



Błażej Zasadny

POMOC KIEROWCY 977.PL

• mandaty i fotoradary 2011



PIERWSZA POMOC
tel. 999 lub tel. 112



PIERWSZA POMOC:

I. ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

PRZEDLEKARSKIEJ (PIERWSZE KROKI)

UWAGA! Naucz się technik udzielania pierwszej pomocy

Twoja wiedza może uratować komuś życie!

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(Źródło: art. 162 § 1 Kodeksu Karnego).

Pierwsza pomoc przedlekarska to proste, natychmiastowe zabiegi wykonywane poszkodowanemu w nagłych wypadkach i innych nagłych zachwianiach funkcjonowania organizmu człowieka (zachorowaniach) zagrażających jego życiu i zdrowiu.

POGOTOWIE RATUNKOWE	999
POLICJA	997
STAŻ POŻARNA	998
CENTRUM POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO	112
POMOC KIEROWCY NA DRODZE	977.pl

ICE –In Case of Emergency (w nagłym wypadku)

Pod takim hasłem należy zapisać w komórce numer osoby, do której należy dzwonić w razie wypadku. Osoba ta zna **grupę krwi poszkodowanego, wie jakie leki przyjmuje i czy w przeszłości miała kłopoty ze zdrowiem**. To znacznie ułatwi pracę lekarzom.

W większości przypadków od momentu wezwania pomocy do przybycia służb na miejsce wezwania mija co najmniej 8 minut. Dlatego bardzo ważne jest udzielenie pierwszej pomocy przez osoby będące świadkami zdarzenia jeszcze przed przybyciem wykwalifikowanych ratowników.

SPIS TREŚCI

I.	Pierwsza pomoc – pierwsze kroki	1
II.	Pierwsza pomoc – jak postępować ?	2
	1. Oceń bezpieczeństwo	1
	2. Oceń czy poszkodowany reaguje	2
	3. Wołaj o pomoc	2
	4. Udrożnij drogi oddechowe i sprawdź tętno	2
	5. Oceń oddech , sztuczne oddychanie	3
	6. Ułożenie poszkodowanego w pozycji bezpiecznej	7
III.	Różne uszkodzenia ciała i dolegliwości – co robić ?	9
	1. Postępowanie w przypadku krwotoków zewnętrznych	9
	2. Postępowanie w przypadku zranień	9
	3. Zwichnięcie czy skręcenie ?	9
	4. Złamania i zwichnięcia	9
	5. Oparzenia	11
	6. Zawał serca	12
	7. Omdlenie	12
	8. Zadławienie	14
IV.	Pierwsza pomoc dziecku	14

Każdy z nas może stać się świadkiem wypadku lub nagłego zachorowania, które będzie stanowiło zagrożenie dla zdrowia lub życia osoby ZNAJDUJĄCEJ SIĘ OBOK NAS, „często osób najbliższych naszemu sercu”. Ponieważ czas niezbędny na przybycie zespołu ratunkowego to co najmniej kilka minut, więc bardzo ważne jest podjęcie właściwych działań mających na celu podtrzymanie życia lub zminimalizowanie niekorzystnych skutków zdarzenia.

UWAŻAJ ! Szanse przeżycia poszkodowanego diametralnie rosną w przypadku podjęcia natychmiastowej pomocy. Biernie czekanie nie daje żadnych szans !

UWAŻAJ ! Nie bójmy się udzielać pierwszej pomocy! Być może dzięki postępowaniu ocalimy komuś życie!

Podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy do czasu przyjazdu odpowiednich służb:

1. Zbliżając się do miejsca zdarzenia, uważnie je obserwuj pod kątem własnego bezpieczeństwa i bezpieczeństwa poszkodowanych, zawsze bezpieczeństwo ratownika jest sprawą nadrzędną.
2. Oceń sytuację z jaką masz do czynienia i w razie potrzeby zawiadom odpowiednie służby (policję, straż pożarną, pogotowie gazowe itp.)
3. Jeśli jest to możliwe, zabezpiecz miejsce zdarzenia, np. podczas wypadku drogowego wystaw trójkąt ostrzegawczy lub zastaw miejsce własnym samochodem.
4. Oceń liczbę ofiar i ich stan - czy są przytomni, czy oddychają? (zwróć szczególną uwagę na osoby, które nie poruszają się i nie wzywają pomocy, gdyż to one mogą być w najcięższym stanie)
5. Wezwij pomoc - jeśli nie jesteś sam możesz to zlecić innej osobie. W celu wezwania pogotowia ratunkowego dzwoń na nr **112** lub **999**.

PAMIĘTAJ ! Oceń stan poszkodowanego**Czy jest przytomny?**

Podejdź do poszkodowanego, dotknij jego ramienia i zapytaj co się stało, czy cię słyszy? Jeśli odpowiada to wypytaj o całe zdarzenie, okryj chorego i nadal obserwuj .

Jeśli nie odpowiada:

- **udroźnij drogi oddechowe** (wyjmij wszystkie ciała obce z ust, delikatnie odchyl głowę, wysuń żuchwę i oceń czy oddycha (przysuń ucho do ust i nosa poszkodowanego, połóż dłoń na klatce piersiowej, obserwuj czy porusza się klatka piersiowa, spróbuj wyczuć lub usłyszeć oddech.

Jeśli pomimo udrożnienia dróg oddechowych poszkodowany nie oddycha, przystąp do resuscytacji krążeniowo-oddechowej w schemacie dwa oddechy na 30 uciśnień klatki piersiowej

- **oceni krążenie** - sprawdź tętno na tętnicy szyjnej, obserwuj czy nie ma widocznych krwotoków, w miarę możliwości postaraj się je zatamować przez ucisk tętnicy powyżej krwawienia lub przy pomocy opatrunku uciskowego (gdą jest dostępny).

