

Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 38/2024  
Starosty Pułtuskiego  
z dnia 28 listopada 2024r.

## INSTRUKCJA PIERWSZEJ POMOCY

Część I. Pierwsza pomoc - ogólne zasady postępowania

Część II. Udzielenie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach

Część III. Pierwsza pomoc w nagłych stanach zagrożenia życia

Część IV. Udzielenie pierwszej pomocy - postępowanie z osobą nieprzytomną

GŁÓWNY SPECJALISTA  
d/s bhp i p-poz.  
mgr Ryszard Rutkowski

Dyrektor  
Wydziału Organizacji i Nadzoru  
mgr Agnieszka Wadołna

STAROSTA  
Jan Zieliński

## **-CZEŚĆ -I-**

### **PIERWSZA POMOC OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA**

Pod pojęciem pierwszej pomocy rozumiemy jak najszybsze wykonanie czynności ratunkowych, które są niezbędne i możliwe do przeprowadzenia w konkretnej sytuacji i mają na celu utrzymanie czynności organizmu poszkodowanego, niedopuszczenie do powikłań, złagodzenie bólu i zapewnienie pomocy przedmedycznej.

#### **Ratownik powinien:**

1. Rozpoznać miejsce zdarzenia i liczbę poszkodowanych,
2. Sprawdzić czy jest bezpiecznie, zidentyfikować zagrożenia,
3. Usunąć czynnik działający na poszkodowanego,
4. Ocenić podstawowe funkcje życiowe poszkodowanego,

w tym:

- a. czy jest przytomny, np. zadając pytanie jak Pan/Pani się czuje, lekko potrząsnąć poszkodowanym (nie wolno podejmować takich działań jeśli istnieje domniemanie, że doszło do urazu głowy lub szyi gdyż nieprawidłowe poruszenie może doprowadzić do uszkodzenia rdzenia kręgowego, a co za tym idzie paraliżu),
- b. czy jest zachowane oddychanie –najprościej przyłożyć do ust poszkodowanego swój policzek, czy też rękę. W ten sposób poczuje się tchnienie oddechu. Należy także obserwować ruchy oddechowe klatki piersiowej, można to także uczynić przykładając rękę do klatki piersiowej, czy górnej części brzucha.

Objawy niepokojące:

- sine zabarwienie skóry,
- niesłyszalny i niewyczuwalny strumień powietrza wydychanego z ust i nosa poszkodowanego,
- brak ruchów oddechowych klatki piersiowej i nadbrzusza.

Jeśli dojdzie do częściowej niedrożności dróg oddechowych usłyszymy odgłosy przypominające chrapanie i bulgot.

c. czy jest zachowane krążenie (akcja serca) u poszkodowanego. Tętno badamy na tętnicy:

- szyjnej (w zagłębieniu utworzonym przez krtań i boczny mięsień szyi),
- udowej (w pachwinie na jednej trzeciej odległości między kroczem a grzebieniem kości biodrowej),
- w ostateczności na tętnicy promieniowej (w zagłębieniu znajdującym się na nadgarstku na przedłużeniu kciuka).

d. jaki jest rodzaj urazu jakiemu uległ poszkodowany (np. zranienie, oparzenie, złamanie, itp.).

Kontrola czynności życiowych poszkodowanego powinna przebiegać w miarę możliwości szybko. Ocena oddechu powinna trwać 10 sekund.

5. Zabezpieczyć poszkodowanego przed możliwością doznania dodatkowego urazu (np. poprzez oznakowanie miejsca wypadku, czy też, jeśli istnieje taka możliwość - nie doznał on np. urazu kręgosłupa, wyniesienie poszkodowanego z miejsca wypadku). Należy zadbać o termoizolację zapobiegając wychłodzeniu poszkodowanego,
6. Wezwać fachową pomoc (pogotowie ratunkowe, czy też lekarza),
7. Jeśli nie jest możliwe szybkie dotarcie lekarza na miejsce wypadku zorganizowanie transportu poszkodowanego.

GLÓWNY SPECJALISTA  
d/s bhp i p.poż.  
mgr Ryszard Kukowski

STAROSTA  
Jan Zalewski

Dir. Międzyzakładowego  
Wydziału Organizacji i Nadzoru  
mgr Agnieszka Wajdolina

## **-CZEŚĆ -II-**

### **UDZIELENIE PIERWSZEJ POMOCY W NAGŁYCH WYPADKACH**

#### **1. WSTĘP.**

Pod pojęciem pierwszej pomocy rozumiemy jak najszybsze wykonanie czynności ratunkowych, które są niezbędne i możliwe do przeprowadzenia w konkretnej sytuacji i mają na celu utrzymanie czynności organizmu poszkodowanego, niedopuszczenie do powikłań, złagodzenie bólu i zapewnienie pomocy przedlekarskiej. Niżej podane wskazania dotyczą sytuacji udzielania niezbędnej pomocy poszkodowanym w nagłych wypadkach przed fachową interwencją medyczną.

