szkoleniem	1
2.	Prawny aspekt udzielania pierwszej pomocy: <ul style="list-style-type: none"> • Czym jest pierwsza pomoc? • Podstawy prawne obowiązku udzielania pierwszej pomocy. 	
3.	Bezpieczeństwo ratownika na miejscu zdarzenia: <ul style="list-style-type: none"> • Ocena sytuacji na miejscu zdarzenia • Środki ochrony osobistej • Zabezpieczenie miejsca zdarzenia. 	
4.	Telefoniczne powiadomienie służb ratowniczych: <ul style="list-style-type: none"> • Numery służb ratowniczych • Schemat wezwania pomocy • Wezwanie pomocy w górach. 	
5.	Zastosowanie skrótu ICE (<i>In Case of Emergency</i>)	
6.	Postępowanie ratownicze w przypadku osoby nieprzytomnej z zachowanym oddechem: <ul style="list-style-type: none"> • Ocena sytuacji i zapewnienie bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia • Badanie podstawowych funkcji życiowych poszkodowanego • Wyszukiwanie obrażeń u poszkodowanego (badanie systemowe) • Zastosowanie pozycji bezpiecznej • Komfort termiczny poszkodowanego • Nieprzytomny urazowy (pozycja zastana) • Poszkodowany wychłodzony • Nieprzytomna kobieta w ciąży • Postępowanie przy nietypowych ułożeniach. 	2
7.	Postępowanie w przypadku ataku epilepsji: <ul style="list-style-type: none"> • Przyczyny epilepsji • Objawy • Nieprawidłowości w udzielaniu pomocy • Postępowanie ratownicze. 	1
8.	Zawał serca – pierwsza pomoc: <ul style="list-style-type: none"> • Istota zjawiska • Objawy - rozpoznanie • Osoba przytomna lub splątana (zastosowanie pozycji półsiedzącej) • Osoba nieprzytomna z zachowanym oddechem • Poszkodowany z zatrzymanym krążeniem. 	1

9.	<p>Resuscytacja krążeniowo-oddechowa osoby dorosłej (Basic Life Support – BLS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocena bezpieczeństwa • Badanie przytomności • Udrożnienie dróg oddechowych • Badanie oddechu • Telefoniczne wezwanie pomocy • Resuscytacja: technika ucisku klatki piersiowej i sztucznego oddychania • Specyfika resuscytacji kobiety w ciąży. 	2
10.	<p>Tamowanie krwotoków zewnętrznych, opatrywanie ran powierzchniowych, postępowanie przeciwwstrząsowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podstawowe zasady opatrywania ran • Rodzaje i charakterystyka krwotoków • Niebezpieczeństwa związane z krwotokami • <u>Tamowania krwotoków, opatrywanie ran:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bezpośredni docisk w miejscu krwotoku ➤ Opatrunek uciskowy ➤ Stabilizacja ciała obcego w ranie ➤ Opatrunek trójstronny ➤ Opatrunki za pomocą chusty trójkątnej ➤ Wytrzewienie ➤ Opatrunek trójstronny z ciałem obcym ➤ Opatrunek osłaniający - otwarte zranienia czaszkowo-mózgowe ➤ Opatrunek kolana, łokcia, kostki ➤ Amputacja urazowa ➤ Opatrunek oczu ➤ Opatrunek przy złamaniu podstawy czaszki • Zapobieganie wstrząsowi. 	2
11.	<p>Złamania kości, uszkodzenia stawów, urazy kręgosłupa – pierwsza pomoc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charakterystyka złamań i urazów stawów • Urazy kończyn górnych, obojczyka: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Temblak zwykły, temblak z ręcznika ➤ Temblak ze środków zastępczych • Urazy żeber • Urazy miednicy: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pozycja zastana, unieruchomienie obłożeniowe • Urazy kończyn dolnych: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Unieruchomienie obłożeniowe ➤ Unieruchomienie poprzez związanie kończyn ➤ Postępowanie przy złamaniu otwartym ➤ Urazy kręgosłupa - charakterystyka; <ul style="list-style-type: none"> ➤ Techniki stabilizacji kręgosłupa. 	2
12.	<p>Udar mózgu – postępowanie ratownicze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charakterystyka zjawiska, rodzaje udaru • Objawy udaru mózgu - rozpoznanie • Osoba przytomna lub splątana (zastosowanie pozycji półsiedzącej) • Poszkodowany z zatrzymanym krążeniem • Osoba nieprzytomna z zachowanym oddechem. 	1
13.	<p>Zakończenie szkolenia – podsumowanie wnioski</p>	

2. HARMONOGRAM CZASOWY SZKOLENIA

DZIEŃ SZKOLENIA: PONIEDZIAŁEK (30.01), WTOREK (30.01), ŚRODA (01.02)		
Godzina szkolenia w danym dniu	GRUPA I	GRUPA II
1	8.00-8.45	11.30-12.15
2	8.45-9.30	12.15-13.00
Przerwa	9.30-9.45	13.00-13.15
3	9.45-10.30	13.15-14.00
4	10.30-11.15	14.00-14.45

3. CZYM JEST PIERWSZA POMOC?

Pierwsza pomoc – zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia (...)

(Art. 4 Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym)

W terminologii związanej z udzielaniem pierwszej pomocy za **nagły wypadek** uważa się stan gwałtownego pogorszenia zdrowia lub stan zagrożenia życia danej osoby.

Ratownik (w niniejszym opracowaniu) – osoba udzielająca pierwszej pomocy przedmedycznej.

4. SKĄD BIORĄ SIĘ WYTYCZNE UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY?

ILCOR (ang. International Liaison Committee on Resuscitation) - międzynarodowy komitet mający na celu ujednoczenie zasad udzielania pierwszej pomocy na całym świecie. Został on założony w 1992 przez przedstawicieli następujących organizacji skupiających przedstawicieli Europy, obu Ameryk, Australii i Nowej Zelandii oraz RPA:

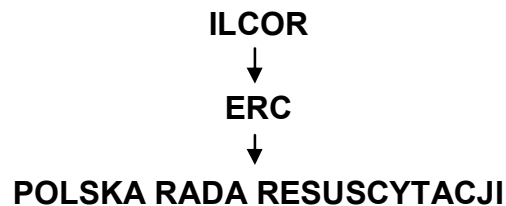
- ERC (European Resuscitation Council)
- AHA (American Heart Association)
- HSFC (Heart and Stroke Foundation of Canada)
- Australian and New Zealand Committee on Resuscitation
- RCSA (Resuscitation Councils of Southern Africa)
- IAHF (Inter American Heart Foundation)

Celem komitetu jest organizowanie forum, na którym można dyskutować wszelkie problemy dotyczące resuscytacji, wspieranie badań nad resuscytacją, umożliwienie wymiany doświadczeń między poszczególnymi organizacjami członkowskimi, propagowanie wiedzy o udzielaniu pierwszej pomocy, a także ujednocianie schematów postępowania w stanach zagrożenia życia. Komitet publikuje nowe wytyczne, co 5 lat.

Europejska Rada Resuscytacji (ERC ang. *European Resuscitation Council*) - europejska organizacja zajmująca się opracowywaniem jak najskuteczniejszych i najbardziej praktycznych zasad udzielania pierwszej pomocy oraz zaawansowanych zabiegów reanimacyjnych. Organizacja powstała w 1988 i skupia przedstawicieli różnych gałęzi medycyny. Jej polskim przedstawicielem jest Polska Rada Resuscytacji, która powstała w 2001 roku (zarejestrowana w 2002) z siedzibą w Krakowie. W 1992 ERC była współzałożycielem ILCORu. ERC publikuje wytyczne, na podstawie wskazań ILCOR, co 5 lat. Ostatnie wytyczne ERC ogłosiła w październiku 2010 r.

Polska Rada Resuscytacji - polska organizacja zajmująca się promocją i poprawą standardów z zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Powstała w 2001 roku. Siedzibą organizacji jest Kraków. Prezesem jest prof. dr hab. med. Janusz Andres.

Schemat zależności



5. PRAWNY ASPEKT UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

Prawny obowiązek udzielania pierwszej pomocy określa:

- Kodeks Karny (artykuł 162, §1 i 2),
- Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- Kodeks Drogowy (Prawo o ruchu drogowym).

O udzielaniu pierwszej pomocy informuje również Kodeks Cywilny (prawo cywilne).

Kodeks Karny (artykuł 162, §1 i 2):

Prawny obowiązek udzielania pierwszej pomocy wynika z artykułu 162 Kodeksu Karnego, którego zapis brzmi:

§1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażania siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech.

§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.

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

Art. 4.

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.

Art. 5.

1. Osoba udzielająca pierwszej pomocy (...) korzysta z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) dla funkcjonariuszy publicznych.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, 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.

Art. 6.

1. 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.

Kodeks Drogowy:

Art. 44.