- **oceni miejscowe uszkodzenia ciała** - poszukuj złamań, oparzeń, krwawiących miejsc, w miarę możliwości postaraj się je zabezpieczyć jałowym opatrunkiem.

- **uspokój ofiarę i sam zachowaj spokój**, to pozwoli rannemu opanować strach, dzięki czemu nie wpadnie w panikę.

Pamiętaj !

Nigdy nie wolno podawać leków i płynów osobie nieprzytomnej lub półprzytomnej!

Wypytaj chorego czy nie leczy się na choroby przewlekłe, np. na cukrzycę, nadciśnienie itp.

U ofiar wypadków samochodowych zawsze musisz podejrzewać uszkodzenie kręgosłupa.

Jeśli poszkodowany nie wymiotował i nie podejrzewasz urazu kręgosłupa, można położyć poszkodowanego na boku.

II. PIERWSZA POMOC – jak postępować ?

1. Oceń bezpieczeństwo

Działania ratownicze podejmujemy po upewnieniu się, że np. miejsce wypadku jest prawidłowo oznaczone, nie ma zagrożenia ze strony innych uczestników ruchu drogowego, maszyn czy pożaru. Jeżeli stwierdzamy, że zagrożenie dla nas, czyli osób ratujących lub dla innych osób w naszym otoczeniu jest duże, nie zaczynamy akcji ratunkowej lecz wzywamy odpowiednie służby (np. straż pożarną, policję, pogotowie gazowe, energetyczne).

Dopiero **po wnikliwej ocenie miejsca zdarzenia przystępujemy do udzielania pierwszej pomocy.**

2. Oceń czy poszkodowany reaguje

Kolejnym krokiem jest **ustalenie czy pacjent jest przytomny**. Sprawdzamy reakcję poszkodowanego na nasz głos pytając się go czy nas słyszy, jak się czuje. Możemy również delikatnie potrząsnąć za ramię w celu wzmocnienia bodźca. Jeżeli reaguje (tzn. odpowiada na zadawane pytania, spełnia polecenia poruszania kończynami czy mrugania powiekami) staramy się pozostawić poszkodowanego w pozycji, w której go zastaliśmy, o ile nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo. Następnie staramy się dowiedzieć jak najwięcej o stanie chorego od niego samego jak i osób będących świadkami zdarzenia. Należy regularnie oceniać stan poszkodowanego - rejestrować jakiegokolwiek zmiany w jego funkcjonowaniu.

3. Wołaj o pomoc

Jeżeli ofiara wypadku nie reaguje i jest nieprzytomna niezwłocznie **należy zawiadomić odpowiednie służby medyczne** (pogotowie ratunkowe, straż pożarna), a następnie przystąpić do udrażniania jej dróg oddechowych.

4. Udrożnij drogi oddechowe i sprawdź tętno

Jeżeli jest to możliwe odwróć poszkodowanego na plecy a następnie udrożnij drogi oddechowe, odginając głowę poszkodowanego do tyłu, unieś i wysuń żuchwę. Ten prosty sposób zapobiega cofaniu się języka, który utrudnia oddychanie i jednocześnie pozwala nam prawidłowo ocenić czy ratowana osoba oddycha samodzielnie.

Aby stwierdzić czy osoba nieprzytomna oddycha samodzielnie obserwujemy jego klatkę piersiową. O samodzielnym oddychaniu świadczą zauważalne, powtarzające się ruchy klatki piersiowej. Innym sposobem stwierdzenia czy pacjent oddycha jest wysłuchanie lub wyczucie oddechu poszkodowanego.

Jednocześnie z ustalaniem oddechu u ofiary, badamy jej tętno. W ten sposób oceniamy wydolność krążenia, jeżeli tętna brak oznacza to, że doszło do zatrzymania krążenia.

Tętno badamy na tętnicy szyjnej. Przykładamy 2-3 palce na bocznej powierzchni szyi poszkodowanego, mniej więcej w połowie, pomiędzy krtanią a łatwo wyczuwalnym mięśniem (tętno u osoby dorosłej powinno być wyższe niż 40 uderzeń na minutę).

! ? Co zrobić gdy :

1. Gdy tętno jest wyczuwalne i stwierdzamy występowanie oddechu własnego u chorego ? Należy wtedy ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej, zapewnić komfort cieplny i obserwować go do momentu przyjazdu pogotowia ratunkowego.

2. Brak jest wyczuwalnego tętna i pacjent samodzielnie nie oddycha ?

DZWOŃ po pomoc medyczną i **rozpocznij zewnętrzny masaż serca**, a następnie sztuczne oddychanie.

Zewnętrzny masaż serca

Zewnętrzny masaż serca wykonujemy obydwoma rękami, układając dłonie jedna na drugiej w środkowej części mostka poszkodowanego. Uciskamy tak by mostek ugiął się na głębokość około 5 cm z częstotliwością około 100 uciśnień na minutę.

5. Oceń oddech , sztuczne oddychanie.

Wentylacja = sztuczne oddychanie, polega na włączaniu powietrza przez usta bądź nos w celu zapewnienia poszkodowanemu niezbędnego do życia tlenu (dorosłych preferuje się wdmuchiwanie powietrza przez usta z powodu lepszej wydajności tego sposobu).

Warunkiem prawidłowego przeprowadzenia sztucznego oddychania jest udrożnienie dróg oddechowych (ze względów higienicznych osoba udzielająca pomocy poszkodowanemu może odstąpić od wentylacji metodą usta-usta wykonując tylko uciśnięcia klatki piersiowej).

PAMIĘTAJ !

- jeżeli poszkodowany nie oddycha prawidłowo - wezwij pomoc
- gdy poszkodowany nie reaguje i nie oddycha prawidłowo, należy rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO):
- ! rozpocznij uciskanie klatki piersiowej układając ręce centralnie na klatce piersiowej
- ! wykonaj dwa oddechy metodą: usta-usta
- każdy oddech ratowniczy powinien być wykonywany przez 1 sek., a nie 2 sekundy !
- ! uciskaj klatkę piersiową 30 razy

W przypadku dorosłych pomija się 2 początkowe oddechy ratownicze i uciska klatkę piersiową 30 razy.