#### **2. OGÓLNE ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY.**

**Zasady i ogólny zakres udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach:**

1. Podejście do poszkodowanego od przodu i ocena jego wyglądu ogólnego, aktywności ruchowej i słownej, widocznych obrażeń i krwawień, ułożenia ciała, wieku, masy ciała i płci.
2. Ocena stanu przytomności – pierwszy ratownik powinien przedstawić się poszkodowanemu i zapytać „Co się stało?” Odpowiedź dostarczy informacji na temat świadomości poszkodowanego. Jeżeli nie ma kontaktu z poszkodowanym można potrząsnąć go delikatnie za ramiona i zapytać „Czy pan/pani mnie słyszy?”. Stan świadomości poszkodowanego oceniamy według schematu AVPU:

A (Alert) – przytomny

V (Verbal) – reaguje na głos

P (Pain) – reaguje na ból

U (Unresponsive) – nieprzytomny (bez odruchu kaszlowego i gardłowego)

3. Zapewnienie pomocy – telefon na pogotowie ratunkowe (numer 999 lub 112).

Podczas zgłoszenia alarmowego należy podać następujące informacje: kto wzywa pomoc, dokładne miejsce wypadku, rodzaj i opis wypadku, kto został poszkodowany i ile osób potrzebuje pomocy medycznej, jakie czynności ratunkowe zostały wykonane, czy istnieją zagrożenia. Nie należy przerywać rozmowy, dopóki nie zadecyduje o tym dyspozytor.

4. Udrożnienie dróg oddechowych polegające na usunięciu z jamy ustnej ciał obcych oraz odgięciu głowy i uniesieniu żuchwy – należy zrobić to w przypadku, gdy poszkodowany nie jest przytomny. Jeśli podejrzewamy uraz kręgosłupa udrażniamy drogi oddechowe poprzez wysunięcie żuchwy - ratownik przy pomocy palców wskazujących i pozostałych palców umieszczonych za kątami żuchwy, wywiera na nią nacisk ku górze i przodowi. Używając kciuków przemieszcza się bródkę ku dołowi i delikatnie otwiera usta.
5. Sprawdzenie, czy poszkodowany oddycha (ocena powinna trwać 10 sekund, w trakcie których muszą wystąpić 2 oddechy).
6. Sprawdzenie, czy poszkodowany nie posiada niebezpiecznych przedmiotów.
7. Jeżeli poszkodowany oddycha, należy wezwać pomoc i oczekując na pogotowie, ułożyć go w pozycji bocznej bezpiecznej, sprawdzając oddech co minutę, a co 30 minut odwracając na drugi bok. Jeśli nie oddycha, wymaganą procedurą jest RKO.

### **3. ZRANIENIA:**

- Zatamowanie krwawienia,
- Ostrożnie usunąć z rany i okolic ewentualne zanieczyszczenia,
- Brzegi rany zdezynfekować (woda utleniona, spirytus, riwanol itp.), następnie nałożyć opatrunek jałowy i zabandażować,
- W przypadku rozległego zranienia poszkodowanego skierować do lekarza.

**UWAGA: Nie kłaść bezpośrednio na ranę waty ani ligniny.**

### **4. KRWOTOKI**

Krwotoki dzielimy na krwotoki wewnętrzne i zewnętrzne.

Z krwotokiem zewnętrznym mamy do czynienia gdy uszkodzenia dot. naczyń żylnych lub naczyń tętniczych. Silny krwotok musi zostać natychmiast zatamowany, by uniknąć zagrożenia życia.

#### **KRWOTOKI ZEWNĘTRZNE**

W przypadku krwotoku tętniczego, żylnego lub mięsaszowego:

- jak najszybciej zatamować wypływ krwi, uciskając miejsca zranienia palcami, a następnie założyć na miejsce krwawienia opatrunek uciskowy,
- miejsce zranienia pokryć wyjałowioną gazą i nałożyć na nią ligninę lub watę,
- położyć opatrunek z jałowej gazy (kilkakrotnie założony),
- do ucisku można użyć zwitka bandaża lub inny przedmiot o nieostrych krawędziach, owinięty gazą lub bandażem i za pomocą bandaża przymocować go mocno do miejsca krwotoku,
- należy zapamiętać lub zapisać godzinę założenia opatrunku i podać ją lekarzowi.