1. Kierujący pojazdem w razie uczestniczenia w wypadku drogowym jest obowiązany:

- 1) zatrzymać pojazd, nie powodując przy tym zagrożenia bezpieczeństwa ruchu drogowego;*
- 2) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;*
- 3) niezwłocznie usunąć pojazd z miejsca wypadku, aby nie powodował zagrożenia lub tamowania ruchu, jeżeli nie ma zabitego lub rannego;*
- 4) podać swoje dane personalne, dane personalne właściciela lub posiadacza pojazdu oraz dane dotyczące zakładu ubezpieczeń, z którym zawarta jest umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, na żądanie osoby uczestniczącej w wypadku.*

2. Jeżeli w wypadku jest zabity lub ranny, kierujący pojazdem jest obowiązany ponadto:

- 1) udzielić niezbędnej pomocy ofiarom wypadku oraz wezwać zespół ratownictwa medycznego i Policję;
- 2) nie podejmować czynności, które mogłyby utrudnić ustalenie przebiegu wypadku;
- 3) pozostać na miejscu wypadku, a jeżeli wezwanie zespołu ratownictwa medycznego lub Policji wymaga oddalenia się - niezwłocznie powrócić na to miejsce;

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do innych osób uczestniczących w wypadku.

Kodeks Cywilny:

Art. 757.

Kto w celu odwrócenia niebezpieczeństwa grożącego drugiemu ratuje jego dobro, może żądać od niego zwrotu uzasadnionych wydatków, chociażby jego działanie nie odniosło skutku, i jest odpowiedzialny tylko za winę umyślną lub rażące niedbalstwo.

„Prawo Cywilne (Kodeks Cywilny) kwalifikuje udzielenie pierwszej pomocy jako „niezlecone wykonanie zadania”. Wykonawca niezleconego zadania odpowiada za szkody powstałe w wyniku niewłaściwie wykonanych czynności jedynie wówczas, gdy te szkody są następstwem rozmyślnego lub wyraźnie niedbałego wykonywania zadania. Wyraźnego zaniechania dopuszcza się ten, kto w okolicznościach wymagających szczególnej dbałości narusza ten nakaz w sposób rażący, nie zwracając uwagi na to, co w danym przypadku powinno być oczywiste dla każdego rozsądnego człowieka i nie stosując najbardziej prostych rozwiązań.

Postępowanie lekarza lub wyszkolonego w udzielaniu pierwszej pomocy ratownika będzie oceniane bardziej surowo niż osoby przypadkowej, postronnej.

Ratownik może zażądać odszkodowania za stratę poniesioną w trakcie udzielania pomocy, na przykład zabrudzone ubranie (w czasie akcji ratunkowej), zużycie materiałów opatrunkowych z prywatnej apteczki lub opróżnienie gaśnicy pożarowej. W tych przypadkach ratownik może dochodzić wyrównania szkody materialnej. Podobnie może to dotyczyć również naruszenia zdrowia, jeśli zostało ono narażone podczas ratowania. Ratownikowi przysługuje zadośćuczynienie za koszty poniesione w związku z leczeniem obrażeń lub zranień odniesionych w czasie akcji. Przedmiotem pozwu może być jeszcze żądanie wypłacenia specjalnej zapomogi, renty, a nawet odszkodowania dla rodziny w razie śmierci ratownika, Wszelkie odszkodowania powinny wypłacać obowiązane do tego instytucje ubezpieczeniowe.”*

*Źródło: M. i A. Buchfelder, *Podręcznik pierwszej pomocy*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.

6. BEZPIECZEŃSTWO RATOWNIKA (OSOBY UDZIELAJĄCEJ PIERWSZEJ POMOCY) – ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ

- Choroby przenoszone przez krew, wydzieliny, płyny ustrojowe: HIV, HBV i HCV
- Źródła zakażeń:
 - krew i jej preparaty
 - płyny ustrojowe (nasienie, wydzielina z pochwy, płyn osierdziowy, płyn opłucnowy, otrzewnowy, stawowy, ślina itp.) w widoczny sposób zanieczyszczone krwią lub podejrzane o to zanieczyszczenie, pochodzące od osób żywych i/lub martwych
 - jakiegokolwiek narząd lub oddzielona tkanka człowieka żywego lub martwego
 - pokarm kobiet zakażonych wirusem HIV, HBV
- Drogi zakażeń (drogi wniknięcia do organizmu):
 - Rany, skaleczenia
 - Uszkodzony naskórek
 - Błona śluzowa jamy ustnej, nosa
 - Spojówka oka

Uwaga!

Osoba zakażona nie ma obowiązku informować kogokolwiek o tym, że jest nosicielem wirusa HIV. **U podstaw zapobiegania zakażeniom wirusami (HIV, HBV i HCV) leży założenie, że każdą osobę, z którą mamy kontakt, należy traktować jako potencjalnie zakażoną.***

**Źródło: Podstawy ratownictwa medycznego dla funkcjonariuszy PSP i innych ratowników KSRG (praca zbiorowa), KG PSP, Warszawa 2006.*

- Środki ochrony osobistej:
 - Rękawiczki ochronne (lateksowe, nitrylowe, winylowe)
 - Maseczka do sztucznego oddychania (zwykła lub Pocket Mask – tzw. serduszko)
 - Okulary ochronne
 - Maseczka ochronna na twarz
 - Kamizelka odblaskowa (żółta lub seledynowa)
 - Rękawice robocze/skórzane lub inne

7. PODSTAWOWE ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

- Na miejscu zdarzenia **ocenić sytuację** (rozpoznać co się stało, jakie występują zagrożenia, dowiedzieć się jak najwięcej od świadków zdarzenia) **i zadbać o bezpieczeństwo** (własne, poszkodowanych, świadków, miejsca zdarzenia)
- Udzielać pierwszej pomocy poszkodowanym w odpowiedniej kolejności (od najbardziej zagrożonych do najmniej potrzebujących)
- Na miejscu zdarzenia korzystać z pomocy osób postronnych (świadków wypadku/zdarzenia)
- Wspierać psychicznie poszkodowanych

- W większości przypadków, a zwłaszcza w sytuacjach urazowych, nie podawaj poszkodowanym żadnych napojów, jedzenia, nic do palenia, żadnych lekarstw
- W większości sytuacji chroń poszkodowanego przed utratą ciepła
- Nie zapomnij o wezwaniu pomocy (pogotowia ratunkowego)

8. TELEFONICZNE POWIADOMIENIE SŁUŻB RATOWNICZYCH

Numery służb ratowniczych:

999 - Pogotowie Ratunkowe

112 - Ogólny numer ratunkowy (do Centrum Powiadamiania Ratunkowego - CPR)

998 - Straż Pożarna

997 – Policja

601 100 100 - numer Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego,

601 100 300, 985 - numer Górskiego oraz Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego

CB radio – kanał 9.

Schemat wezwania służb ratowniczych:

- Miejsce zdarzenia (gdzie to się stało?)
- Opis zdarzenia (co się stało?, występujące zagrożenia)
- Opis poszkodowanych (ile osób?, stan poszkodowanych, kim są poszkodowani)
- Dane osoby wzywającej pomoc

9. POMOC W GÓRACH



Informacja dla śmigłowca ratowniczego.

Międzynarodowym kodem wzywania pomocy jest sygnał świetlny lub dźwiękowy nadawany **6 razy na minutę w odstępach 10-sekundowych, z minutą przerwy; ponownie 6 sygnałów itd. Potwierdzenie odbioru** sygnału wezwania pomocy nadaje się z częstotliwością **3 razy na minutę z minutową przerwą.**

Pomoc można wezwać także, nadając **sygnał SOS alfabetem Morse'a:**
(3 krótkie, 3 długie, 3 krótkie sygnały itd.)

10. ICE (IN CASE OF EMERGENCY - „W NAGŁYM WYPADKU”)

Dwie możliwości zastosowania skrótu ICE:

- **Numer ICE w telefonie** np.: ICE1, ICE2 itd.
- **Karta ICE**

Karta I.C.E. / I.C.E. Card	
W nagłym wypadku.... / In case of Emergency...	
zadzwoń do... / call to...	
Imię i Nazwisko / Name	Telefon / Phone
_____	_____
_____	_____
_____	_____

11. ZABEZPIECZENIE MIEJSCA ZDARZENIA W WYPADKACH DROGOWYCH

Wypadek drogowy jest to zdarzenie na drodze publicznej, z którego wynika śmierć, uszkodzenie ciała lub szkoda materialna spowodowana przez pojazd lub zwierzę, bez względu na to czy znajdują się one w ruchu, czy stoją w miejscu.