W przypadku osoby dorosłej stosunek uciśnień klatki piersiowej do oddechów wynosi 30:2 .

Sztuczny oddech wykonuje się z częstością:

- 2 wdechy na 30 uciśnień klatki piersiowej (dorośli)
- 2 wdechy na 15 uciśnień klatki piersiowej (dzieci)

Jeżeli pacjent samodzielnie nie oddycha należy wykonać **sztuczne oddychanie**. Sztuczne oddychanie polega na włączaniu powietrza przez usta bądź nos w celu zapewnienia poszkodowanemu niezbędnego do życia tlenu.

U dorosłych preferuje się wdmuchiwanie powietrza przez usta, chyba że występuje jakaś mechaniczna przeszkoda.

U noworodków i niemowląt z racji rozmiarów pacjenta wykonuje się sztuczne oddychanie metodą usta-usta i usta-nos. Wtedy ratownik swoimi ustami obejmuje usta i nos małego pacjenta. Pamiętaj, że **po każdym wdechu odślaniamy twarz dziecka**, aby powietrze mogło swobodnie uciec na zewnątrz. Należy unikać mocnych i krótkich wdechów.

U osób nieprzytomnych, szczególnie przebywających w pozycji leżącej na plecach na wznak, dochodzi do cofnięcia się języka w stronę gardła, co zamyka wejście powietrza do gardła i w konsekwencji powoduje duszenie się. Toteż, aby zapobiec tej sytuacji odchylamy pacjentowi głowę, usuwamy z ust jakiegokolwiek ciała obcego (np. gumę do żucia, protezę zębową) oraz wysuwamy żuchwę do przodu. Ten prosty manewr zapobiega cofaniu się języka i jednocześnie pozwala nam prawidłowo ocenić czy pacjent oddycha samodzielnie. U dzieci szczególnie częstą przyczyną utraty świadomości jest dostanie się ciała obcego do dróg oddechowych.

W przypadku aspiracji (wchłonięciu) ciała obcego przez dziecko, dzięki wykonaniu 5 oddechów ratowniczych, możemy uzyskać przemieszczenie przeszkody i odblokowanie drogi oddechu.

Sztuczne oddychanie: metoda usta-usta

Kłękniż za głową poszkodowanego, po jego lewej stronie i odchyl jego głowę do tyłu. Z kolei lewą ręką udroźnij drogi oddechowe. Po odgięciu głowy, wysuń żuchwę do przodu i nie zwalniając ucisku na żuchwę połóż prawą rękę na czoło ratowanego, aby głowa nadal pozostała odgięta. Następnie palcem wskazującym i kciukiem uciśnij nos chorego tak, aby powietrze wdmuchiwane przez usta nie uciekało przez nos. Gdy poszkodowany jest tak przygotowany, nabierz powietrze i obejmując szczelnie swoimi ustami usta ratowanego wdmuchuj powietrze. Podczas wdmuchiwania powietrza obserwuj czy klatka piersiowa się unosi. Po wykonaniu oddechu odsuń się od ust poszkodowanego, żeby umożliwić mu wydech powietrza i oceń czy klatka piersiowa opada. Wykonuje się 2 wdechy na 30 uciśnień klatki piersiowej (dorośli) lub 2 wdechy na 15 uciśnień klatki piersiowej (dzieci).

Sztuczne oddychanie: metoda usta-nos

Metoda ta jest alternatywą do metody usta-usta. Należy ją podjąć, gdy usta pacjenta są poważnie uszkodzone lub nie można ich wcale otworzyć, pacjent znajduje się w wodzie lub występuje trudność w uzyskaniu szczelności techniką usta-usta. Ten rodzaj sztucznego oddychania uniemożliwia przedostanie się powietrza do żołądka. Ten sposób sztucznego oddychania (wentylacji) polega na zamknięciu ust chorego i wdmuchiowaniu powietrza przez jego nos.

Kolejność wstępnych czynności jest jednakowa jak w metodzie usta-usta. Różnica polega na zwieraniu kciukiem i palcem wskazującym nie nozdrzy pacjenta, ale jego warg. Pozostałe czynności są identyczne jak w poprzedniej metodzie.

6. Ułożenie poszkodowanego w pozycji bezpiecznej

POZYCJA BOCZNA BEZPIECZNA (USTALONA)

Jeżeli poszkodowany oddycha i ma wyczuwalne tętno oraz nie doznał urazu szyjnego odcinka kręgosłupa, powinien być ułożony w **pozycji bezpiecznej**. Jest to pozycja umożliwiająca nieprzytomnemu oddychanie i zapobieganie ewentualnemu zachłyśnięciu się śliną lub treścią żołądkową.

Kolejne czynności:

- * Jeśli poszkodowany posiada okulary , zdejmij je
- * Uklęknij przy poszkodowanym i wyprostuj mu nogi w kolanach
- * Rękę ofiary bliższą sobie ułóż w kierunku głowy pod kątem prostym w stosunku do ciała i zegnij w łokciu, dłonią do góry
- * Drugą rękę przełóż w przez klatkę piersiową chorego i przytrzymaj grzbietową stroną ręki przy jego policzku
- * Zegnij dalszą nogę pacjenta w kolanie
- * Uchwyc swoją jedną ręką zgiętą nogę ofiary a drugą ręką za dalszą kończynę górną(rękę) poszkodowanego i pociągnij na siebie tak aby ratowany obrócił się na bok w twoim kierunku.

Taka pozycja jest pozycją boczną ustaloną, inaczej pozycją bezpieczną. W takiej pozycji osoba poszkodowana może leżeć przez około pół godziny. Jeżeli musiałby leżeć dłużej należy odwrócić go na drugi bok, tak aby zwolnić ucisk na leżące niżej ramię.