**UWAGA: Konieczna jest fachowa pomoc medyczna. Choremu nie wolno chodzić - musi być przewożony lub przenoszony.**

### **KRWOTOKI WEWNĘTRZNE**

Krwotok wewnętrzny obejmuje wylew krwi do jam ciała. Wypływa ona z uszkodzonych naczyń krwionośnych, jednak nie opuszcza wnętrza organizmu.

Ujawniają się przez bladość, zmęcenie świadomości, objawy wstrząsu: słabe tętno, obniżenie temperatury ciała, zimny pot. Mogą też wystąpić krwawe wymioty, wypływ krwi z narządów rodnych oraz ust.

**UWAGA: Konieczna jest niezwłoczna fachowa pomoc medyczna.**

### **5. ZŁAMANIA**

Złamaniem nazywamy przerwanie ciągłości kości, następujące na skutek urazu, czyli siły działającej z zewnątrz. Złamania mogą dotyczyć wszystkich kości i mogą występować w różnych fragmentach kości.

#### **ZŁAMANIA KOŃCZYN.**

**Złamania dzielimy na złamania zamknięte i otwarte:**

- Złamanie zamknięte, czyli takie, do jakiego dochodzi najczęściej. Charakteryzuje się tym, że nie dochodzi do rozerwania powłok skórnych nad uszkodzoną kością. Tkanka kostna zostaje przerwana, mogą być naruszone struktury sąsiadujące, obrys kończyny zniekształcony, a samo złamanie niewidoczne lub widoczne, ale nie występuje w nim otwarta rana.
- Złamanie otwarte to ten rodzaj złamania, gdy dochodzi do przerwania tkanki kostnej, uszkodzenia struktur otaczających i skóry, skutkiem czego pojawia się rana z widocznym fragmentem kości. Złamanie otwarte jest obarczone większym ryzykiem i możliwością powikłań, jednak oba rodzaje złamań są niebezpieczne oraz wymagają opatrzenia.

*OBJAWY ZŁAMANIA* to silny ból w miejscu złamania, ograniczenie lub niemożność poruszania kończyną, obrzęk.

Postępowanie:

- Unieruchomić złamaną kończynę poprzez usztywnienie dwóch sąsiednich stawów przy pomocy szyny Kramera, deszczułek lub innych przedmiotów dobrze przybandażowanych do unieruchomionej kończyny.
- Dążyć do odciążenia i ograniczenia ruchu złamanej kończyny.
- W przypadku złamania otwartego (rozerwania zewnętrznych powłok tkanki i skóry), zranienie należy prawidłowo opatrzyć.

### **ZŁAMANIA W OBREMBIE TUŁOWIA**

#### **ZŁAMANIA ŻEBER**

*OBJAWY:* ból podczas głębokich oddechów, czasami krwiopłucie, bolesność przy ucisku w miejscu złamania. Na okolicę złamanych żeber podczas głębokiego wydechu nałożyć szeroką warstwę przylepca lub silnie opasać klatkę piersiową bandażem elastycznym, ręcznikiem, np.

#### **ZŁAMANIA LUB USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA**

*OBJAWY:* silny ból w okolicy kręgosłupa, niedowłady, względnie porażenia kończyn dolnych, pęcherza, kiszki stolcowej.

Unikać przenoszenia bez koniecznej potrzeby. W razie konieczności ułożyć chorego ostrożnie na desce lub ławce, drzwiach np. Przewozić chorego do szpitala tylko karetką pogotowia ratunkowego.

### **6. ZWICHNIĘCIA**

Zwichnięcie to uszkodzenie stawu na skutek przerwania łączności pomiędzy powierzchniami stawowymi kości. Zazwyczaj towarzyszy mu również zerwanie torebki stawowej oraz wzmacniających ją więzadeł. Można wyodrębnić zwichnięcia proste oraz powikłane. W drugim z przywołanych przypadków dochodzi nie tylko do uszkodzenia stawu, ale również otaczających go nerwów i naczyń krwionośnych.

- Jak najszybciej należy kończynę ustabilizować ręcznie, najlepiej w pozycji, która będzie powodowała najmniejsze dolegliwości bólowe.
- Prosimy poszkodowanego, by zdrową ręką pomógł nam ułożyć kończynę tak, by było mu najwygodniej.