Art. 50. Kodeks Drogowy:

1. *Kierujący pojazdem jest obowiązany sygnalizować postój pojazdu silnikowego lub przyczepy z powodu uszkodzenia lub wypadku:*

1) *na autostradzie lub drodze ekspresowej - w każdym przypadku;*

2) *na pozostałych drogach twardych:*

a) *poza obszarem zabudowanym - w razie postoju na jezdni w miejscu, w którym jest to zabronione, a na poboczu, jeżeli pojazd nie jest widoczny z dostatecznej odległości,*

b) *na obszarze zabudowanym - w razie postoju na jezdni w miejscu, w którym zatrzymanie jest zabronione.*

2. *Postój pojazdu, o którym mowa w ust. 1, należy sygnalizować w sposób następujący:*

1) **na autostradzie lub drodze ekspresowej - przez:**

a) *włączenie świateł awaryjnych pojazdu, a jeżeli pojazd nie jest w niego wyposażony, należy włączyć światła pozycyjne,*

b) *umieszczenie ostrzegawczego trójkąta odblaskowego w odległości 100 m za pojazdem; trójkąt ten umieszcza się na jezdni lub poboczu, odpowiednio do miejsca unieruchomienia pojazdu;*

2) na pozostałych drogach:

a) poza obszarem zabudowanym - przez umieszczenie w odległości 30-50 m za pojazdem ostrzegawczego trójkąta odblaskowego i włączenie świateł awaryjnych; w razie gdy pojazd nie jest wyposażony w światła awaryjne, należy włączyć światła pozycyjne,

b) na obszarze zabudowanym - przez włączenie świateł awaryjnych, a jeżeli pojazd nie jest w nie wyposażony, należy włączyć światła pozycyjne i umieścić ostrzegawczy trójkąt odblaskowy za pojazdem lub na nim, na wysokości nie większej niż 1 m.

3. Sygnalizowanie, o którym mowa w ust. 1 i 2, obowiązuje przez cały czas postoju pojazdu.

Zachowanie się na drodze w czasie wypadku drogowego

Jeżeli jesteś sam:

- Zatrzymaj swój samochód w bezpiecznej odległości przed miejscem wypadku
- "Zasłoń" miejsce wypadku oraz osoby udzielające pomocy bryłą swojego pojazdu, który musi mieć włączone światła awaryjne i postojowe (w warunkach nocnych konieczne są włączone światła mijania, to one oświetlą miejsce wypadku)
- Zabezpiecz go przed stoczeniem
- Włącz światła awaryjne, a gdy warunki atmosferyczne są trudne (mgła, pochmurno, deszcz, noc) pozostaw włączone światła, tak by oświetlały miejsce wypadku
- Ubierz kamizelkę odblaskową i zabierz apteczkę
- Zamknij swój samochód
- Opanuj się - zrób kilka głębokich oddechów; zdenerwowanie jest czymś normalnym, gdy zaczniesz działać stres opadnie
- W miarę możliwości zbierz informację od świadków zdarzenia
- W odpowiedniej odległości ustaw trójkąty ostrzegawcze (własny lub z pojazdów uszkodzonych), najpierw od strony, z której grozi większe niebezpieczeństwo, można też wyłożyć płachtę materiału (białego) na drodze lub pozostawić zapaloną latarkę (noc, mgła, itp.)
- Oceń, czy pojazd nie ulegnie niekontrolowanemu niebezpiecznemu ruchowi lub przemieszczeniu
- Sprawdź czy z pojazdu (-ów) nie wycieka lub nie ulatnia się medium napędowe
- Sprawdź, które drzwi otwierają się i ułatwi to kontakt z uszkodzonymi
- Jeżeli drzwi nie dają się otworzyć, zbij szybę, w taki sposób, aby nie powodować dodatkowych urazów u uszkodzonych
- Zbijając szyby zachowaj szczególną ostrożność - pamiętaj, że szkło hartowane (najczęściej szyby boczne) rozpada się na małe ostre kawałki, natomiast szyby klejone (zawsze szyba przednia i w większości przypadków tylna) pękają, ale pozostają zwykle w jednym elemencie
- Dostań się do środka pojazdu
- Wyłącz pracujący silnik pojazdu, który uległ wypadkowi i wyjmij kluczyk ze stacyjki, ale zostaw je w samochodzie
- Zabezpiecz pojazd przed stoczeniem (zaciągnij ręczny hamulec), włącz bieg
- Sprawdź, czy wewnątrz nie ma palącego się papierosa

- Oceń, ile osób potrzebuje pomocy
- W razie pożaru lub innego zagrożenia niezwłocznie przystąp do ewakuacji poszkodowanych z samochodu lub innego miejsca niebezpiecznego – najpierw ratuj ludzi a następnie samochód
- W trakcie działań ratowniczych możesz wykorzystać również wyposażenie samochodu, który uległ wypadkowi (apteczka, trójkąt odblaskowy, latarka itp.)
- Nie zapomnij o wezwaniu pomocy (pogotowia ratunkowego)
- Gdy nie możesz sam wezwać pogotowia (np. brak telefonu) w takiej sytuacji należy poprosić kierowcę pierwszego zatrzymanego pojazdu (zapisz nr rejestracyjny pojazdu)
- W przypadku jeśli samochód stanie w płomieniach, użyj dostępnej Ci gaśnicy samochodowej - nie obawiaj się zbiornik paliwa nie eksploduje.

Gdy jest więcej osób:

Obowiązek udzielenia (a także i wezwania) pomocy ciąży na każdym obywatelu w naszym kraju. W związku z tym, jeżeli w Twoim samochodzie lub biorącym udział w wypadku są zdrowi pasażerowie, na miejscu zdarzenia są osoby postronne lub gdy nadjadą inne pojazdy, konieczne staje się objęcie dowodzenia akcją przez jedną osobę i włączenie wspomnianych osób do udzielania pomocy, a zwłaszcza do:

- opanowania zdenerwowanego zbiorowiska ludzi
- udzielenia Tobie pomocy w ratowaniu poszkodowanych
- ostrzegania nadjeżdżających pojazdów
- wezwania pogotowia ratunkowego i policji.

Energiczne wydawanie poleceń wyrywa innych uczestników dróg z otępienia i bierności. Umożliwia im to włączenie się do działania, od którego z reguły zależy zdrowie i życie ludzi poszkodowanych w wypadkach drogowych.

12. PRZYKŁADOWE WYPOSAŻENIE APTECZKI PIERWSZEJ POMOCY

Wyposażenie podstawowe:

1. rękawiczki ochronne (np. lateksowe, nitrylowe, winylowe) – ok. 10 par
2. maseczka do zastępczej wentylacji – 2 szt.
3. gaza opatrunkowa sterylna (kompresy) – ok. 8 opakowań
4. bandaż elastyczny - ok. 4 szt.
5. bandaż zwykły (opaska dziana) – ok. 4 szt.
6. chusta trójkątna - 3 szt.
7. codofix (elastyczna siatka opatrunkowa) - 3 rozmiary
8. folia termoizolacyjna (koc ratunkowy) - 2 szt.
9. plaster zwykły - 1 rolka
10. plaster z opatrunkiem (do cięcia) - 1 opakowanie
11. plastry z opatrunkiem (kilka rozmiarów)
12. hydrożel – kilka rozmiarów

13. latarka (wskazana do założenia na głowę)
14. nożyczki ratownicze lub nóż
15. agrafki - 6 szt.
16. instrukcja udzielania pierwszej pomocy.

Wyposażenie rozszerzone (dodatkowe):

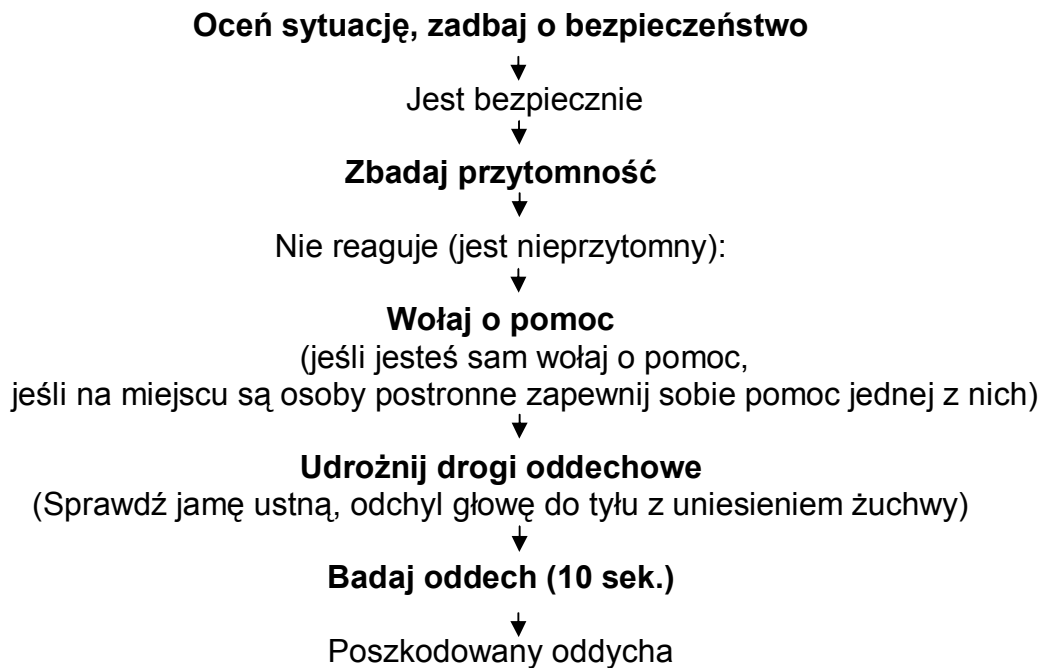
1. rękawice robocze (skórzane) – 1 para
2. kamizelka odblaskowa – 2 szt.
3. młotek do zbijania szyb
4. nóż do cięcia pasów
5. okulary ochronne
6. maseczka ochronna na twarz – ok. 4 szt.
7. szyny unieruchamiające – 2 szt.
8. kołnierze unieruchamiające – 2 szt.