Pamiętaj ! Czego bezwzględnie nie należy robić?

1. Nie wolno podawać nieprzytomnej osobie żadnych leków, jedzenia bądź picia.
2. Nie szarpać i nie bić po twarzy.
3. Nie starać się na siłę podnieść, nie stawiać na nogi chorego. Najlepsza pozycja to pozycja leżąca z lekko uniesionymi do góry nogami.

III. Różne uszkodzenia ciała i dolegliwości

CO ROBIĆ ?

1. Postępowanie w przypadku krwotoków zewnętrznych.

Udzielanie pomocy w przypadku krwotoku polega na:

- ułożeniu poszkodowanego w stabilnej pozycji (ewentualnie w pozycji siedzącej)
- uniesieniu krwawiącej kończyny do góry
- wykonaniu w miejscu krwawienia opatrunku i jego umocowania

Opatrunek powinien być założony możliwie szybko, dlatego w sytuacji, gdy nie mamy do dyspozycji **jałowych środków opatrunkowych**, można wykorzystać do wykonania opatrunku inne materiały np. **apaszkę lub kawałek koszuli** itp.

Uwaga! Opatrunek nie powinien powodować zbyt silnego ucisku.

2. Postępowanie w przypadku zranień

Groźne dla zdrowia, a nawet życia poszkodowanego mogą być rany:

- **rozległe** – uszkodzenie obejmujące znaczną powierzchnię ciała
- **głębokie** – np. spowodowane ostrym przedmiotem
- **silnie zanieczyszczone** – np. ziemią, smarami

PIERWSZA POMOC W PRZYPADKU ZRANIENIA:

- Pierwszą czynnością, jaką powinniśmy wykonać w przypadku zranienia jest uciśnięcie poprzez czystą gazę opatrunkową lub choćby część ubrania krwawiącego miejsca - rany (jeśli wymaga tego sytuacja najpierw należy ją odłonić poprzez uniesienie czy nawet rozcięcie ubrania).
- W ten sposób założony zostanie osobie poszkodowanej najprostszy, podstawowy opatrunek uciskowy.

Sterylność doraźnych opatrunków nie jest kwestią pierwszorzędą.

Raczej nie stosuje się waty ani ligniny bezpośrednio na ranę, gdyż mogą one we fragmentach pozostać w ranie i później zaropieć.

Nie należy również wlewać do rany środków dezynfekcyjnych, które:

- denaturują białka tkanek
- utrudniają ewentualne postępowanie chirurgiczne oraz niekiedy gojenie rany
- mogą spowodować silny wstrząs bólowy

Rany kończyn

- Zabezpieczenie się przed bezpośrednim kontaktem z krwią
- Uniesienie krwawiącej kończyny powyżej poziomu serca
- Założenie opatrunku uciskowego
- Dołożenie kolejnego opatrunku, gdy pierwotny przesiąknie

CIAŁO OBCE W RANIE :

Jeżeli w ranie utkwił jakiś kawałek metalu, drewna, szkła (ciało obce), nie należy go z rany wrywać.

Na ostrzu obkurczyły się mięśnie, może tkwić pomiędzy naczyniami krwionośnymi i nerwami. Wrywanie grozi silnym krwotokiem i uszkodzeniem nerwów.

Wokół ciała obcego układamy gazę jałową, rolki bandaża, tak aby stabilizować, a nie przemieszczać go w ranie.

Dociskając brzegi rany tamujemy krwotok .

Opatrunek z gazy mocujemy delikatnie bandażem lub chustą trójkątną. Stabilizujemy zranioną część ciała.

URAZ GŁOWY

Osobę przytomną z raną głowy należy ułożyć w pozycji półsiedzącej podpartej.

Ranę osłonić jałową gazą. Nie wolno uciskać rany, ponieważ grozi to uszkodzeniem mózgu.

URAZ KLATKI PIERSIOWEJ

- Osobę z raną klatki piersiowej należy ułożyć w pozycji półsiedzącej podpartej

- Ranę przykryć jałową gazą i ucisnąć

- Opatrunek trzeba dodatkowo przykryć folią, której brzegi dokładnie uszczelnić plastrem (zapobiega to ewentualnej odmie płucnowej).

RANY OCZU

- Pierwsza pomoc przy ranach oczu polega na ograniczeniu ruchomości gałki ocznej. Najlepiej użyć wtedy opatrunku obuocznego (nawet w urazach jednego oka)
- Taki opatrunek należy poprzedzić starannym płukaniem oczu wodą

3. Zwichnięcie czy skręcenie ?

- Skręcenie stawu - mamy z nim do czynienia wtedy, gdy w wyniku urazu doszło do naciągnięcia, naderwania bądź też całkowitego zerwania aparatu więzadłowo-torebkowego, czyli włóknistych struktur mocujących i stabilizujących nasze stawy
- Zwichnięcie - zdarza się rzadziej, polega na przemieszczeniu względem siebie powierzchni stawowych kości tworzących staw. Jest to uraz bardzo poważny, któremu zawsze towarzyszy rozerwanie torebki stawowej i więzadeł

Objawy zwichnięcia i skręcenia:

- Ból, obrzęk, krwiak, zaczerwienienie, ograniczenie ruchomości urażonej kończyny - to typowe objawy wymienionych urazów.

Urazy stawów

W postępowaniu doraźnym ważne jest przede wszystkim unieruchomienie i odciążenie stawu oraz zabezpieczenie go przed szybko narastającą opuchlizną. Absolutnie nie wolno w żadnym wypadku podejmować prób samodzielnego "nastawienia" zwichnięcia. Nie należy rozbierać poszkodowanego, ściągać butów itp.