- Do ograniczenia ruchomości i stabilizacji kończyny górnej możemy zastosować chustę trójkątną. Świetnie się do tego nadaje część garderoby, np. szalik.
- By skutecznie unieruchomić staw, należy ustabilizować obie sąsiednie kości, nad stawem i pod stawem.
- W urazach całej kończyny dolnej ważne jest, by na niej nie chodzić.
- Zostać poszkodowanego w pozycji wygodnej w bezruchu, czekając na pomoc.

## 7. OPARZENIA I UDARY CIEPLNE

### OPARZENIA TERMICZNE

*OBJAWY:*

**I stopień** – ból, rumień ewentualnie lekki obrzęk skóry.

**II stopień** – ból, rumień i pęcherze wypełnione płynem surowicznym.

**III Stopień** – zwęglenie skóry, martwica tkanek nawet do kości.

Stan poparzonego zależy nie tyle od stopnia oparzenia, ile od powierzchni poparzonej skóry.

Dla osób dorosłych oparzenie 15-25% może zagrażać życiu, w takiej sytuacji bezwzględnie należy wezwać pogotowie. W przypadkach lżejszych oparzeń lub do czasu przybycia pogotowia należy zapewnić poszkodowanemu spokój, podać środki przeciwbólowe oraz słodkie i ciepłe napoje. Okolice oparzenia można zdezynfekować spirytusem, powierzchnię oparzoną spłukać przegotowaną wodą. Nie wolno odrywać części ubrania przyklejonych do powierzchni oparzonej. Bez wskazań lekarza nie wolno stosować żadnych maści lub innych środków.

- **OPARZENIA CHEMICZNE**

*OBJAWY:* podobnie jak przy oparzeniach termicznych.

Oparzenia kwasami neutralizuje się słabym roztworem sody oczyszczonej, np. 3%.

Oparzenia zasadami neutralizuje się słabym roztworem z octu lub kwasu cytrynowego. Jeżeli nieznaną jest dla nas substancja powodująca oparzenie, powierzchnie oparzone należy myć znaczną ilością ciepłej przegotowanej wody.

- **UDAR CIEPLNY** - występuje wskutek przegrzania organizmu.

*OBJAWY:* osłabienie pragnienie, zawroty głowy, przyspieszone tętno, zaburzenia wzrokowe, mogą wystąpić wymioty i utrata przytomności.



Chorego umieścić w chłodnym i przewiewnym miejscu, zapewnić spokój, głowę i klatkę piersiową lekko unieść, całe ciało zmywać zimną wodą, zastosować zimne okłady głowy i klatki piersiowej. W razie potrzeby stosować sztuczne oddychanie.

- **UDAR SŁONECZNY**

*OBJAWY* i postępowanie jak przy udarze cieplnym.

## **8. ODMROŻENIA**

Odmrożenie to stan, w którym dochodzi do czasowego lub trwałego uszkodzenia skóry i innych tkanek w wyniku miejscowego zatrzymania krążenia krwi.

Zapobieganie hipotermii i działanie w sytuacji wychłodzenia organizmu powinno obejmować np.

- jak najszybsze, ale stopniowe przejście do ciepłego (ale nie gorącego) pomieszczenia,
- należy szybko zdjąć mokre ubrania i obuwie oraz wszelką biżuterię,
- należy doprowadzić do delikatnego ogrzewania dotkniętego nimi miejsca. Np. przykładając doń ogrzany ręcznik lub np. zanurzając dłonie bądź stopy w letniej wodzie i powoli, stopniowo zwiększając temperaturę do około 36°C, temperatura nigdy nie powinna przekroczyć wartości komfortowych,
- Odmrożenia na twarzy należy zabezpieczyć opatrunkami z jałowej gazy,
- Poszkodowanemu można podawać ciepłe napoje, takie jak herbata czy zupa. Niewskazane są gorące płyny.

Stopnie odmrożenia:

- **Odmrożenia I stopnia** – przejściowe zaburzenie krążenia krwi w skórze, któremu często towarzyszy silny ból, zaczerwienienie oraz pieczenie
- **Odmrożenia II stopnia** – uszkodzenia sięgają głębokich partii naskórka, a na skórze pojawiają się pęcherze wypełnione płynem surowicznym
- **Odmrożenia III stopnia** – skóra staje się purpurowa i ulega martwicy
- **Odmrożenia IV stopnia** – dotyczą całych części ciała (tzw. martwica głęboka); w ich wyniku może dojść do samoistnej amputacji.