W samochodzie, w bezpośredniej bliskości apteczki, powinna znajdować się gaśnica oraz trójkąt ostrzegawczy

Obecnie nie zaleca się przetrzymywania w apteczce płynów dezynfekcyjnych i lekarstw!

13. ZESTAW ĆWICZEŃ DO REALIZACJI W RAMACH SZKOLENIA

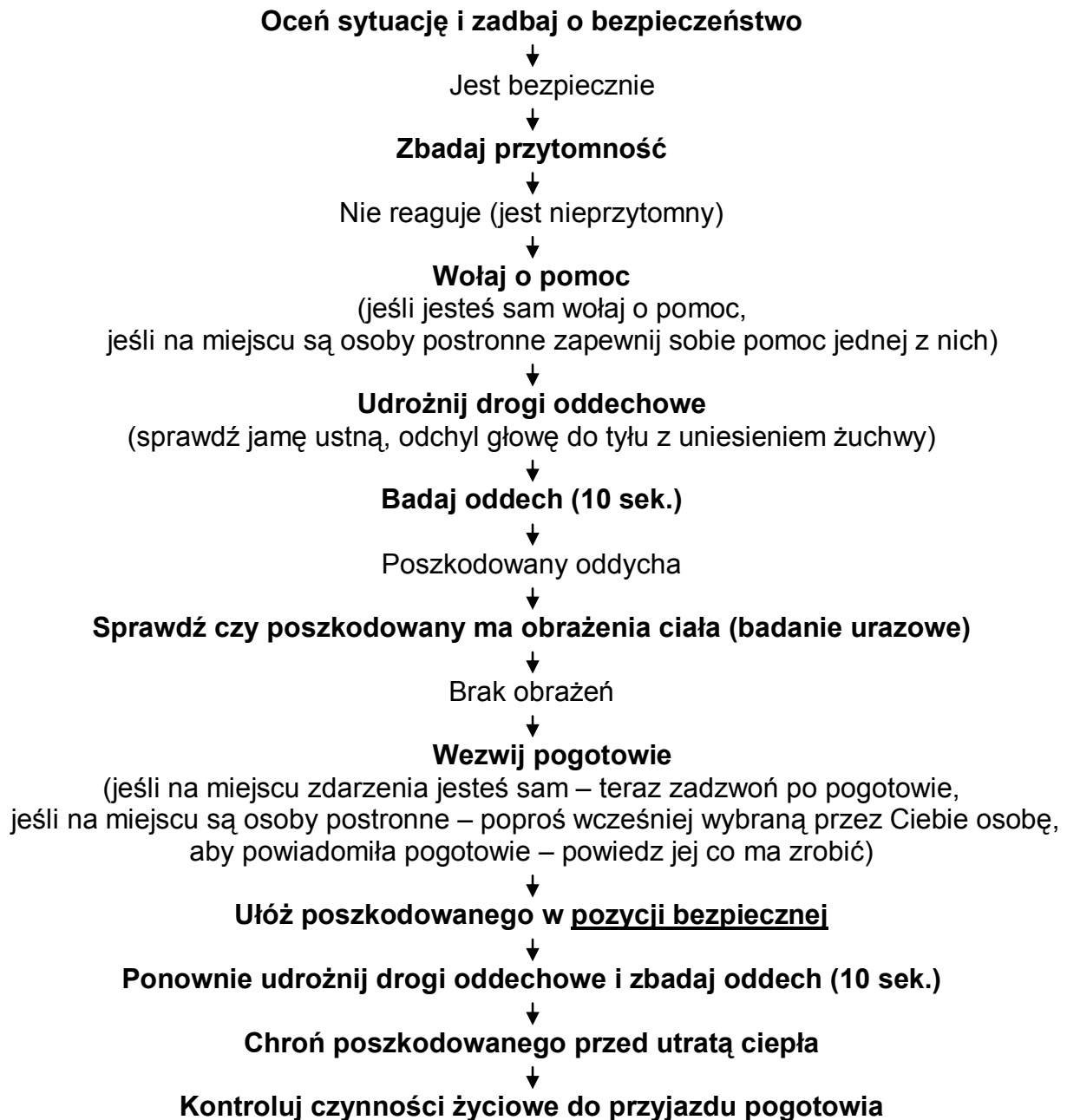
Ćwiczenie 1: Ocena bezpieczeństwa oraz badanie podstawowych funkcji życiowych (poszkodowany leży na plecach)



Ćwiczenie 2: Algorytm postępowania w przypadku osoby nieprzytomnej z zachowanym oddechem, bez obrażeń (poszkodowany leży na plecach)

Wariant A: Na miejscu zdarzenia nie ma osób postronnych

Wariant B: Na miejscu zdarzenia znajdują się osoby postronne



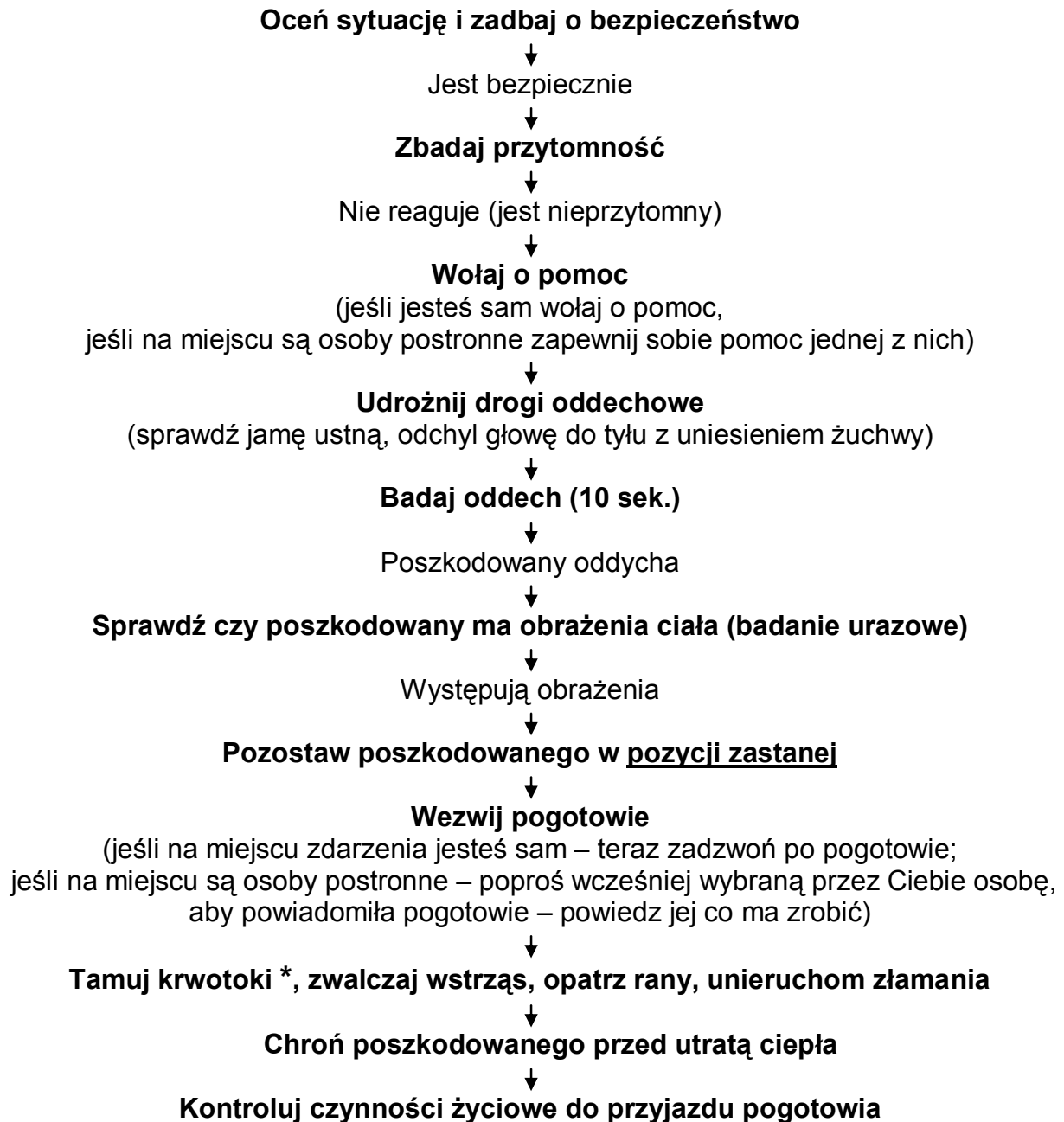
Pamiętaj:

- U osoby nieprzytomnej badaj oddech, co około 1 minutę
- W przypadku osoby nieprzytomnej wychłodzonej (w stanie hipotermii) badaj oddech przez około 1 minutę
- Jeśli pogotowie nie przyjechało w ciągu 20-30 minut, po upływie tego czasu obróć i ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej na drugiej stronie
- Nieprzytomną kobietę w zaawansowanej ciąży, bez obrażeń, ułóż w pozycji bezpiecznej na jej lewym boku
- W przypadku zatrzymania krążenia (brak oddechu, oddech agonalny) przystąp do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)