4. Złamania i zwichnięcia

Objawy złamania :

- Silny ból w okolicy urazu
- Ograniczenie ruchów lub niezdolność do ich wykonywania
- Zniekształcenie – uszkodzona kończyna może wydawać się krótsza lub dziwnie przekręcona
- Obrzęk (gwałtowne puchnięcie i zasinienie)
- W przypadku złamania otwartego również jedna lub kilka ran krwawiących i mogą być widoczne w ranie fragmenty kostne

Pierwsza pomoc przy złamaniach kończyn

Podjęrzewając złamanie, nie wolno poruszać kończyną !

Najważniejszą zasadą jest unieruchomienie uszkodzonego odcinka przed poruszaniem poszkodowanego. W celu osłabienia szybkości narastania obrzęku, w miejscu złamania należy kończynę położyć nieco ponad poziomem serca. Można również okładać **unieruchomioną kończynę** lodem.

Postępowanie w złamaniach :

Stabilizacja złamanej kości poprzez unieruchomienie dwóch sąsiadujących złamaniu stawów:

1. kończynę górną najprościej przymocować do klatki piersiowej (zgiętą w łokciu).
2. natomiast kończynę dolną można ustabilizować związując ją z drugą nogą.

Unieruchamianie kończyny górnej:

W celu unieruchomienia kończyny górnej można zrobić prowizoryczny temblak z podwiniętej poly bluzy, kurtki lub koszuli i zawiesić w nim rękę (zawieść na szyi za pomocą bandaża lub chusty i przymocuj zranioną kończynę do klatki piersiowej. W przypadku złamania kości przedramienia wystarczy unieruchomienie w krótkiej szynie sięgającej od stawu łokciowego do palców.

Unieruchamianie kończyny dolnej:

Do unieruchomienia kończyny możemy wykorzystać złożone gazety lub tektury, które posłużą jako najprostsza szyna.

Postępowanie przy złamaniu otwartym:

Otwarte złamania, gdzie odłam kostny przebił skórę, trzeba bardzo delikatnie stabilizować, a ranę przykrywać luźno opatrunkiem z gazy.

Uwaga!

- W razie złamań z rotacją (obrotem) nie powinno się obracać ich "na miejsce" ponieważ może wtedy dojść do dodatkowego uszkodzenia naczyń krwionośnych i nerwów.
- Otwarte złamania, gdzie odłam kostny przebił skórę, należy bardzo delikatnie stabilizować, a ranę przykrywać luźno opatrunkiem z gazy.

Uwaga!

Nigdy nie wolno doraźnie, amatorsko nastawiać złamań i zwichnięć

W przypadku **uszkodzenia kości** udowej unieruchamiamy kończynę od biodra do kostki. W tym przypadku unieruchamiamy całą kończynę. Najdłuższa szyna powinna sięgać od czubków palców stopy niemal do łopatk.

W przypadku złamania kości goleni od powyżej kolana do pięty. Szynę obwiązujemy zwykłymi opaskami gazowymi lub elastycznymi.

Zawsze unieruchamia się uszkodzoną kość oraz przeciwległe stawy, które ta kość tworzy (tzw. reguła Potta).

Pierwsza pomoc przy złamaniach kręgosłupa

Poszkodowanego z urazem kręgosłupa nie powinno się ruszać. Jeżeli trzeba go wynieść z miejsca, gdzie uległ wypadkowi, w żadnym wypadku nie wolno unosić go za głowę i biodra lub barki i biodra, lecz należy użyć prowizorycznych noszy, na które należy do delikatnie przesunąć. Nie wolno przekładać chorego ponownie, aż do chwili zbadania go przez specjalistę.

W razie konieczności przeniesienia chorego na inne nosze czynność ta powinna być wykonana przez kilka osób podtrzymujących chorego pod głowę, kark, klatkę piersiową, okolice lędźwiową, miednicę i uda.

Dalsza pomoc należy do lekarza !

Pierwsza pomoc przy złamaniach żeber

Złamanie nawet jednego żebra może spowodować pogorszenie wentylacji płuc, a w następstwie silnego bólu, krwotoku przy uszkodzeniu mięszu płuca.

Pierwsza pomoc polega na założeniu opaski ściskającej klatkę piersiową, może to być bandaż elastyczny czy opaska gazowa, opaskę należy założyć na poziomie złamania.

Pierwsza pomoc przy złamaniach kości czaszki

Za złamaniem podstawy czaszki przemawiają następujące objawy: tzw. krwaki okularowe (podbiegnięcia krwawe wokół oczodołów), wyciek krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego z nosa lub ucha, ewentualnie uszkodzenie nerwów czaszkowych.

Pierwsza pomoc polega na ułożeniu chorego w pozycji bezpiecznej, tzn. na boku z ręką leżącą u dołu, ułożoną wzdłuż tułowia z tyłu; druga ręka ma być zgięta w stawie ramiennym i łokciowym, a dłoń tej ręki położona pod policzek. Noga z dołu zgięta w stawie biodrowym i kolanowym, natomiast druga noga wyprostowana. Jeżeli chory jest nieprzytomny, należy sprawdzić drożność dróg oddechowych i akcję serca.

5. Oparzenia

W przypadku wystąpienia otwartego ognia należy:

1. gasić ogień
2. usunąć inne źródła ciepła
3. odciągnąć oparzonego w bezpieczną strefę itp.

Należy pamiętać, że do gaszenia palącego się ubrania na człowieku można zastosować

- koc gaśniczy,
- wodę,
- mokre ubranie

Uwaga! Nigdy gasnicę !

6. Zawał serca

Uszkodzenie mięśnia sercowego, w wyniku jego niedotlenienia, np. gdy skrzep tamuje przepływ krwi do jakiejś części pracy.

Zawał serca – objawy:

- ból za mostkiem w okolicy serca, często promieniujący do lewego barku i ręki;
- błądź;
- uczucie lęku, zimne poty;
- mogą wystąpić trudności w oddychaniu i zaburzenia rytmu serca.