## **9. ZATRUCIA**

- **ZATRUCIA ALKOHOLEM METYLOWYM (SPIRYTUS DRZEWNY)**

Początkowo bezobjawowo, w dalszej fazie zaburzenia wzroku, świadomości. Przede wszystkim wywołać wymioty, jak najszybciej przetransportować chorego do szpitala.

- **ZATRUCIA POKARMOWE**

*OBJAWY:* ostre zaburzenia żołądkowo-jelitowe, ewentualnie podwyższona temperatura. Pożądane wywołanie wymiotów. W przypadku zatrucia jadem kiełbasianym ( występuje w konserwach warzywnych lub mięsnych ) lub grzybami, niezwłoczna pomoc lekarska.

- **ZATRUCIA GAZAMI**

*GAZY DUSZĄCE:* tlenek węgla, gaz świetlny, gazy spalinowe.

*OBJAWY:* ból głowy, szum w uszach, nudności, osłabienie nóg senność.

Umieścić chorego w miejscu, w którym zapewnione jest czyste powietrze. W razie potrzeby zastosować sztuczne oddychanie, podać tlen, wezwać pogotowie ratunkowe.

- **GAZY DRAŻNIĄCE:** tlenki azotu, siarkowodór, amoniak, dwutlenek siarki, pary stężonych kwasów.

*OBJAWY:* ból i zawroty głowy, podrażnienia błon śluzowych, bóle brzucha, wymioty.

Usunąć chorego z miejsca zagrożenia, zapewnić dopływ czystego powietrza oraz spokój, w razie potrzeby podać tlen, ewentualnie stosować sztuczne oddychanie. Wezwać pogotowie ratunkowe.

- **GAZOWE ZWIĄZKI USYPIAJĄCE:** rozpuszczalniki organiczne jak: ksylen, benzen, benzyna, czterochlorek węgla, alkohole itp.

Usunąć chorego z przestrzeni zanieczyszczonej gazami, umieścić w miejscu zapewniającym dostęp czystego powietrza lub tlenu. Przykryć ciepło, stosować sztuczne oddychanie i zawiadomić pogotowie ratunkowe.

Chemiczne wewnętrzne zatrucia występują przy przedostaniu się do dróg pokarmowych silnych kwasów lub zasad.

Nie wolno powodować wymiotów. W przypadku zatruc kwasami, podawać do picia słaby roztwór sody oczyszczonej. W przypadku zatruc zasadami [ługi] podawać słabe roztwory kwasów, np. octu lub kwasu cytrynowego. Jeżeli nieznana jest substancja, podawać duże ilości wody. Konieczna fachowa pomoc medyczna.

## **10. PORAŻENIE PRĄDEM ELEKTRYCZNYM**

*OBJAWY:* w zależności od napięcia rodzaju środowiska, czasu oddziaływania i drogi przepływu prądu przez organizm mogą występować miejscowe- bóle, skurcze mięśni, oparzenia skóry, a także zwichnięcia i złamania, ogólne – porażenia ośrodków nerwowych, zatrzymanie krążenia i oddychania, utrata przytomności (stan śmierci pozornej )

Postępowanie:

- Uwolnić porażonego spod działania prądu przez wyłączenie napięcia, przecięcie przewodów lub odciągnięcie porażonego.
- Jeżeli porażony jest przytomny ułożyć go wygodnie , zapewnić spokój okryć i podać do picia ciepły napój.
- Jeżeli porażony jest nieprzytomny ale ma zachowany oddech i krążenie, położyć go wygodnie odchylając maksymalnie głowę do tyłu (język nie może blokować krtani ), niezwłocznie wezwać pogotowie.
- Jeżeli porażony znajduje się w stanie śmierci pozornej przystąpić do reanimacji. Zabieg reanimacji należy wykonywać do przyjazdu lekarza, względnie do momentu odzyskania świadomości przez porażonego.

### **11. SZTUCZNE ODDYCHANIE METODĄ USTA- USTA**

- Pierwszym krokiem jest ocena, czy ty i poszkodowany oraz osoby postronne są bezpieczni.
- Następnie powinniśmy sprawdzić reakcję poszkodowanego, delikatnie potrząsając za ramiona i głośno pytając „Czy wszystko w porządku?”.
- Udrażniamy drogi oddechowe poprzez umieszczenie jednej ręki na czole poszkodowanego, opuszków drugiej ręki na żuchwie i delikatne odgięcie głowy do tyłu. Jeśli podejrzewamy uraz kręgosłupa udrażniamy drogi oddechowe poprzez wysunięcie żuchwy,
- Następnie należy pochylić się nad poszkodowanym i ocenić oddech przez około 10 sekund: nasłuchując, obserwując ruch klatki piersiowej i próbując wyczuć ruch powietrza na policzku.
- Jeśli oddech jest prawidłowy, należy ułożyć osobę w pozycji bezpiecznej. Ma ona na celu zabezpieczenie poszkodowanego przed ewentualnymi urazami, a przede wszystkim zapewnienie stałej drożności dróg oddechowych.
- Po ułożeniu osoby w pozycji bezpiecznej wzywamy pogotowie ratunkowe dzwoniąc pod numer 999 lub 112.