Ćwiczenie 3: Algorytm postępowania w przypadku osoby nieprzytomnej z zachowanym oddechem, z obrażeniami ciała (poszkodowany leży na plecach)

Wariant A: Na miejscu zdarzenia nie ma osób postronnych

Wariant B: Na miejscu zdarzenia znajdują się osoby postronne



Pamiętaj:

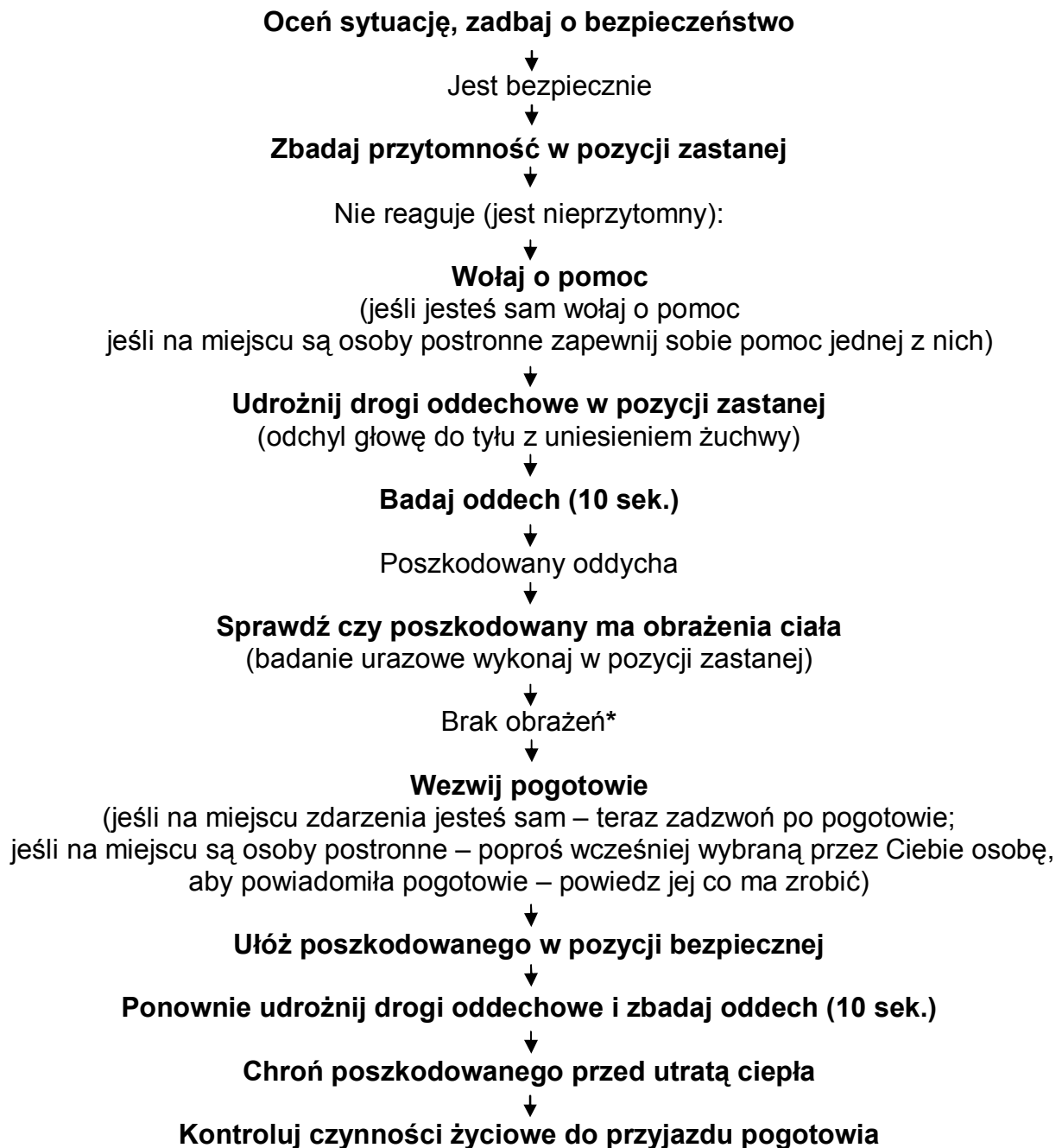
- U osoby nieprzytomnej badaj oddech, co około 1 minutę
- W przypadku osoby nieprzytomnej wychłodzonej (w stanie hipotermii) badaj oddech przez około 1 minutę
- W przypadku zatrzymania krążenia (brak oddechu, oddech agonalny) przystąp do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)

* Rozpoznane krwotoki tamuj natychmiast po zbadaniu funkcji życiowych

Ćwiczenie 4: Algorytm postępowania w przypadku osoby nieprzytomnej, z zachowanym oddechem, którą znaleziono leżącą na boku

Wariant A: Na miejscu zdarzenia nie ma osób postronnych

Wariant B: Na miejscu zdarzenia znajdują się osoby postronne



Pamiętaj:

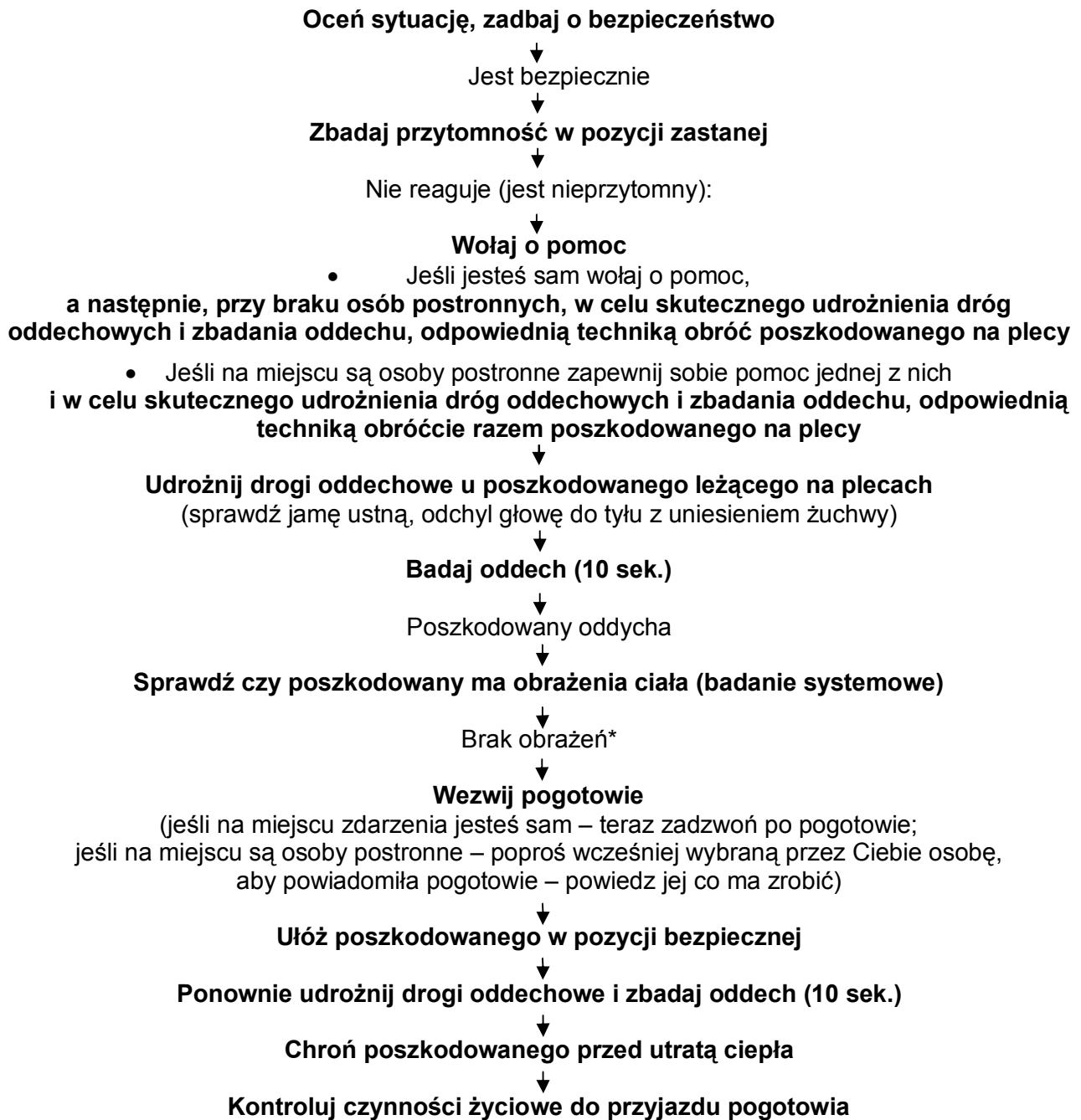
- U osoby nieprzytomnej badaj oddech, co około 1 minutę
- Jeśli pogotowie nie przyjechało w ciągu 20-30 minut, po upływie tego czasu obróć i ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej na drugiej stronie
- W przypadku osoby nieprzytomnej wychłodzonej (w stanie hipotermii) badaj oddech przez około 1 minutę
- W przypadku zatrzymania krążenia (brak oddechu, oddech agonalny) przystąp do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)