Zawał serca – pierwsza pomoc:

- zalecić całkowity spokój w bezruchu
- nie podawać pokarmów, zakazać palenia tytoniu
- nie podawać żadnych leków z wyjątkiem przypadków, kiedy poszkodowany ma przy sobie preparat (zwykle na bazie nitrogliceryny) przepisany mu specjalnie na wypadek nagłego zachorowania
- ułożyć poszkodowanego w pozycji, która przynosi mu największą ulgę, jeżeli poszkodowany odczuwa duszności starać się go ułożyć w pozycji półsiedzącej
- jak najszybciej zapewnić poszkodowanemu fachową pomoc medyczną
-

7. Omdlenie

Omdlenie to nagła i przejściowa utrata przytomności. Najczęstszą przyczyną jest chwilowe niedokrwienie, więc też niedotlenienie mózgu. Omdlenie ustępuje samoistnie w krótkim czasie.

Stan przedomdleniowy jest to natomiast stan, w którym człowiek przeczuwa, że zaraz dojdzie do utraty przytomności.

Można nie dopuścić do wystąpienia omdlenia poprzez np. przyjęcie pozycji siedzącej z umieszczeniem głowy pomiędzy kolanami.

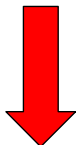
Jak pomóc osobie, która omdlała?

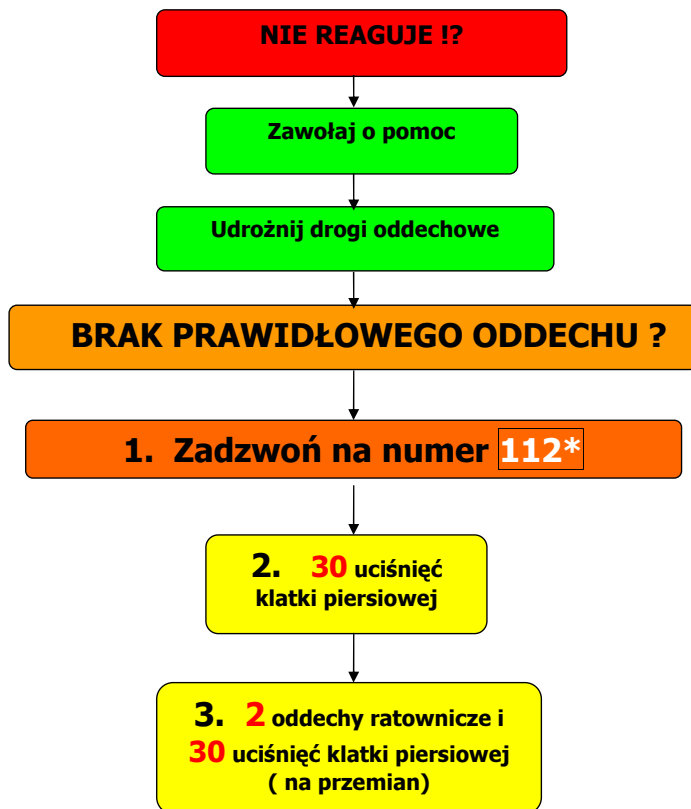
1. Ułóż osobę poziomo, z lekko odgiętą do tyłu głową.
2. Oceń czy oddycha (przyłóż swoje ucho nad okolice ust i nosa pacjenta, usłyszysz lub poczujesz na policzku jego oddech).
3. Zapewnij nieprzytomnemu dostęp powietrza (otwórz okno, poproś o rozsuniecie ludzi wokół chorego).

4. Jeżeli zauważysz ciało obce w ustach, postaraj się je usunąć delikatnie palcem, aby uniknąć zachłyśnięcia się nim przez poszkodowanego.
5. Usuń części garderoby mogące utrudniać oddychanie (np. rozluźnij krawat, rozepnij koszulę)
6. Unieś nogi nieprzytomnego do góry (ułatwi to powrót krwi do serca, a następnie do mózgu)
7. Poczekać, aż omdlała osoba odzyska przytomność, jeżeli po 5 minutach chory jest nadal nieprzytomny, zadzwoń po wykwalifikowaną pomoc medyczną.

Pamiętaj !**Czego bezwzględnie nie należy robić?**

1. Nie wolno podawać nieprzytomnej osobie żadnych leków, jedzenia bądź picia.
2. Nie szarpać, nie bić po twarzy.
3. Nie staramy się na siłę podnieść, stawiać na nogi chorego.
Najlepsza pozycja to pozycja leżąca z lekko uniesionymi nogami.

Podstawowe zabiegi resuscytacyjne (przedmedyczne) :**Co robić ?**



8. Zadławienie

Reakcją obronną na zadławienie jest kaszel. U małych dzieci odruch kaszlowy może być jeszcze słaby, co utrudnia wydalenie ciała obcego z tchawicy. Prawie całkowite zablokowanie dróg oddechowych powoduje duszenie się, po kilkunastu sekundach utratę przytomności i z kolei w ciągu 3-4 minut zatrzymanie krążenia.

Postępowanie w przypadku zadławienia

Jeżeli zadławieniu uległa osoba dorosła.

Poleć żeby pacjent intensywnie kaszłał, natomiast jeśli brak efektu postępuj następująco:

Stań z boku pacjenta i nieco z tyłu i powiedz, aby się pochylił. Jedną rękę ułóż na klatkę piersiową, a drugą uderzaj w plecy (okolice międzyłopatkową) maksymalnie 5 razy i sprawdź czy ciało obce ukazało się w jamie ustnej a w razie nieskuteczności zastosuj tzw. **manewr Heimlicha** : stań za chorym i oburącz uciskaj nadbrzusze w kierunku jego głowy maksymalnie 5 razy.

Jeżeli zadławieniu uległo dziecko

1. **Noworodek/niemowlę**: połóż je na swoim przedramieniu tak, aby głowa znajdowała się na dłoni, chwyć palcem i kciukiem za żuchwę dziecka, a drugą ręką uderzaj w okolicę łopatek 5 razy sprawdzając czy ciało obce nie pojawiło się w ustach.