### **11. POŚREDNI MASAŻ SERCA**

Należy zwrócić szczególną uwagę na jakość uciśnień klatki piersiowej podczas resuscytacji krążeniowo-oddechowej jakoś ucisku klatki piersiowej ma kluczowe znaczenie dla przeżycia osoby poszkodowanej.

Postępowanie:

- Ułóż osobę ratowaną na twardym i równym podłożu na plecach,
- Ułóż swoje dłonie w dolnej połowie mostka i nie odrywając ich rytmicznie uciskaj klatkę piersiową (na głębokość 5-6cm)
- Wykonaj uciśnięcia klatki piersiowej z częstotliwością 100-120 uciśnięć na 1 minutę,
- należy wykonać,
- Udrożnij drogi oddechowe przez odchylenie głowy,
- wykonaj 2 wdechy ratownicze (każdy około 1s)
- po powrocie czynności życiowych osoby poszkodowanej zastosuj pozycję boczną bezpieczną, przykryj poszkodowanego,
- sprawdzaj oddech co 2 minuty

STAROSTA  
Jan Zalewski

GŁÓWNY SPECJALISTA  
d/s bhp i p-poż.  
mgr Ryszard Rutkowski

Dyrektor  
Wydziału Organizacji i Nadzoru  
mgr Agnieszka Wądołna

## **-CZĘŚĆ III-**

### **PIERWSZA POMOC W NAGŁYCH STANACH ZAGROŻENIA ŻYCIA**

#### **RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO- ODDECHOWA**

1. Poszkodowany powinien podczas resuscytacji leżeć płasko na plecach na twardym podłożu z odsłoniętą klatką piersiową.
2. Wykonaj 30 uciśnień klatki piersiowej (ukłęknij obok poszkodowanego, następnie połącz zaplecione dłonie na środku klatki piersiowej).
3. Pochyl się nad poszkodowanym, tak aby Twoje ramiona były ułożone prostopadle do mostka poszkodowanego.
4. Klatkę piersiową poszkodowanego uciskaj w tempie co najmniej 100 uciśnień na minutę ale nie więcej niż 120 na minutę, głębokość uciśnień to 5 - 6 cm.
5. Po każdym uciśnięciu klatka piersiowa poszkodowanego ma wracać do fizjologicznego ułożenia.
6. Następnie wykonaj 2 oddechy ratownicze. (Szczelnie obejmij swoimi ustami usta poszkodowanego i wdmuchnij tyle powietrza, aby uniosła się klatka piersiowa poszkodowanego). Jeżeli masz użyj maseczki ochronnej.

W przypadku zatrzymania krążenia u noworodków, niemowląt i dzieci stosujemy inną procedurę. Zaczynamy od 5 oddechów ratowniczych. Oddechy powinny być dostosowane do pojemności płuc poszkodowanego. W przypadku małego dziecka wykonujemy wdychy o mniejszej pojemności niż nasz normalny oddech. W przypadku braku oznak krążenia:

- u dzieci i niemowląt wykonujemy 15 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechy ratownicze
- u noworodków wykonujemy 3 uciśnięcia klatki piersiowej i 1 oddech ratowniczy

Oraz kontynuujemy naprzemiennie obie te czynności.

**WAŻNE !!!** *Jeśli obawiasz się o własne bezpieczeństwo pozostań przy ciągłym uciskaniu klatki piersiowej. Pamiętaj o udrożnieniu dróg oddechowych poszkodowanego.*

## **NAPAD DRGAWEK**

Jeśli widzisz, że ktoś upada, a jego ciało zaczyna silnie drgać, udziel mu pomocy. W czasie ataku: odsuń z jego okolic wszystkie niebezpieczne przedmioty, zabezpiecz głowę poszkodowanego przed dalszymi urazami (od uderzeń w podłogę).

Po napadzie: wykonaj czynności z punktu 4 i 5 instrukcji, wykonaj czynności z punktu 7 i 8 instrukcji, okryj poszkodowanego (termoizolacja).

## **OPARZENIE**

- Jeśli oparzenie miało miejsce na naszych oczach należy zdjąć biżuterię i odzież poszkodowanego z miejsca oparzenia.
- następnie należy schładzać powierzchnię oparzoną pod bieżącą zimną wodą nie krócej niż 15 min.
- następnie jeśli występują w miejscu oparzenia pęcherze lub rany należy założyć luźny opatrunek (gaza wyjałowiona lekko przybandażowana opaską dzianą) lub założyć opatrunek hydrożelowy.
- Każde oparzenie twarzy, oczu lub krocza; oparzenie powyżej 10% ciała (1% to powierzchnia wielkości dłoni poszkodowanego) oraz jeśli jest zwęglony fragment ciała należy traktować jako ciężkie i trzeba zapewnić pomoc medyczną.

## **OMDLENIE**

- Jeśli poszkodowany na twoich oczach upadł i wiesz, że nie ma żadnych urazów, ale długo przebywał w dusznym pomieszczeniu, długo stał bez zmiany pozycji lub np. siedział/leżał i szybko się podniósł do pozycji stojącej: zapewnij poszkodowanemu dopływ świeżego powietrza (poproś o otwarcie okien, wynieś go w miarę możliwości z pomieszczenia).
- ułóż poszkodowanego płasko na plecach, wykonaj działania z punktu 4 i 5 niniejszej instrukcji.
- jeżeli oddech jest zachowany, poluzuj odzież poszkodowanego, następnie podnieś nogi i ręce poszkodowanego do góry.
- Jeśli poszkodowany nie odzyskuje przytomności dłużej niż 3 minuty traktuj go jak osobę nieprzytomną. Wykonaj czynności punktu 4 i 5 niniejszej instrukcji.

## ZAWAŁ MIĘŚNIA SERCOWEGO

1. Jeśli poszkodowany skarży się na: nagły, silny, gniotąco-kłujący ból za mostkiem promieniujący w stronę kończyny, duszności; ma bladą skórę; jest osłabiony; jest zaniepokojony, boi się to możemy podejrzewać zawał mięśnia sercowego.
  2. Aby pomóc takiemu poszkodowanemu musisz: uspokoić go (i wspierać cały czas psychicznie), polecić mu usiąść i pochylić się lekko do przodu. podać mu tabletkę Aspiryny do rozgryzienia o ile masz pewność że poszkodowany nie jest uczulony na aspirynę.
  3. Zapewnij termoizolację - przykryj go np. kocem lub kurtką, zapewnić mu pomoc lekarską.
  4. Jeżeli pojawiły się u Ciebie podobne objawy jak wyżej, jesteś sam(a) a pomoc jest już w drodze, zacznij gwałtownie kaszleć poprzedzając kaszel głębokim oddechem
- Uwaga! Bądź przygotowany do podjęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, ponieważ w każdej chwili może u takiego poszkodowanego nastąpić zatrzymanie akcji serca.***

## POSZKODOWANY NIEPRZYTOMNY

Pozycję bezpieczną stosujemy, jeśli wystąpią łącznie trzy czynniki: poszkodowany jest nieprzytomny, ma zachowany oddech, nie ma obrażeń.

Pozycja bezpieczna.

1. ułóż rękę poszkodowanego pod kątem 90 stopni.
2. drugą rękę poszkodowanego przytrzymaj przy jego policzku.
3. chwyć poszkodowanego za kolano i podnieś je do góry.
4. podniesione kolano poszkodowanego do góry przyciągnij do siebie i do podłoża.
5. popraw kolano poszkodowanego które położyłeś na podłożu, tak aby tworzyło kąt 90 stopni.
6. na zakończenie udroźnij drogi oddechowe poszkodowanego.

## ZADŁAWIENIE

Jeśli poszkodowany się zadławił należy:

- Jeśli poszkodowany oddycha każ mu się pochylić do przodu i zachęć go do kaszlu.
- jeśli to nie poskutkuje wykonaj do pięciu uderzeń między łopatkami.

- Jeśli to nie poskutkuje wykonaj do pięciu uciśnień nadbrzusza (pomiędzy mostkiem, a pępkiem).
- Jeśli uciśnięcia nadbrzusza nie poskutkują należy ponownie wykonać do pięciu uderzeń między łopatkami.
- Te czynności wykonujemy naprzemiennie do skutku lub utraty przytomności przez poszkodowanego.
- Jeśli poszkodowany straci przytomność przejdź natychmiast do punktu 3 niniejszej instrukcji!!!

*Uwaga! Ucisku nadbrzusza nie stosujemy u kobiet w ciąży!!!*

## **PORAŻENIE PRĄDEM**

- Należy odizolować poszkodowanego od źródła prądu, poprzez wyłączenie bezpieczników lub wyłącznika prądu.
- Następnie należy postępowanie zgodnie z niniejszą instrukcją począwszy od punktu nr 2.

GLÓWNY SPECJALISTA  
d/s bhp / p-póz.  
*mgr Ryszard Rutkowski*

STAROSTA  
*Jan Zimowski*

Dyrektor  
Wydziału Organizacji Nadzoru  
*mgr Agnieszka Wąchoła*

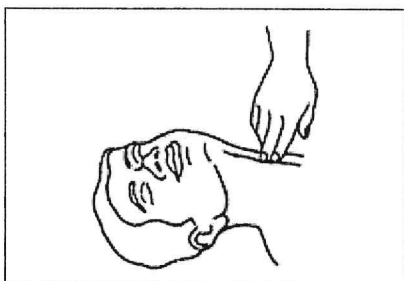


## -CZĘŚĆ -IV-

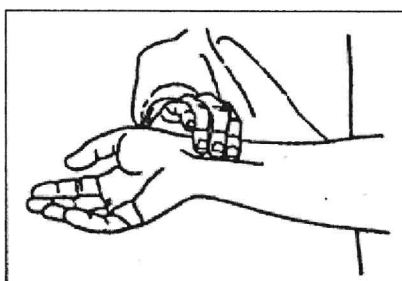
### UDZIELENIE PIERWSZEJ POMOCY POSTĘPOWANIE Z OSOBĄ NIEPRZYTOMNĄ

Podstawowym zadaniem ratownika (osoby udzielającej pierwszej pomocy) jest ocena stanu zdrowia osoby poszkodowanej w wyniku wypadku lub nagłego zachorowania. Najważniejszym zadaniem jest ustalenie, czy zachowane są procesy decydujące bezpośrednio o życiu ofiary:

- wyczuwalne tętno,
- oddech,
- drożne drogi oddechowe,
- przytomność.
- 



Rys. 1 Badanie tętnicy szyjnej.



Rys. 2 Badanie tętna na tętnicy promieniowej - badając należy używać opuszek trzech kolejnych palców.



Rys. 3. Sprawdzanie słuchem, czy ratowany oddycha. Równocześnie obserwowanie, czy widoczne są ruchy oddechowe klatki piersiowej.

## Kolejność czynności

### 1. Ustalenie stanu przytomności:

- wydanie choremu wyraźnych poleceń typu: *otwórz oczy, poruszaj stopą.*
- *delikatne potrząśnięcie lub szczypanie badanej osoby w celu stwierdzenia reakcji na ból (grymas twarzy, drgnięcie powiek itp.).*

*Brak reakcji na polecenia słowne lub dotyk pozwala stwierdzić, że chory jest nieprzytomny.*

### 2. Ustalenie przyczyny utraty przytomności:

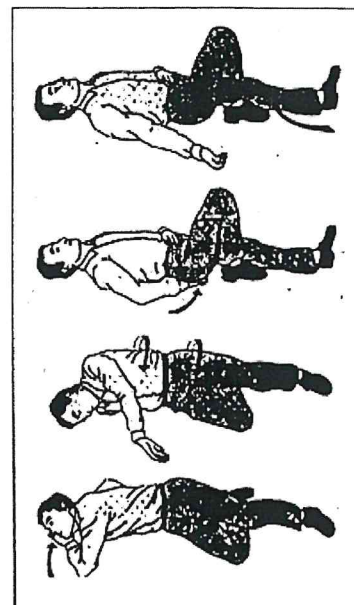
- *doznane urazy,*
- *występowanie drgawek,*
- *wyczuwalny zapach alkoholu z ust,*
- *posiadanie przedmiotów świadczących o istniejącej cukrzycy.*

### 3. Ułożenie w pozycji bocznej ustalonej

Pozycja boczna ustalona zapewnia choremu drożności dróg oddechowych. Ustawienie rąk i zgięte kolana umożliwiają choremu zachowanie pozycji nawet podczas transportu.

### 4. Obserwacja chorego

Zwrócenie uwagi na oddech i tętno, by w razie potrzeby rozpocząć akcję reanimacyjną.



Sporządził:

GŁÓWNY SPECJALISTA  
d/s bhp i p-poż.

*mgr Ryszard Rytkowski*

Dyrektor  
Wydziału Organizacji i Nadzoru

*mgr Agnieszka Wąsólna*

Zaakceptował:

STABOŚTA

*Jan Zalewski*