*** W przypadku stwierdzenia obrażeń pozostaw poszkodowanego w pozycji zastanej, wezwij pogotowie i dalej postępuj jak w przypadku osoby urazowej (patrz: ćw. nr 3)**

Ćwiczenie 5: Algorytm postępowania w przypadku osoby nieprzytomnej, leżącej w pozycji uniemożliwiającej skuteczne udrożnienie dróg oddechowych i zbadanie oddechu

Wariant A: Na miejscu zdarzenia nie ma osób postronnych

Wariant B: Na miejscu zdarzenia znajdują się osoby postronne

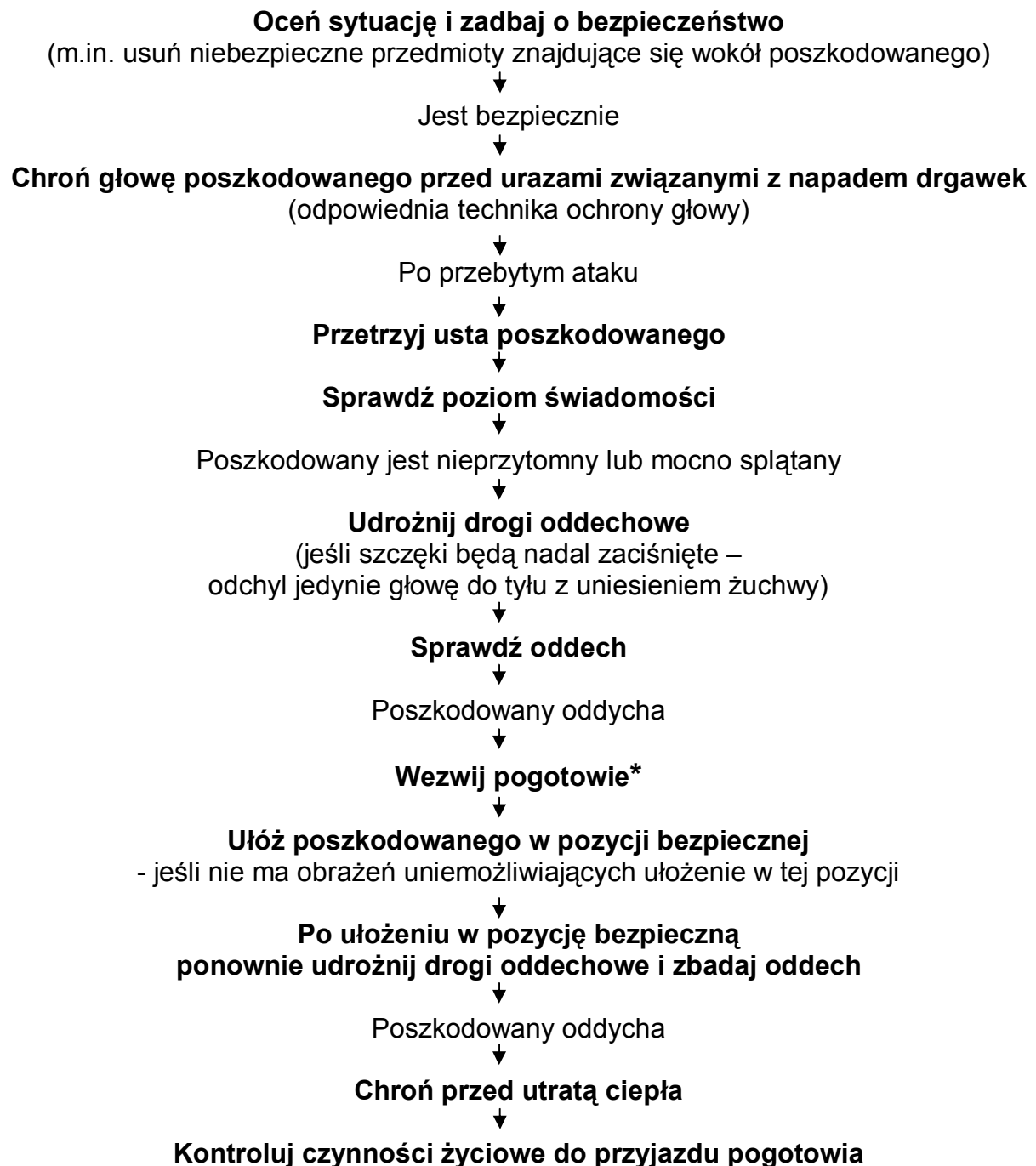


Pamiętaj:

- U osoby nieprzytomnej badaj oddech, co około 1 minutę
- Jeśli pogotowie nie przyjechało w ciągu 20-30 minut, po upływie tego czasu obróć i ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej na drugiej stronie
- W przypadku osoby nieprzytomnej wychłodzonej (w stanie hipotermii) badaj oddech przez około 1 minutę
- W przypadku zatrzymania krążenia (brak oddechu, oddech agonalny) przystąp do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)

* W przypadku stwierdzenia obrażeń pozostaw poszkodowanego w pozycji zastanej, wezwij pogotowie i dalej postępuj jak w przypadku osoby urazowej (patrz: ćw. nr 3)

Ćwiczenie 6: Atak epilepsji – algorytm postępowania



Pamiętaj:

- Do przybycia pogotowia stale kontroluj funkcje życiowe poszkodowanego (oceniaj stan przytomności, badaj oddech, co około 1 minutę)
- Jeśli pogotowie nie przyjechało w ciągu 20-30 minut, po upływie tego czasu obróć i ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej na drugiej stronie

* Wezwanie pogotowia można również wykonać wcześniej – np. gdy osoba udzielająca pomocy chroni głowę poszkodowanego w trakcie drgawek, może w tym czasie poprosić osobę postronną będącą na miejscu, aby powiadomiła pogotowie

Ćwiczenie 7: Algorytm postępowania w przypadku osoby przytomnej lub splątanej z objawami zawału serca



Pamiętaj:

Gdy poszkodowany z objawami zawału serca straci przytomność - sprawdź podstawowe funkcje życiowe:

- Jeżeli oddech jest zachowany – ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej, co około 1 minutę badaj oddech
- Jeżeli wystąpi brak oddechu (lub oddech agonalny) przystąp niezwłocznie do resuscytacji krążeniowo-oddechowej

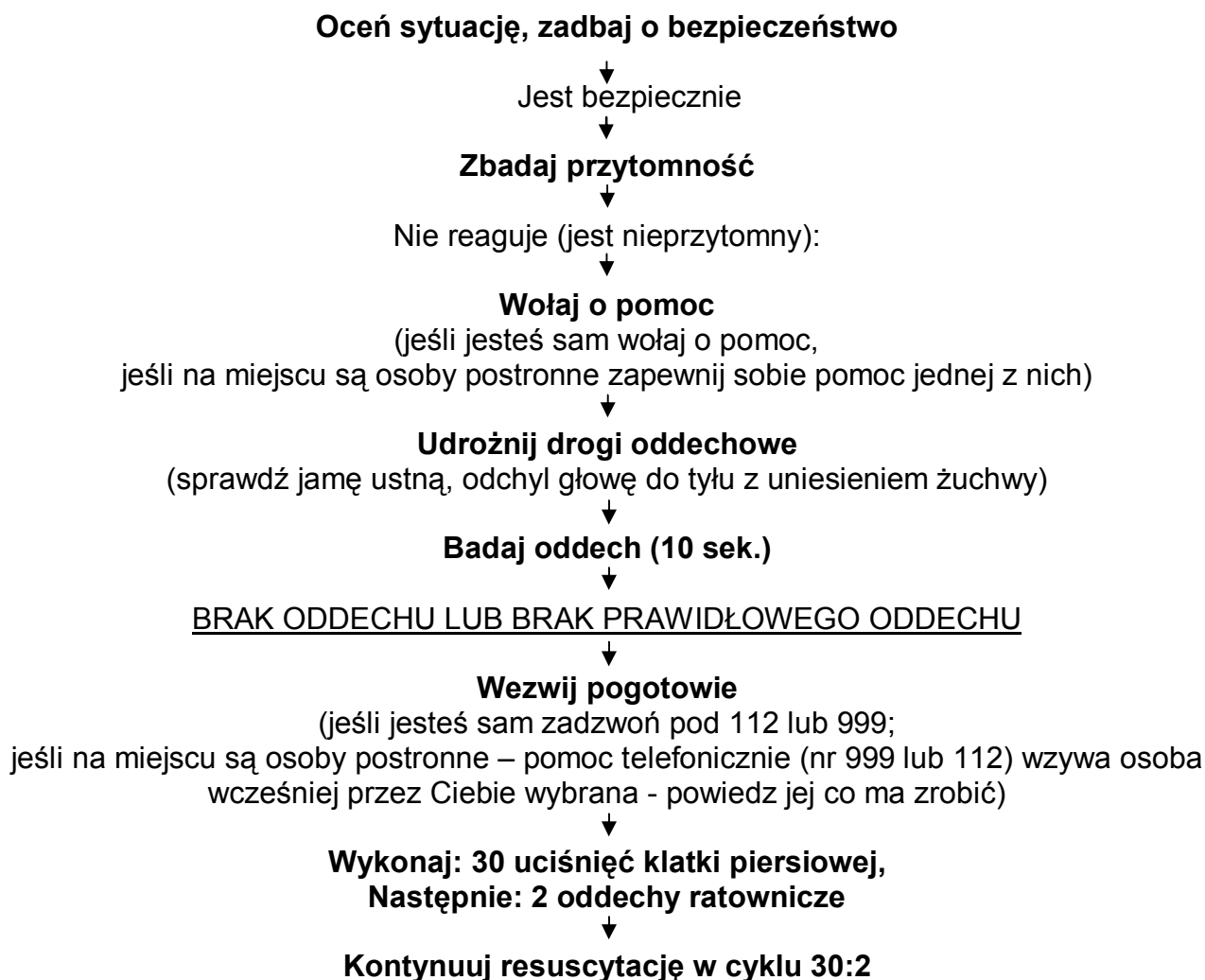
Ćwiczenie 8: Resuscytacja krążeniowo-oddechowa osób dorosłych