2. **Starsze dziecko**: usiądź i przetóż dziecko przez kolano głową do dołu. Energicznie uderzaj w okolicę międzyłopatkową (plecy) - maksymalnie 5 razy, po czym połóż dziecko na plecach np. na łóżku i maksymalnie 5 razy uciśnij podbrzusze (tak jak u dorosłego).

9. Pierwsza pomoc dziecku

Schemat udzielania pierwszej pomocy dzieciom wykazuje szereg podobieństw do tego, stosowanego u dorosłych. Jednakże odmienna budowa oraz niedojrzałość młodego organizmu warunkuje odmiennosc akcji ratowniczej.

Najważniejszym w podjęciu pierwszej pomocy u dzieci jest to, aby zachować spokój. Szczególnie, gdy dotyczy własnego dziecka trudno jest nie wpaść w panikę.

Należy sobie jednak uświadomić, że chwile do momentu przyjazdu karetki są niezmiernie ważne i decydują niekiedy o życiu chorego.

1. Ustal czy dziecko jest przytomne.

Na początku należy ustalić czy dziecko jest przytomne.

W tym celu podejdź do dziecka, mów do niego, ewentualnie delikatnie nim potrząśnij. Zobacz czy reaguje.

Jeśli reaguje należy zabezpieczyć dziecku tzw. komfort cieplny, tzn. przykryć je kocem, osłonić przed zimnem i wpływem warunków atmosferycznych itp. Jeśli dziecko nie reaguje na swoje imię, nie wykonuje poleceń i nie porusza się - **natychmiast zadzwoń po pomoc medyczną.**

PAMIĘTAJ ! Nigdy też nie wolno podawać samowolnie leków i płynów osobie nieprzytomnej !

2. Udrożnij drogi oddechowe i obserwuj czy samodzielnie oddycha

Bardzo ważnym krokiem jest udrożnienie dróg oddechowych.

U nieprzytomnego dziecka odegnij głowę nieznacznie do tyłu, sprawdź czy w jamie ustnej nie ma ciał obcych (jeśli są, usuń je delikatnie palcem). Wysuń żuchwę, aby język nie przeszkadzał w oddychaniu. Oceń czy dziecko oddycha, obserwując ruchy klatki piersiowej oraz nasłuchując lub wyczuwając oddech chorego na własnym policzku.

Jeśli oddycha samodzielnie, ułóż je w pozycji bezpiecznej na boku i obserwuj je do momentu przyjazdu pomocy medycznej.

PAMIĘTAJ ! Jeśli nie oddycha prawidłowo wykonaj 5 oddechów ratowniczych .

W zależności od wieku dziecka oddechy ratownicze stosuje się metodą usta-usta (dzieci starsze) lub usta-usta i nos (noworodki i niemowlęta).

PAMIĘTAJ ! , że po każdym wdechu odsłaniamy twarz dziecka, aby powietrze mogło swobodnie ująć na zewnątrz.

U dzieci szczególnie częstą przyczyną utraty świadomości jest aspiracja (dostanie się ciała obcego do dróg oddechowych. Dlatego w takim przypadku, dzięki wykonaniu 5 oddechów ratowniczych, możemy uzyskać przemieszczenie ciała obcego i odblokowanie drogi oddechu.

3. Sprawdź tętno

Warunkiem skutecznego oddychania jest zapewnienie wydolności krążenia.

Wydolność krążenia oceniamy właśnie przez badanie tętna. Bada się je podobnie jak u dorosłych lecz u dzieci jest to trudniejsze (szczególnie w sytuacji stresowej). U dzieci jak i dorosłych, najłatwiej wyczuć tętno na tętnicach szyjnych (u bardzo małych dzieci lepiej badać tętno na tętnicy udowej). Tętno badamy przykładając palec ręki (ale nie kciuk!) na bocznej powierzchni szyi, mniej więcej w jej połowie, pomiędzy mięśniami a krtanią przez nie więcej niż 10 sekund. Jeżeli tętno u dziecka jest wyczuwalne - kontynuujemy sztuczne oddechy metodą usta-usta lub usta-usta i nos w ilości około 20 oddechów na minutę.

Jeżeli brak jest wyczuwalnego tętna - rozpoczynamy zewnętrzny masaż serca.

Dziecko układamy na plecach, na równym, twardym podłożu (np. na podłodze lub na stole).

U dzieci, inaczej niż u dorosłych, zewnętrzny masaż serca polega na uciskaniu jedynie dwoma palcami klatki piersiowej dziecka (okolica połowy mostka) z częstotliwością 100/minutę na głębokość około 2,5- 4 cm.

Prawidłowy schemat reanimacji

to stosowanie naprzemiennie **15** uciśnieć klatki piersiowej i **2** oddechów ratowniczych.

W ten sposób dostarczony jest dziecku niezbędny tlen oraz zapewnione wydolne krążenie.

Akcja reanimacyjna powinna trwać do momentu powrotu krążenia krwi i oddechu lub do chwili przejęcia jej przez ratowników medycznych.

OTO PRZEWODNIK POMOCY NA DRODZE

4. WYPADEK SAMOCHODOWY

Co zrobić ?

1. postaraj się zachować spokój
2. oceń sytuację, sprawdź czy ktoś jest poszkodowany
3. zadbaj o bezpieczeństwo swoje i innych, zabezpiecz miejsce wypadku sprzętem ostrzegawczym(trójkąt)
4. poinformuj o rannych **Pogotowie Ratunkowe tel. 999** oraz **Policję tel. 997** lub **tel. 112**
5. udziel pierwszej pomocy poszkodowanym a świadków wypadku poproś o pomoc

Pamiętaj o podaniu ważnych informacji o zdarzeniu**CO SIĘ STAŁO ?****Gdzie dokładnie znajduje się miejsce wypadku?****Kto dzwoni ?****! Wypadek drogowy, są ranni !****Co robić ???**

- Ustaw pojazd w sposób zapewniający bezpieczeństwo Tobie i innym użytkownikom
- Zaciągnij hamulec ręczny i wyjmij kluczyki ze stacyjki
- Sprawdź, czy nie ma wycieku paliwa i zagrożenia pożarem
- Włącz światła awaryjne i ustaw trójkąt odblaskowy
- Pomóż zabezpieczyć pojazd drugiego uczestnika wypadku
- Sprawdź, czy są osoby ranne, czy są przytomne i ile ich jest
- Wezwij pomoc informując o miejscu zdarzenia i o osobach rannych lub nieprzytomnych
- Udziel pierwszej pomocy medycznej rannym
- Pozostań na miejscu zdarzenia do czasu przybycia Policji
- Nie podejmuj żadnych działań, mogących utrudnić ustalenie przebiegu wypadku

Bezpieczeństwo dziecka**Pamiętaj**

- Nie wolno przewozić dziecka do 12 lat bez fotelika ochronnego na przednim siedzeniu
- Jeżeli pojazd jest wyposażony w poduszkę powietrzną dla pasażera, nie wolno przewozić dziecka w foteliku ochronnym na przednim siedzeniu tyłem do kierunku jazdy
- Zamiast fotelika ochronnego można stosować inne urządzenia techniczne (np. podkładki) tylko podczas przewożenia dziecka na tylnym siedzeniu.

Bibliografia

W BIBLIOGRAFII niniejszej relacji autor umieścił źródła informacji z którymi zapoznał się przy opracowaniu swoistego rodzaju retrospekcji (okiem obserwatora) z wydarzeń zachodzących na polskich drogach oraz ich następstw. Autor podaje również informacje o bezpośrednich źródłach (poradniki oraz linki do artykułów i stron internetowych), z których można korzystać aby zapoznać się z innymi relacjami oraz aktualnymi informacjami na przedmiotowy temat, w celu poszerzenia wiedzy czytelnika.

W poniższym zestawieniu podane są źródła przepisów, rozporządzeń oraz aktów prawnych prawa powszechnie obowiązującego, które zostały przytoczone w postaci wyciągów, odnośników bądź cytatów.

Opublikowane opisy udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej zostały udostępnione przez serwis internetowy www.ratownicy.win.pl oraz serwis www.twoja-apteczka.pl

Od autora:

Wszystkie wypowiedzi, opisy, cytaty i przykłady mają charakter prywatny i nie mogą być traktowane jako opinia prawna lub urzędowa.

Autor dołożył wszelkich starań, aby zawarte w tej publikacji informacje były kompletne i rzetelne oraz by przedstawione materiały były w pełni niepowtarzalne oraz wolne od wszelkiego rodzaju naśladownictwa a ewentualne podobieństwo do wypowiedzi i relacji ogólnie dostępnych w Internecie jest przypadkowe i może wynikać jedynie z powodu obszerności poruszonej tematyki i zbyt wąskiego zakresu słownictwa, możliwego do użycia w relacjonowaniu zachodzących zjawisk i wydarzeń (przy niespotykaniu szerokiej ilości wypowiedzi na przedstawiony temat).

Autor zebranych materiałów nie bierze żadnej odpowiedzialności za sposoby i formy wykorzystania informacji przytoczonych w niniejszej relacji ani też za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor nie ponosi również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tej publikacji są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

W „bibliografii” umieszczonej na przedostatniej stronie niniejszej relacji umieszczone są źródła informacji, z którymi zapoznał się autor przy opracowaniu niniejszego informatora.

Autor podaje również informacje o bezpośrednich źródłach, z których można korzystać aby zapoznać się z aktualnymi informacjami na przedmiotowy temat w celu poszerzenia wiedzy czytelnika.

Niniejszy ebook, poradnik nr 3 „*Pierwsza pomoc*”, jest bezpłatnym dodatkiem do pierwszej edycji wydawnictwa dla kierowców

„ABC KIEROWCY/ POMOC na drodze [www. 977. pl](http://www.977.pl) / KIEROWCO, TO MUSISZ WIEDZIEĆ ! ”.

Autor wyraża zgodę na bezpłatne kopiowanie i rozpowszechnianie niniejszego ebooka w formie elektronicznej oraz papierowej (drukowania) w dowolnej ilości, pod warunkiem zachowania jego treści i grafiki w niezmienionej formie oraz podania internetowych źródeł jego pochodzenia:

(www.e-bookowo.pl, www.977.pl, www.iman.pl, www.y-u.pl).

Zapraszamy również do zakupu n/w poradników :

zeszyt nr 2 „*Taryfikator mandatów i punktów karnych 2011*”,

zeszyt nr 4 „*Nauka jazdy. Nowe przepisy 2011. Gdzie i jak najłatwiej zdać egzamin*” oraz

zeszyt nr 5 „*Taryfikator mandatowy. Tabela B+C*”.

Kolejne wydania „ABC kierowcy. Pomoc kierowcy na drodze 977.pl” będą wzbogacone o aktualne, ciągle zmieniające się przepisy na drodze, przypadki naszych czytelników oraz pomysły jak sobie z nimi radzą aby zachować czyste konto punktowe oraz nieuszczerplony portfel.

Kolejne wznowienia będą oferowane w promocyjnej cenie dla czytelników, którzy dokonali zakupu pierwszego wydania.

Będą oni również uprawnieni do otrzymania gratis wielu kolejnych poradników z tematyki ważnej dla kierowców.

Serdecznie zapraszamy do zakupienia pierwszego wydania

„ABC Kierowcy. Pomoc kierowcy [977.pl](http://www.977.pl) / Kierowco, TO musisz wiedzieć ! ”

oraz

zakupu w/w ebooków w formie elektronicznej ze stron :

www.e-bookowo.pl, www.977.pl, www.iman.pl, www.y-u.pl .