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO)			
Grupa wiekowa	Ucisk klatki piersiowej	Sztuczne oddychanie	Cykl RKO
DOROŚLI (od okresu dojrzewania)	2 rękami (środek klatki piersiowej = środek dolnej połowy mostka) głębokość: 5-6 cm	Usta-usta Usta-nos	(30:2) cykl: 30 uciśnień klatki piersiowej + 2 oddechy ratownicze itd.

RKO U DOROSŁYCH – ALGORYTM

Wariant A: Na miejscu zdarzenia nie ma osób postronnych

Wariant B: Na miejscu zdarzenia znajdują się osoby postronne



RKO wykonuj nieprzerwanie do:

- Przyjazdu pogotowia
- Wyczerpania sił własnych
- Powrotu samoistnego oddechu (jeśli oddech powróci - sprawdź, czy poszkodowany posiada obrażenia, jeśli nie – ułóż go w pozycji bezpiecznej i chroń przed utratą ciepła)
- Momentu wystąpienia nagłego, nieprzewidzianego zagrożenia, które wcześniej nie występowało

W przypadku resuscytacji kobiety w zaawansowanej ciąży:

- podłóż pod jej prawe biodro klin (kurtka, plecak, bluza itp.)
- celu wykonania ucisków klatki piersiowej - ręce ułóż na mostku nieco wyżej niż w przypadku typowej resuscytacji (uwaga na brzuch!)

Śmierć kliniczna i biologiczna

Śmierć kliniczna – stan, w którym dochodzi do utraty przytomności, zatrzymania oddechu i krążenia. Może być to stan odwracalny jeśli nie doszło do trwałych zmian w mózgu. Jeżeli w ciągu 4 min. wykonamy RKO, to człowiek w stanie śmierci klinicznej ma szansę na powrót do życia.

Śmierć biologiczna następuje jeżeli RKO nie została podjęta lub nie odniosła skutku. Jest to stan nieodwracalny. Rozpoznamy ją na podstawie zmian pośmiertnych (znamiona śmierci): oziębienie ciała (1°C w ciągu godziny), plamy opadowe, zmętnienie rogówki, stężenie pośmiertne.

Ćwiczenie 9: Algorytm postępowania w przypadku krwotoków i ran

Wariant A: Na miejscu zdarzenia nie ma osób postronnych

Wariant B: Na miejscu zdarzenia znajdują się osoby postronne



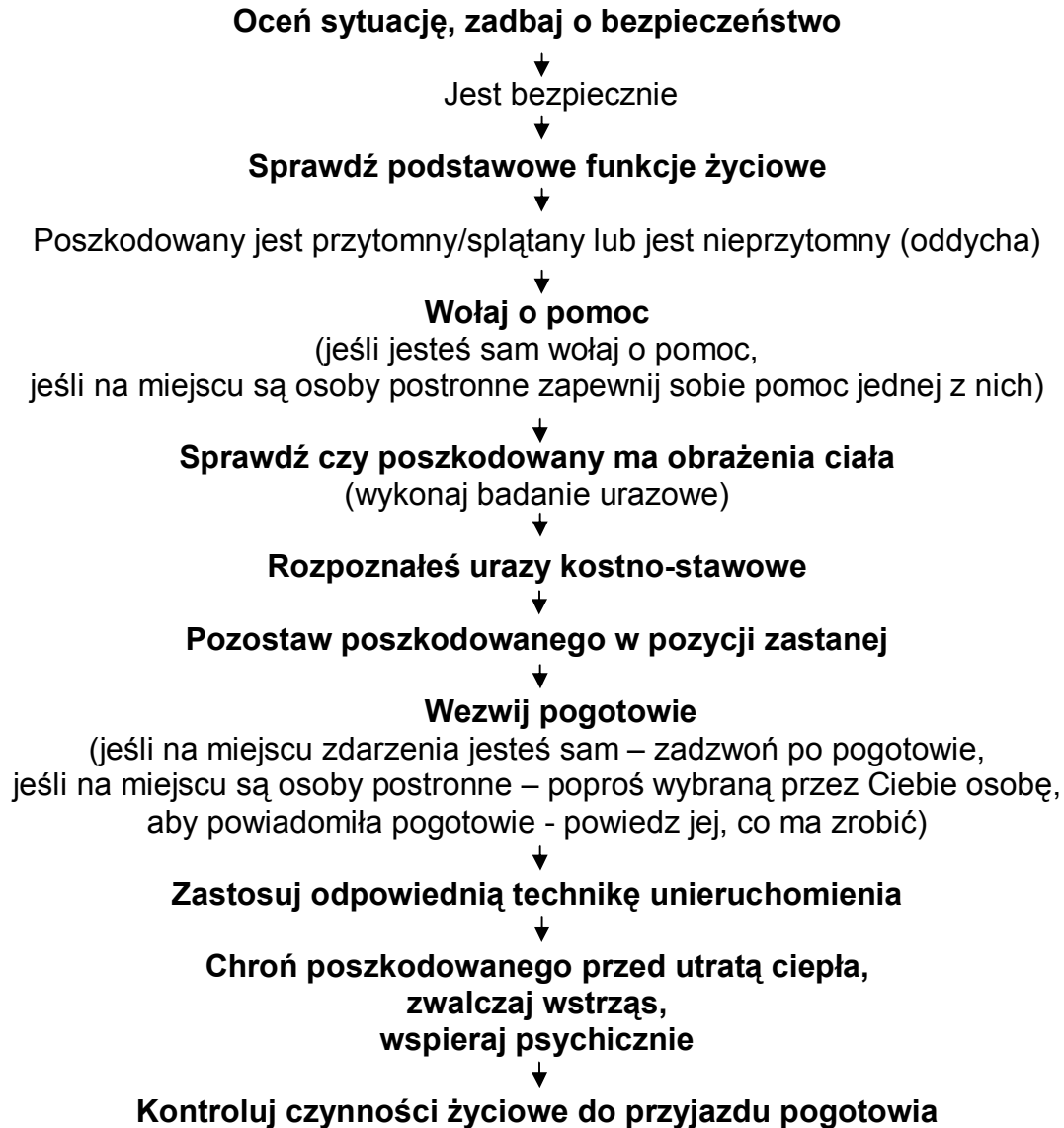
Pamiętaj:

- Gdy po wykonaniu oceny bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia od razu, wzrokowo stwierdzisz u poszkodowanego krwawienie – najpierw sprawdź podstawowe funkcje życiowe, a dopiero potem przystąp do tamowania krwotoku
- Do przybycia pogotowia stale kontroluj funkcje życiowe poszkodowanego (oceniaj stan przytomności, a u nieprzytomnego badaj oddech, co około 1 minutę)
- W przypadku zatrzymania krążenia (brak oddechu, oddech agonalny) przystąp do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)
- Po zatamowaniu krwotoków i opatrzeniu dużych ran – sprawdź, czy poszkodowany nie ma innych obrażeń (złamania, zwichnięcia, uraz kręgosłupa itp.), jeśli występują - eliminuj ich skutki (unieruchom, stabilizuj itp.)

Ćwiczenie 10: Algorytm postępowania przy urazach kostno-stawowych

Wariant A: Na miejscu zdarzenia nie ma osób postronnych

Wariant B: Na miejscu zdarzenia znajdują się osoby postronne



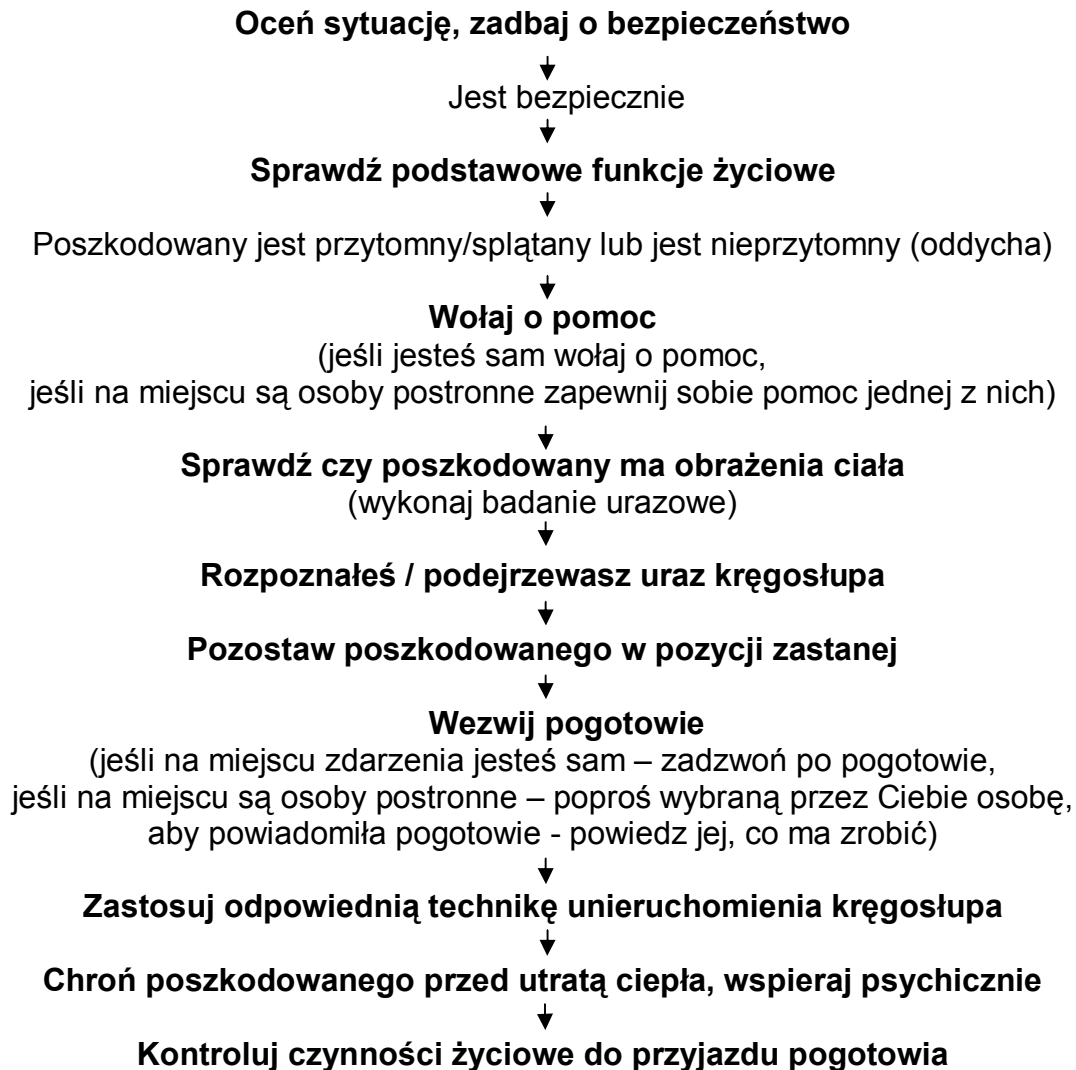
Pamiętaj:

- Jeżeli oprócz urazów kostno-stawowych występuje krwotok lub osoba posiada rozległe rany – najpierw tamuj krwawienia i opatrz rany, a następnie zajmij się pozostałymi urazami (unieruchomienie złamań, zwichnięć, skręceń itp.)
- W przypadku złamania otwartego, najpierw opatrz ranę, następnie wykonaj unieruchomienie

Ćwiczenie 11: Algorytm postępowania w przypadku urazu kręgosłupa

Wariant A: Na miejscu zdarzenia nie ma osób postronnych

Wariant B: Na miejscu zdarzenia znajdują się osoby postronne



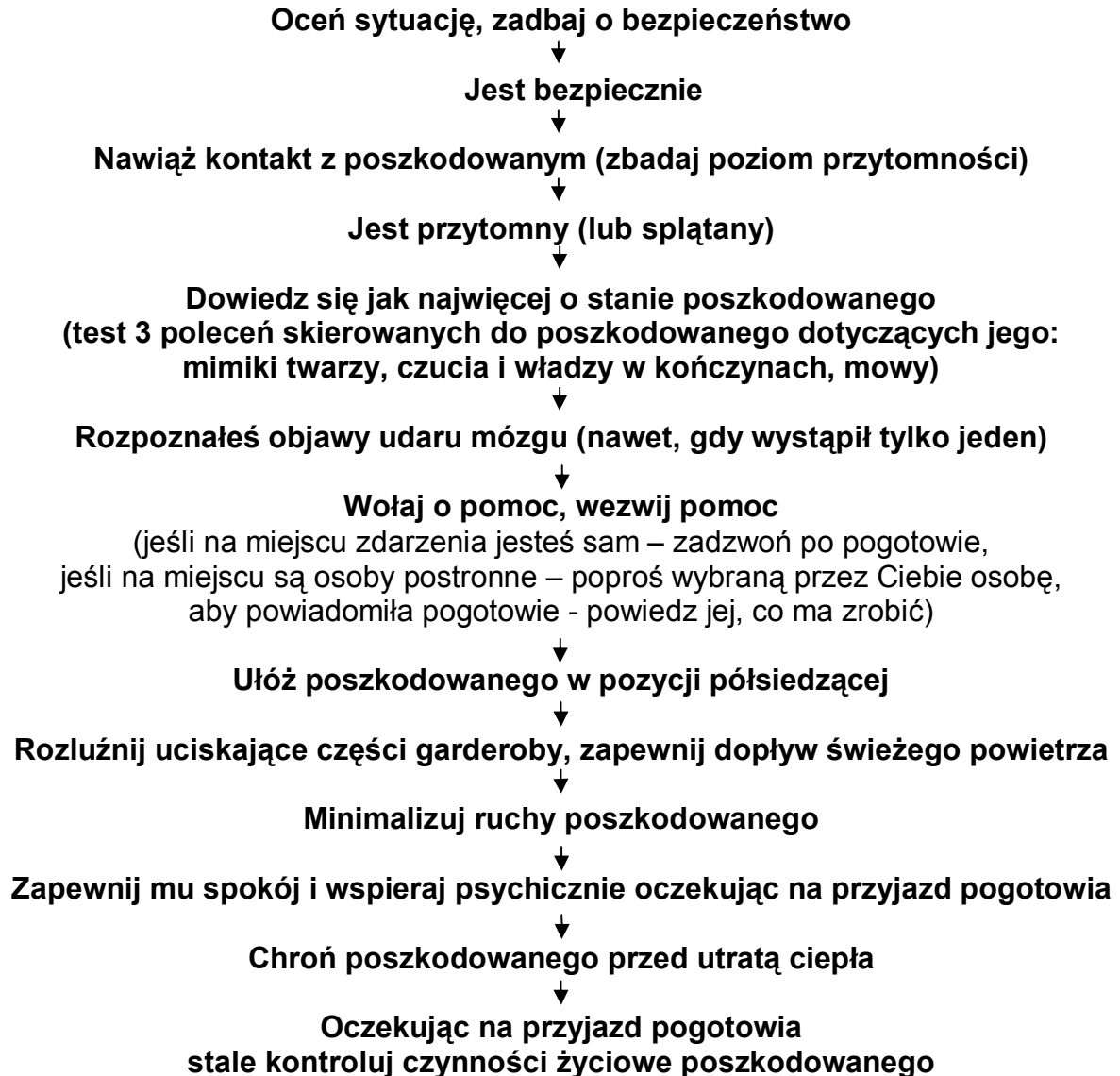
Pamiętaj:

- Jeżeli poszkodowany leży w pozycji uniemożliwiającej skuteczne udrożnienie dróg oddechowych i zbadania oddechu, odpowiednią techniką obróć poszkodowanego na plecy bez względu na posiadane czy domniemane obrażenia
- Gdy stwierdzisz lub podejrzewasz uraz kręgosłupa, a na miejscu jest druga osoba – zleć jej ręczną stabilizację kręgosłupa szyjnego, a Ty przystąp do pozostałych czynności ratunkowych zgodnie ze schematem
- Do przybycia pogotowia stale kontroluj funkcje życiowe poszkodowanego (oceniaj stan przytomności, badaj oddech, co około 1 minutę)
- W przypadku zatrzymania krążenia u osoby z urazem kręgosłupa (brak oddechu, oddech agonalny) natychmiast przystąp do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)

Ćwiczenie 12: Algorytm postępowania w przypadku osoby przytomnej lub splątanej z objawami udaru mózgu

Wariant A: Na miejscu zdarzenia nie ma osób postronnych

Wariant B: Na miejscu zdarzenia znajdują się osoby postronne



Pamiętaj:

Gdy poszkodowany z objawami udaru mózgu straci przytomność - sprawdź podstawowe funkcje życiowe:

- Jeżeli oddech jest zachowany – ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej, co około 1 minutę badaj oddech
- Jeżeli wystąpi brak oddechu (lub oddech agonalny) niezwłocznie przystąp do resuscytacji krążeniowo-oddechowej

Materiał opracował:

Nauczyciel
pierwszej pomocy przedmedycznej
mgr Andrzej Wyzga

Zatwierdził: