

Pierwsza Pomoc Przedmedyczna

„Przyjdzie taki dzień (może wcześniej niż myślisz), kiedy będziesz trzymał w swoim ręku ludzkie życie... od tego co zrobisz zależeć będzie życie wielu osób - poszkodowanego, jego rodziny, świadków zdarzenia... być może również Twoje...”

PIERWSZA POMOC - definicja

Pierwsza pomoc to proste, natychmiastowe czynności podejmowane przez pierwszych świadków zdarzenia w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia wykonane przed przybyciem kwalifikowanej pierwszej pomocy.



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.

Resuscytacja - cel

- Celem podstawowych czynności resuscytacyjnych (BLS - Basic Life Support) jest **zapewnienie krążenia i oddechu do czasu przybycia ekipy wykwalifikowanych ratowników**, które rozpoczną zaawansowanymi zabiegami reanimacyjnymi (ALS - Advanced Life Support).
- Nieodwracalne zmiany w mózgu u poszkodowanego przebywającego w normalnych warunkach termicznych zaczynają się już po **4-6 min.** niedotlenienia, a zmiany w sercu po **15-30 min.**

A - airways - **drogi oddechowe** - zapewnij poszkodowanemu drożność dróg oddechowych i dostęp do powietrza

B - breathing - **oddech** - zapewnij poszkodowanemu "oddech" - jeśli poszkodowany nie oddycha przystąp do sztucznego oddychania

C - circulation - **krążenie** - zapewnij poszkodowanemu "krążenie" - jeśli nie wyczuwasz pulsu przystąp do masażu serca

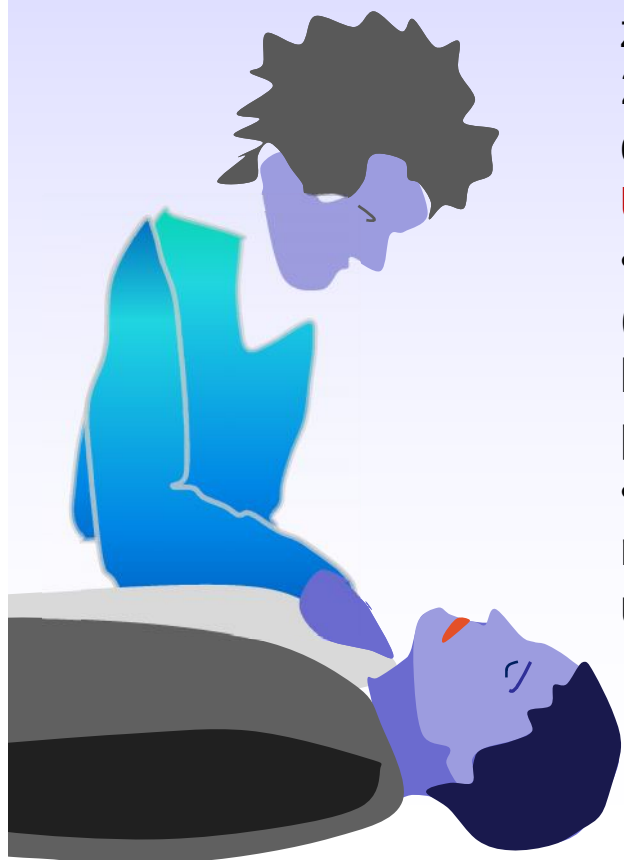
Sprawdź reakcje poszkodowanego

Podejdź ostrożnie do poszkodowanego od strony nóg. Delikatnie prawą ręką potrząśnij ramię i głośno zapytaj: „czy Pan/Pani mnie słyszy”.

1. Jeśli poszkodowany reaguje, jest przytomny, zostaw poszkodowanego w pozycji zastanej – rozpoznaj stan poszkodowanego (przeprowadź wywiad poszkodowanym) zabezpiecz krwotoki, złamania, zapewnij komfort cieplny),
2. Jeśli poszkodowany nie reaguje wezwij pomoc i podejmij dalsze kroki.

UWAGA !!!

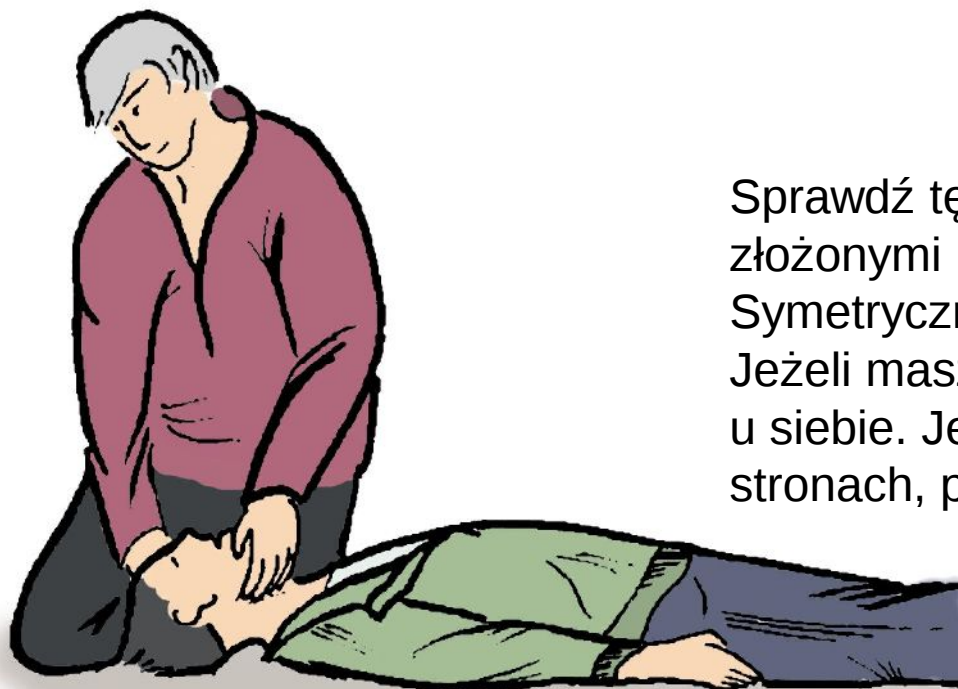
- Unikaj podchodzenia do poszkodowanego od strony głowy (odruch bezwarunkowy poszkodowanego przy urazie kręgosłupa na odcinku szyjnym może zagrażać życiu poszkodowanego).
- Nigdy nie poklepuj poszkodowanego po twarzy – u osoby nieprzytomnej przy braku napięcia mięśniowego łatwo jest uszkodzić nerwy twarzowe.



Badanie tętna i oddychania



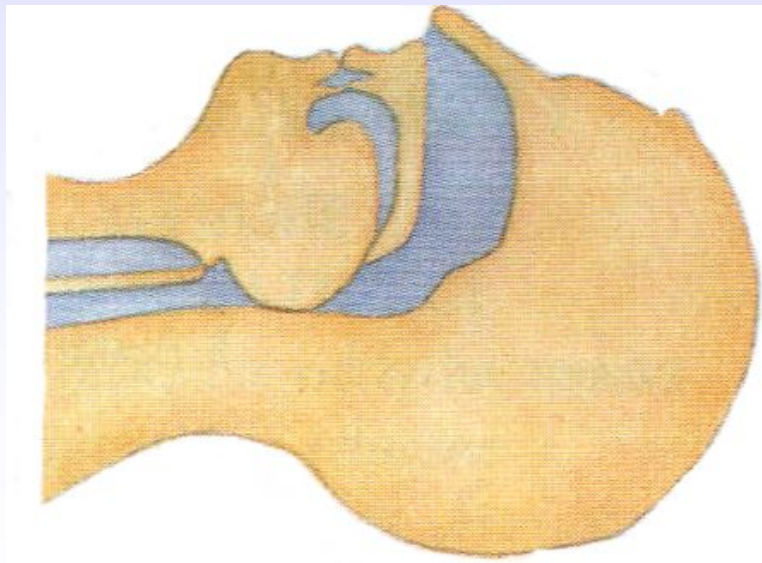
Odchyl głowę nieprzytomnego do tyłu, podtrzymaj żuchwę. Sprawdź, czy słyszysz, czujesz wydech osoby poszkodowanej. Zaobserwuj, czy są widoczne ruchy oddechowe klatki piersiowej i brzucha. Nie korzystaj z pomocy piórka, lusterka lub szkła, bo mogą dać fałszywy wynik. Jeżeli nieprzytomny nie oddycha, rozpocznij zastępcze oddychanie.



Sprawdź tętno na tętnicach szyjnych. Czterema złożonymi palcami, na przedniej powierzchni szyi. Symetrycznie, po lewej i po prawej stronie krtani. Jeżeli masz kłopoty z lokalizacją miejsca, porównaj u siebie. Jeżeli tętno nie jest wyczuwalne po obu stronach, poszkodowany nie oddycha i jest nieprzytomny, rozpocznij natychmiast masaż pośredni serca i zastępcze oddychanie.

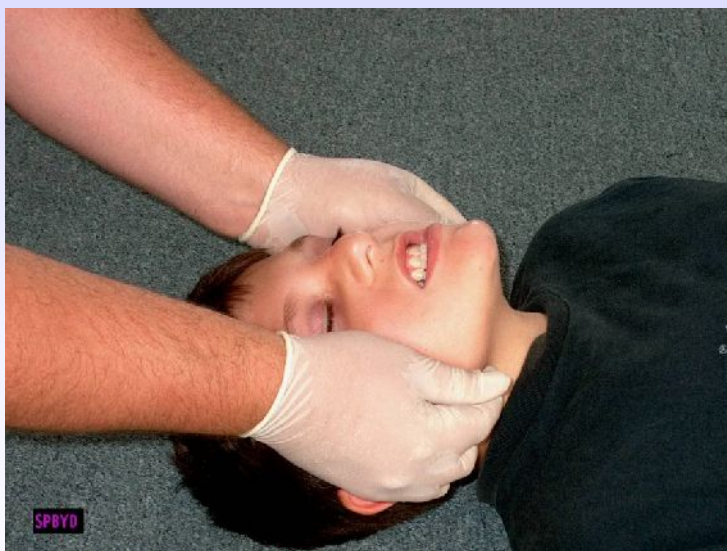
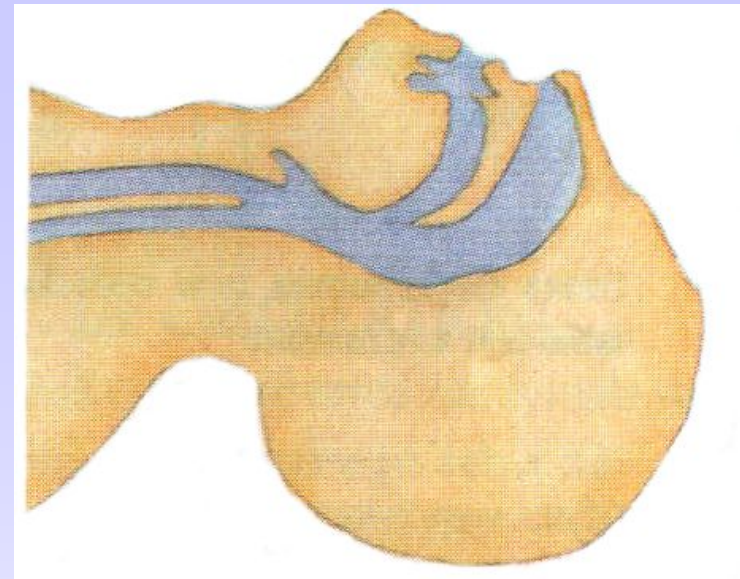
Niedrożne drogi oddechowe.

Utrata przytomności powoduje bezwład mięśni, wskutek czego język zapada się i blokuje gardło. Ofiara nie może oddychać.

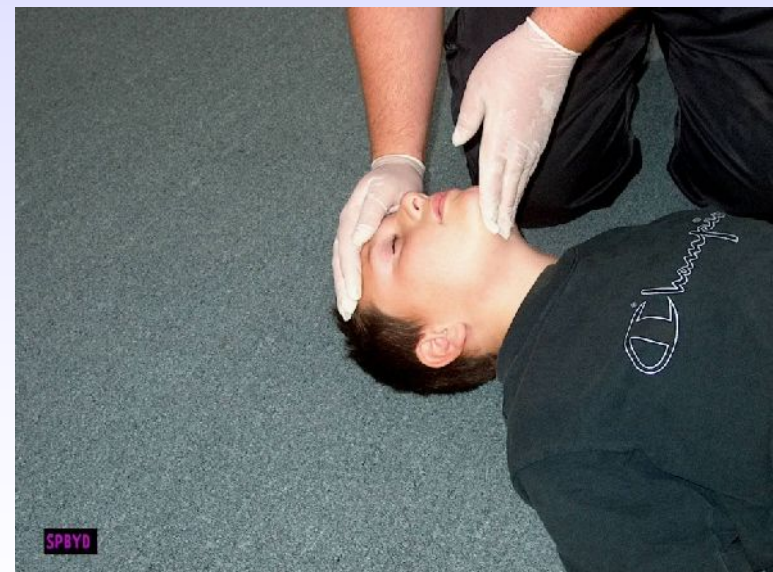


Udrożnione drogi oddechowe.

Przechylenie głowy i uniesienie brody sprawia, że język wysuwa się do przodu otwierając drogi oddechowe.



Rękoczyn potrójny – udrożnienie dróg oddechowych.



Udrożnienie dróg oddechowych bez urazu kręgosłupa.

OMDLENIE

Krótkotrwała utrata przytomności na skutek nagłego, chwilowego niedoboru tlenu w mózgu.



OMDLENIE

Przyczyny:

- stanie w dusznym pomieszczeniu,
- gwałtowny spadek ciśnienia tętniczego krwi z powodu gwałtownej zmiany pozycji z leżącej na stojącą,
- nadmierne odchudzanie się, głód,
- silny ból,
- krwawienie, widok krwi
- zdenerwowanie,
- silne emocje towarzyszące zarówno radosnym jak i smutnym przeżyciom,
- długotrwały stres,

OMDLENIE

Objawy:

- tętno ulega zwolnieniu,
- twarz staje się blada,
- zawroty głowy,
- nudności, mroczki przed oczami,
- kołatanie serca,
- wiotkość kończyn i miękkie osunięcie się na ziemię,
- zimny pot.

OMDLENIE

Pierwsza pomoc :

- otworzyć okno albo wyprowadzić osobę na świeże powietrze,
- rozluźnić ubranie pod szyją osobie omdlałej,
- ułożyć w **pozycji czterokończynowej (1-3 minuty)**



- sprawdzać przytomność i co minutę kontrolować oddech,
- po trzech minutach zadzwonić po pogotowie nr 112,
- ułożyć taką osobę w pozycji bocznej ustalonej (europejskiej)

PADACZKA - EPILEPSJA

to przejściowe zaburzenie czynności mózgu wskutek nadmiernych i gwałtownych wyładowań bioelektrycznych w komórkach nerwowych, objawiające się nawracającymi napadami drgawek, którym towarzyszy utrata świadomości i przytomności.

Wyróżnia się szereg rodzajów napadów padaczkowych, które charakteryzują się różnymi objawami np.:

- krótkie, objawiające się kilkusekundową utratą świadomości,
- albo bez utraty świadomości polegające na różnorodnych doznaniach i wrażeniach,
- oraz dłuższe napady, którym towarzyszą utrata przytomności i drgawki całego ciała.

PADACZKA - EPILEPSJA

Pierwsza pomoc:

- ochrona poszkodowanego przed dodatkowymi urazami, amortyzowanie wstrząsów,
- zapewnienie dostępu świeżego powietrza, rozluźnienie ubrania pod szyją,
- odsunięcie gapiów,
- zapewnienie bezpieczeństwa po ataku, pozycja boczna ustalona,
- zapewnienie komfortu psychicznego,
- utrzymanie drożności dróg oddechowych,
- wezwanie karetki jeśli poszkodowany po ataku jest nieprzytomny bądź atak trwa dłużej niż 10 minut,
- kontrolowanie czynności życiowych



Tego nie należy robić:

Nie wkładaj nic twardego między zęby

Nie otwieraj na siłę zaciśniętych szczęk

Nie powstrzymuj na siłę drgawek

Nie rób sztucznego oddychania,

bezdech podczas napadu jest jednym z towarzyszących objawów

Nie podawaj choremu żadnych płynów

Nie krępuj ruchów chorego

Nie budź chorego po ataku, lecz zapewnij mu spokój

ZADŁAWIENIE, ZACHŁYŚNIĘCIE

Stan, w którym ciało obce przedostaje się do krtani lub tchawicy zamiast do przełyku.

KASZEL NIEEFEKTYWNY



Jeśli poszkodowany może kaszleć, zachęcaj go do tego



Gdy kaszel stanie się nieefektywny stań za nim, pochyl do przodu i wykonaj do 5 uderzeń dłonią w okolicę międzyłopatkową. Sprawdź, czy ciało obce się nie wydostało.



Jeśli nie, wykonaj do 5 uciśnień nadbrzusza. W tym celu przyłóż swoją pięść pomiędzy końcem mostka a pępkiem, chwyć ją drugą dłonią i pociągnij ku sobie i górze. Kontynuuj naprzemiennie uderzenia w okolicę międzyłopatkową i uciśnięcia nadbrzusza.

UTRATA PRZYTOMNOŚCI WEZWIJ POMOC (999, 112)



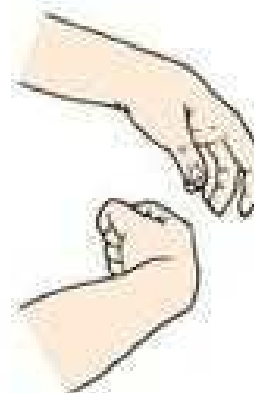
Jeśli poszkodowany straci przytomność rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową od momentu uciskania klatki piersiowej.



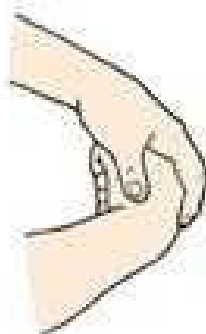
Rękoczyn Heimlicha



1. Stań za ratowanym i pochyl go do przodu



2. Zaciśnij jedną rękę w pięść



3. Przyłóż zaciśniętą w pięść rękę (stroną boczną-od kciuka) do brzucha poszkodowanego, powyżej pępka, a poniżej wyrostka mieczykowatego mostka.



4. Energicznym ruchem wgnieć rękę do siebie i ku górze.

Porażenie prądem

Do porażenia prądem dochodzi na skutek przepływu prądu elektrycznego przez ciało człowieka.

Rodzaje obrażeń

- Oparzenia
- Zaburzenia rytmu serca
- Mnogie uszkodzenia ciała



Postępowanie

- Wezwanie karetki pogotowia
- Ocena obrażeń ciała:

*unieruchomienie przy złamaniach i zwichnięciach

*chłodzenie i zabezpieczanie ran przed zakażeniem w oparzeniach

- W zależności od stanu przytomności poszkodowanego:

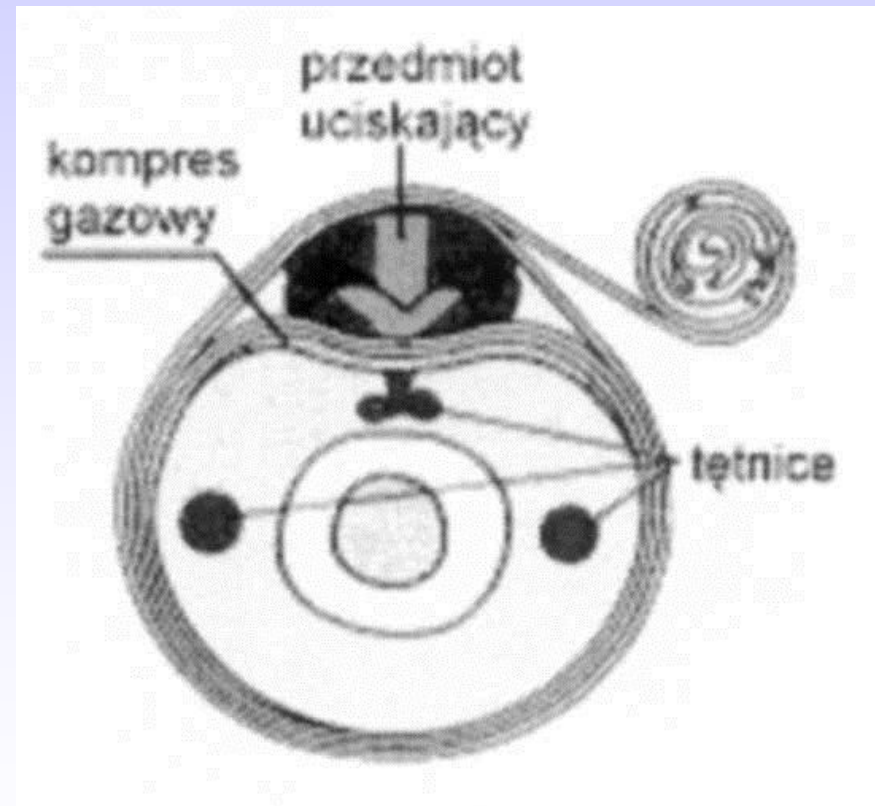
*jeśli jest przytomny i nie wymaga pilnej interwencji na miejscu zdarzenia to i tak chory musi być bezwzględnie przetransportowany do szpitala celem dalszej obserwacji skutków odległych (np. odwodnienie, zaburzenia elektrolitowe, zaburzenia rytmu serca)

*jeśli jest nieprzytomny, ale ma zachowany oddech i krążenie, a jednocześnie można wykluczyć uraz kręgosłupa i nie ma wstrząsu – [pozycja bezpieczna](#)

*jeśli stwierdza się objawy wstrząsu – odpowiednie [postępowanie przeciwwstrząsowe](#).

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 odsłonić poprzez uniesienie czy nawet rozcięcie ubrania).
- W ten sposób założony zostanie osobie poszkodowanej **najprostszy, podstawowy opatrunek uciskowy**.



Rany kończyn

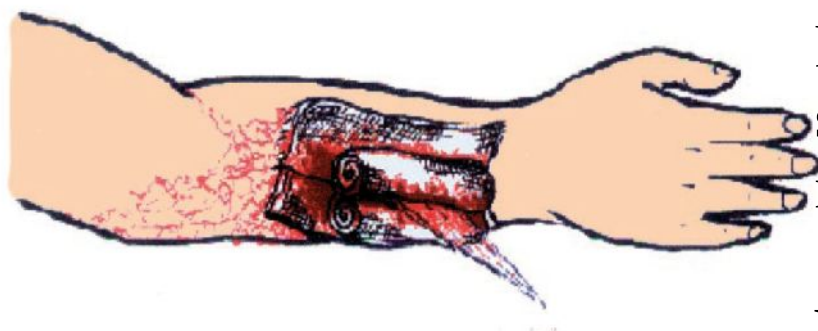
- Zabezpieczenie się przed bezpośrednim kontaktem z krwią
- Uniesienie krwawiącej kończyny powyżej poziomu serca
- Założenie opatrunku uciskowego
- Dołożenie kolejnego opatrunku, gdy pierwotny przesiąknie



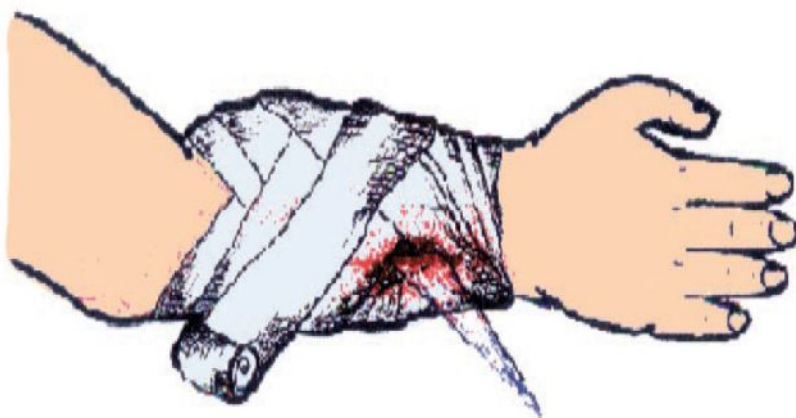
CIAŁO OBCE W RANIE



Jeżeli w ranie utkwił jakiś kawałek metalu, drewna, szkła (ciało obce), nie należy go z rany wyrywać. Na ostrzu obkurczyły się mięśnie, może tkwić pomiędzy naczyniami krwionośnymi i nerwami. Wyrywanie grozi silnym krwotokiem i uszkodzeniem nerwów.



Wokół ciała obcego układamy gazę jałową, rolki bandaża, tak aby stabilizować, a nie przemieszczać go w ranie. Dociskając brzoży rany tamujemy krwotok



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

Krwotoki

Jeśli widzisz masowy wypływ krwi z ciała poszkodowanego (w przypadku kończyny – unieś kończynę do góry), przyłóż do rany grubą warstwę czystego materiału (np. wyjąłowany kompres) przyłóż coś, co będzie stanowiło ucisk na miejsce krwawienia np. rozpakowany bandaż, następnie przybandażuj ranę najlepiej elastycznym bandażem. Jeśli opatrunek przecieka, nie zdejmuj go, ale dołóż kolejną warstwę opatrunku i przybandażuj go.

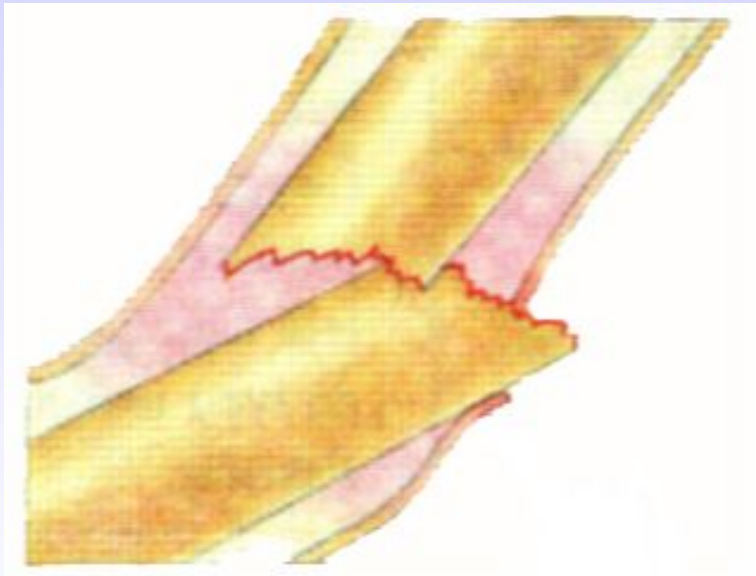
UWAGA !!!

W razie silnego krwawienia, nie dającego się zatamować można założyć opaskę uciskową powyżej rany.

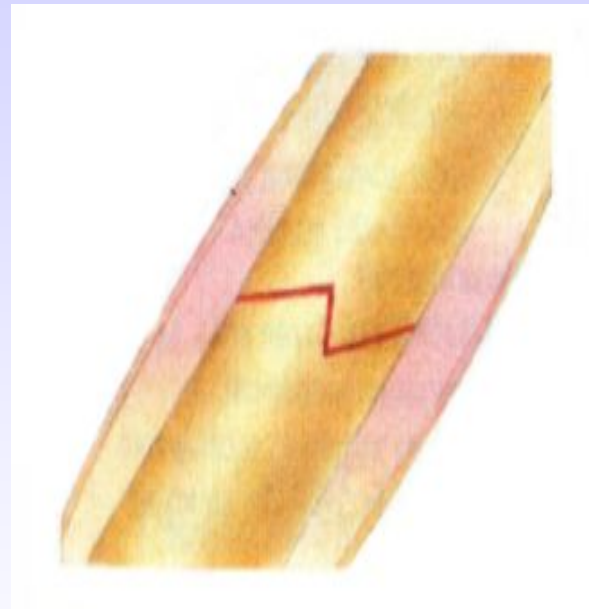
Opaskę uciskową zakładaj tylko w razie krwawienia zagrażającego życiu.

Opaska uciskowa jest bardzo niebezpieczna, bo powoduje miażdżenie naczyń krwionośnych i może doprowadzić do martwicy kończyny.

ZŁAMANIE jest to przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku urazu przekraczającego granicę jej elastyczności.



Złamanie otwarte



Złamanie zamknięte

Objawy złamania:

- ból,
- zmiana zabarwienia skóry,
- obrzęk i krwiak (w złamaniu zamkniętym),
- utrudnienie poruszania,
- nieprawidłowe ustawienie kończyny,
- zmiana obrysu i kształtu,
- nieprawidłowa ruchomość,
- rana i krwawienie (w złamaniu otwartym),
- widoczne w ranie odłamy kostne.

Postępowanie w złamaniach:

- ocena stanu poszkodowanego (przytomność, oddech, krążenie),
- zatamowanie krwotoku i zabezpieczenie przed infekcją w przypadku złamań otwartych,
- unieruchomienie złamanej kończyny zgodnie z zasadą Potta, (unieruchamiamy dwa sąsiednie stawy poniżej i powyżej złamania)
- zabezpieczenie poszkodowanego przed utratą ciepła i/lub przegrzaniem,
- zakaz przyjmowania posiłków i płynów,
- wsparcie psychiczne (nie pozostawiać poszkodowanego bez opieki),
- powiadomienie pogotowia ratunkowego.

Zasady unieruchamiania kończyn

Złamanie zamknięte - Unieruchomienie w pozycji fizjologicznej.

Złamanie otwarte - Opatrunek i unieruchomienie w pozycji fizjologicznej.

Skręcenie - Unieruchomienie w pozycji fizjologicznej.

Zwichnięcie - Unieruchomienie w pozycji optymalnej dla poszkodowanego.

UWAGA! W razie niemożliwości nadania pozycji fizjologicznej należy unieruchomić złamanie w pozycji zastanej.

Wstrząs

Wstrząs to reakcja organizmu na stan niedostatecznego utlenowania tkanek.

W normalnych warunkach prawidłowa czynność serca, układu krążenia, układu oddechowego wraz z prawidłowym składem krwi zapewniają właściwe natlenienie ustroju. Zaburzenie tej równowagi jest przyczyną zmian doprowadzających w krótkim czasie do, początkowo odwracalnych zaburzeń, które nie leczone doprowadzają do śmierci.

Wstrząs

Przez wstrząs rozumie się zespół reakcji organizmu na dysproporcję pomiędzy zapotrzebowaniem, a zaopatrzeniem w tlen poszczególnych narządów będący wynikiem ostrej niewydolności krążenia.

Wstrząs bezpośrednio zagraża życiu pacjenta!

Wstrząs

Objawy wstrząsu:

- blada, zimna, wilgotna skóra,
- blado-siny odcień warg,
- bardzo szybkie, słabo wyczuwalne tętno (180-200 uderzeń na minutę),
- przyspieszenie oddechu lub duszność,
- pobudzenie lub apatia,
- dreszcze,
- niepokój i strach.

Postępowanie we wstrząsie

- **Tamowanie krwawienia i innych obrażeń.**
- **Ułożenie poszkodowanego** (*układa się go na plecach, z podniesionymi o 30 – 40 cm nogami – jest to tzw. pozycja przeciwwstrząsowa*).
- **Ochrona przed utratą ciepła** (*koc termoizolacyjny*).
- **Opieka psychologiczna.**
- **Kontrola czynności życiowych** (*w krótkich odstępach czasu należy kontrolować tętno i oddech*).

Poszkodowanemu zabrania się podawania alkoholu, palenie tytoniu i spożywania pokarmów.

Chory we wstrząsie wymaga jak najszybciej pomocy lekarza!



pozycja przeciwwstrząsowa

Krwawienie to przecięcie lub rozerwanie naczyń tętniczych, żylnych, włosowatych prowadzące do znacznej utraty krwi.

Postępowanie:

- ułożyć poszkodowanego płasko (na plecach),
- doraźnie zatamować krwawienie przez uniesienie zranionej kończyny, ucisnąć naczynia doprowadzającego w miejscu typowym lub bezpośrednio ucisnąć ręką w miejscu krwawienia (w miarę możliwości poprzez jałowy materiał opatrunkowy),
- założyć jałowy opatrunek uciskowy,
- obserwować wygląd poszkodowanego i wygląd opatrunku,
- dla ratowania życia rozważyć konieczność założenia opaski zaciskowej,
- wdrożyć postępowanie przeciwwstrząsowe.

Podstawową metodą zaopatrywania krwotoków w pierwszej pomocy jest nałożenie opatrunku uciskowego w miejscu krwawienia

OPARZENIE - uszkodzenie skóry, błony śluzowej (w zależności od stopni oparzenia także głębiej położonych tkanek lub narządów) wskutek działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych), prądu elektrycznego, promieni słonecznych – (UV), promieniowania (RTG, UV i innych ekstremalnych czynników promiennych).

NASILENIE ZMIAN ZALEŻY OD:

- * NATĘŻENIA DZIAŁAJĄCEGO CZYNNIKA (wysokości temperatury)
- * CZASU JEGO DZIAŁANIA

Przyczyny oparzeń

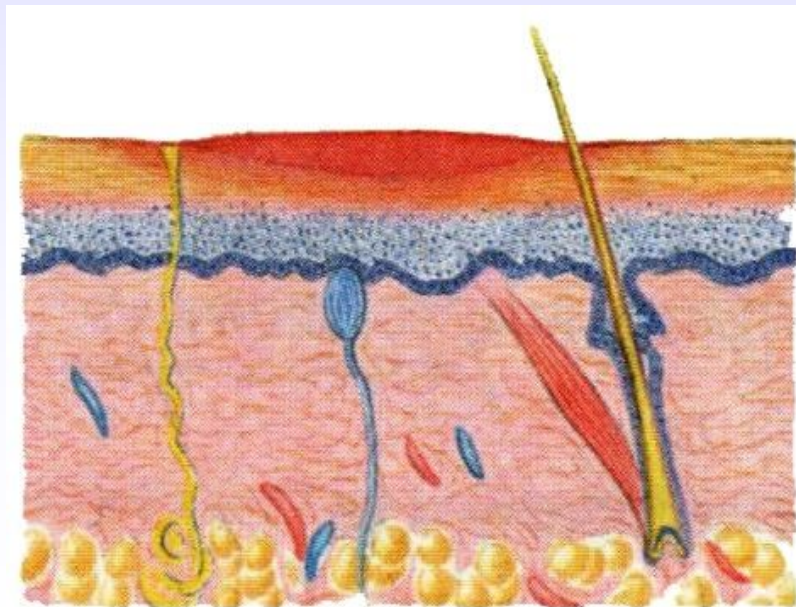
- **termiczne,**
- **chemiczne,**
- **popromienne,**
- **elektryczne.**



Oparzenie I stopnia

Objawy:

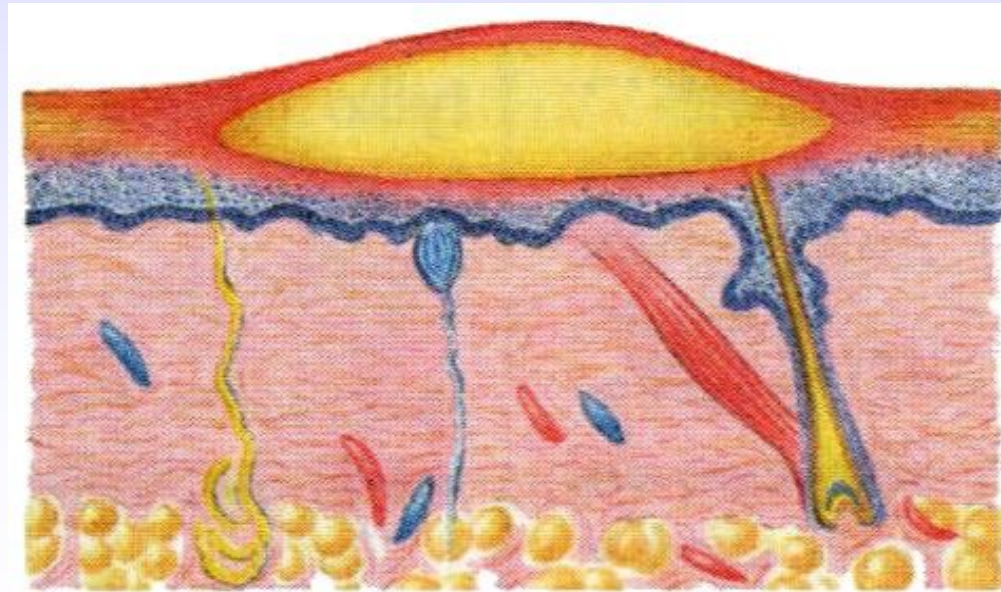
- zaczerwienienie,
- ból,
- obrzęk,
- wrażliwość skóry.



Oparzenie II stopnia

Objawy:

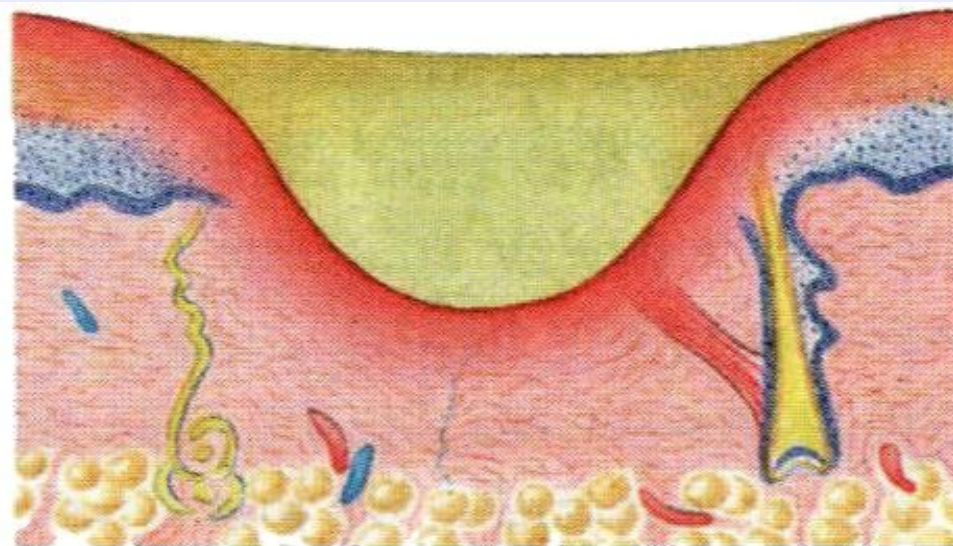
- zaczerwienienie, wzmagający się ból,
- obrzęk,
- pęcherze, wyciek płynu.



Oparzenie III stopnia

Objawy:

- sucha, biała, lub szara skóra,
- zwęglenie tkanek, martwica,
- brak czucia.

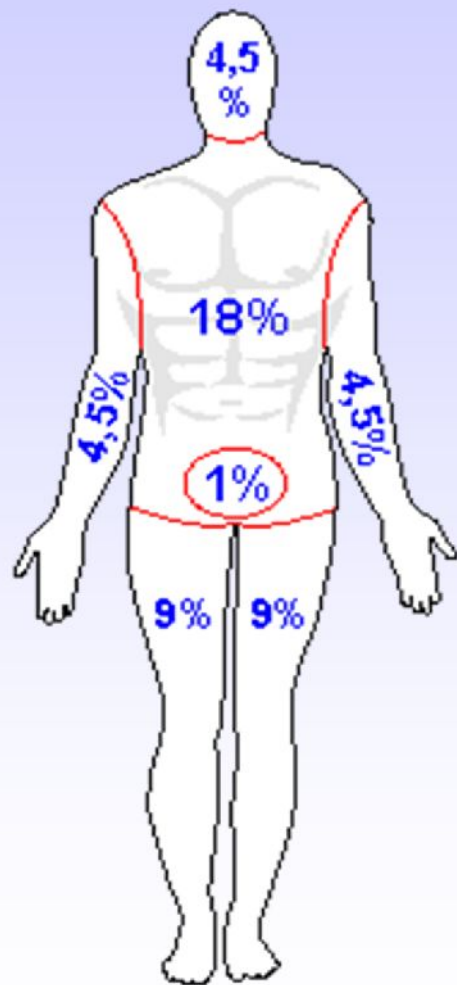


Oparzenia

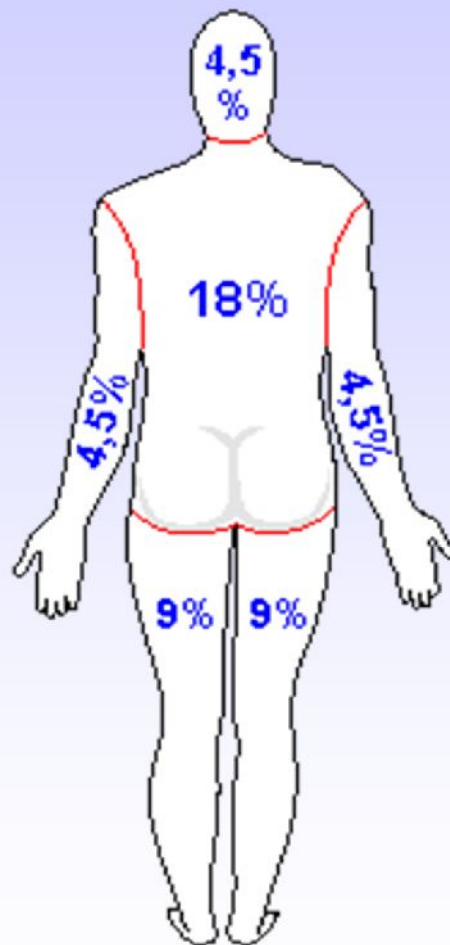
Postępowanie:

- przenieś poszkodowanego w bezpieczne miejsce,
- usuń opaloną odzież, obrączki, biżuterię z oparzonych miejsc,
- splucz lub zanurz oparzone okolice w zimnej wodzie na około 15 – 30 min,
- nakryj oparzone okolice jałowym opatrunkiem lub hydrożelem,
- kontroluj oddech, czynność serca,
- zabezpiecz przed utratą ciepła,
- unieś kończyny dolne na wysokość ok. 30 cm, aby zabezpieczyć przed objawami wstrząsu.

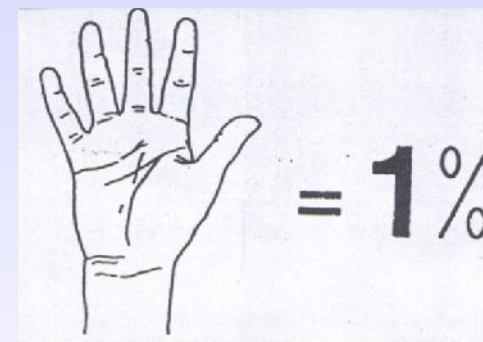
POWIERZCHNIA POPARZEŃ U DOROSŁEGO



PRZÓD



TYŁ

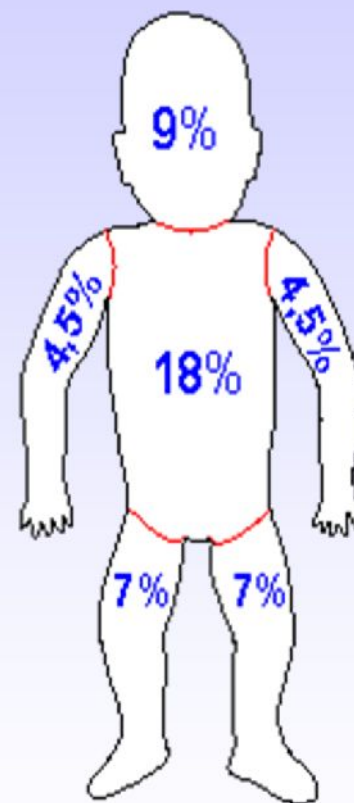


Powierzchnia dłoni u osoby oparzonej dorosłej odpowiada 1% łącznej powierzchni jej ciała.

POWIERZCHNIA POPARZEŃ U DZIECKA



PRZÓD



TYŁ

Odmrożenia

Uszkodzenia skóry i tkanek pod nią leżących,
wywołane działaniem niskiej temperatury.
Narażone miejsca to: palce nóg, rąk, policzki,
małżowiny uszne.



Stopnie odmrożeń

- **stopień I** – zaczerwienienie, obrzęk oraz uczucie pieczenia i drętwienia
- **stopień II** – znacznie większe zasinienie i obrzęk, dodatkowo pojawiają się pęcherze wypełnione płynem surowicznym lub surowiczo-krwistym
- **stopień III** – charakteryzuje się martwicą skóry, która przyjmuje sinawo-purpurowe zabarwienie.

Odmrożenia – pierwsza pomoc

- Poszkodowanego przenieść do ciepłego pomieszczenia.
- Rozluźnić ubranie uciskające obrzęknięte miejsca, ściągnąć przemoczoną i zmrożoną odzież.
- Nie wolno nacierać odmrożonych miejsc śniegiem ani alkoholem.
- Jeśli poszkodowany jest przytomny można podawać do picia gorące napoje.
- Nie wolno podawać alkoholu ani pozwolić na palenie.
- Osoby wychłodzone na mrozie należy stopniowo rozgrzewać.

- **Utonięcie** to uduszenie będące skutkiem zanurzenia w cieczy, najczęściej w wodzie.
- **Podtopieniem** nazywa się wszystkie przypadki przeżycia po duszeniu się w wyniku zanurzenia w wodzie.



"Fazy tonięcia" według Ponsolda

Postępowanie

- Bezpieczeństwo!
- Wydobycie poszkodowanego na powierzchnię,
- Wydobycie na brzeg w pozycji horyzontalnej,



Postępowanie

- Wentylacja zaraz po wydobyciu na powierzchnię – 1 min,
- Podczas dopływania do brzegu kontynuujemy oddechy gdy czas < 5 min,
- Czas > 5 min – wentylacja przez kolejną minutę,
- Metoda usta-nos,



Postępowanie

- Ocena ABC,
- 5 oddechów ratowniczych,
- RKO 30:2,
- Osuszenie poszkodowanego przed przeprowadzeniem automatycznej defibrylacji ,
- Ochrona przed wychłodzeniem.



Zawał serca - objawy

- Silny ból za mostkiem w okolicy serca, często promieniujący do lewego barku i ręki oraz do żuchwy;
- bladość;
- 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.

Zawał serca – pierwsza pomoc

- w podejrzeniu zawału mięśnia sercowego, świadek zdarzenia w przypadku braku przeciwwskazań powinien podać poszkodowanemu **1 tabletkę Aspiryny** (lub innego leku, zawierającego kwas acetylosalicylowy ,
- w sytuacji kiedy poszkodowany jest sam, może się ratować wywołując sztuczny kaszel, dzięki czemu następuje ucisk klatki piersiowej na serce co podtrzymuje dłużej jego pracę

Podstawowe zabiegi resuscytacyjne



*lub krajowy numer ratunkowy
[999 (przyp. tłum.)]

Oceń bezpieczeństwo



Oceń czy poszkodowany reaguje



Wołaj o pomoc



Udrožnij drogi oddechowe



Oceń oddech



Jeżeli poszkodowany **nie oddycha**
prawidłowo wezwij pomoc



Decyzję o rozpoczęciu
resuscytacji krążeniowo-
oddechowej (RKO) podejmuje
się, gdy poszkodowany nie
reaguje
i nie oddycha prawidłowo.

W przypadku dorosłych pomija się
2 początkowe oddechy
ratownicze i uciska klatkę
piersiową 30 razy natychmiast
po potwierdzeniu NZK
(Nagłego Zatrzymania Krążenia)

Rozpocznij uciskanie klatki piersiowej



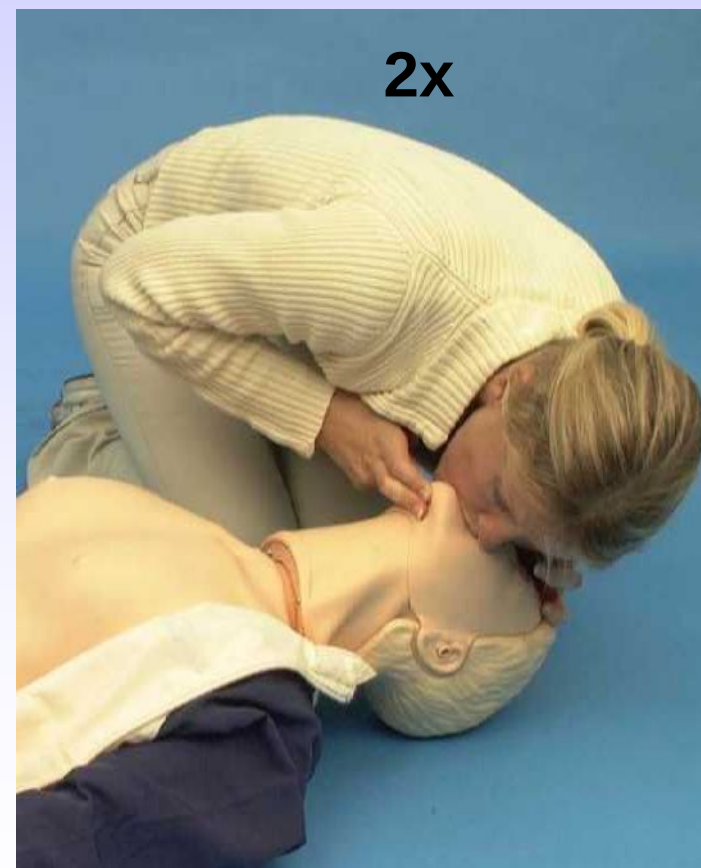
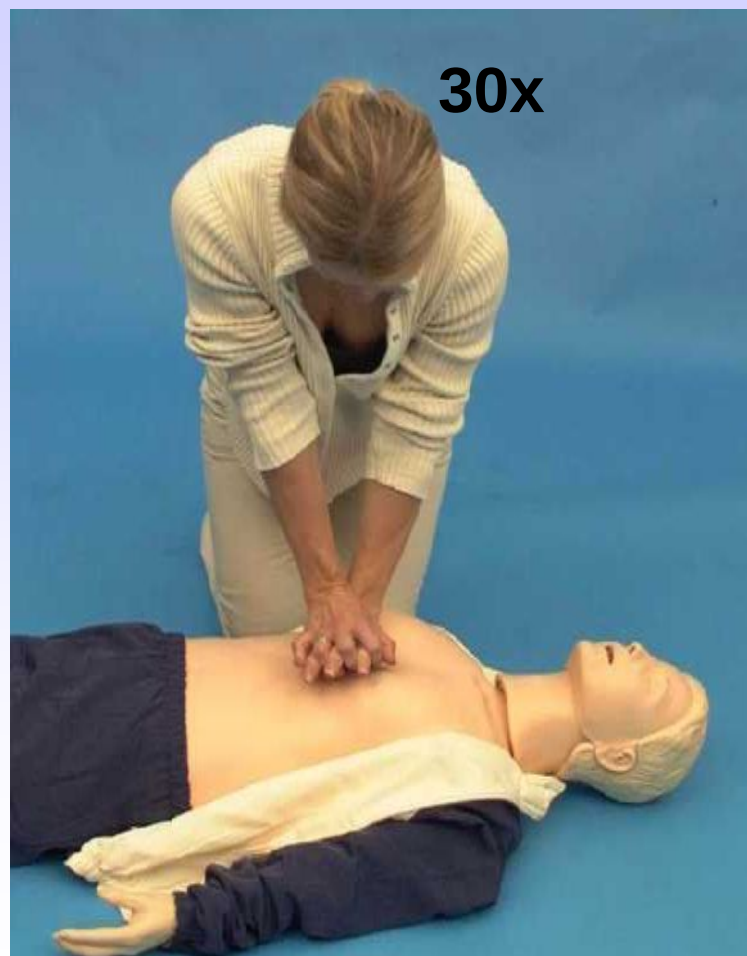
Ratownicy powinni być nauczani
układania rąk centralnie na klatce
piersiowej, a nie czasochłonną
metodą identyfikacji łuku
żebrowego.

Wykonaj dwa oddechy



Każdy oddech ratowniczy
powinien być wykonywany
przez 1 sek., a nie 2 sek.

BLS – podstawowe zabiegi resuscytacyjne

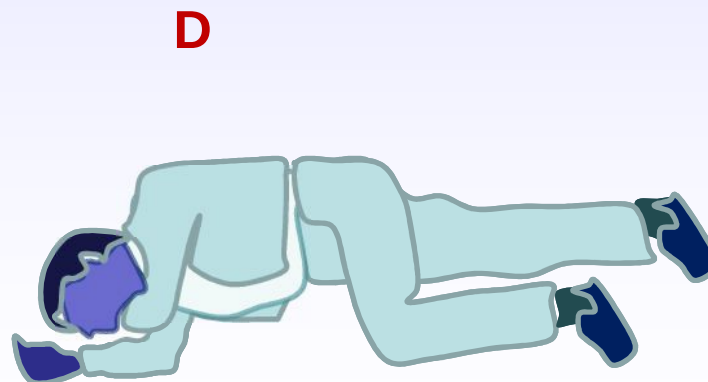
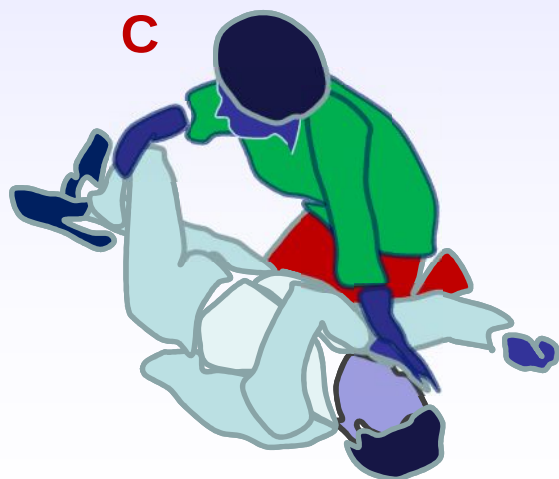
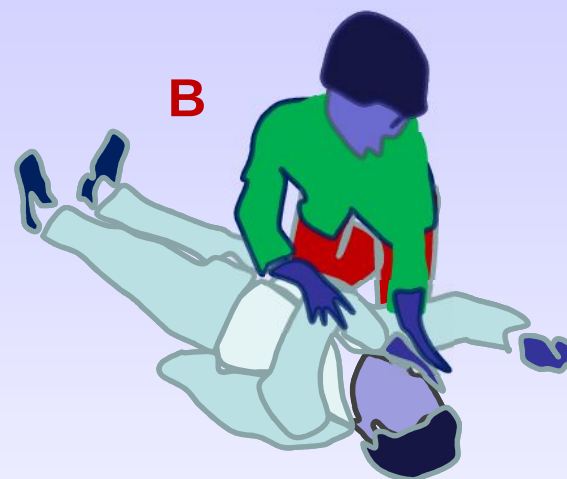
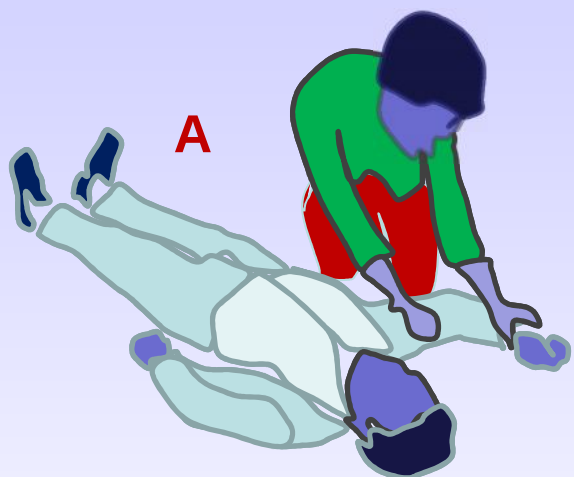


W przypadku osoby dorosłej
stosunek uciśnień klatki
piersiowej do oddechów
wynosi 30:2.

Ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej

Pozycja boczna ustalona (będąca jedną z **pozycji bezpiecznych**) - pozycja, umożliwiająca bezpieczne odzyskanie przytomności osobie nieprzytomnej, posiadającej oddech i inne funkcje życiowe. Pozycja boczna ustalona uniemożliwia zapadanie się języka na tylną ścianę gardła, co u nieprzytomnego poszkodowanego może spowodować niedrożność dróg oddechowych i w wyniku tego śmierć. Dzięki jej zastosowaniu zmniejsza się ryzyko zadławienia się osoby poszkodowanej treścią ewentualnych wymiocin, bądź płynów znajdujących się w jamie ustnej, które (jeśli zaistnieją) samoistnie z niej wypływają.

Ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej



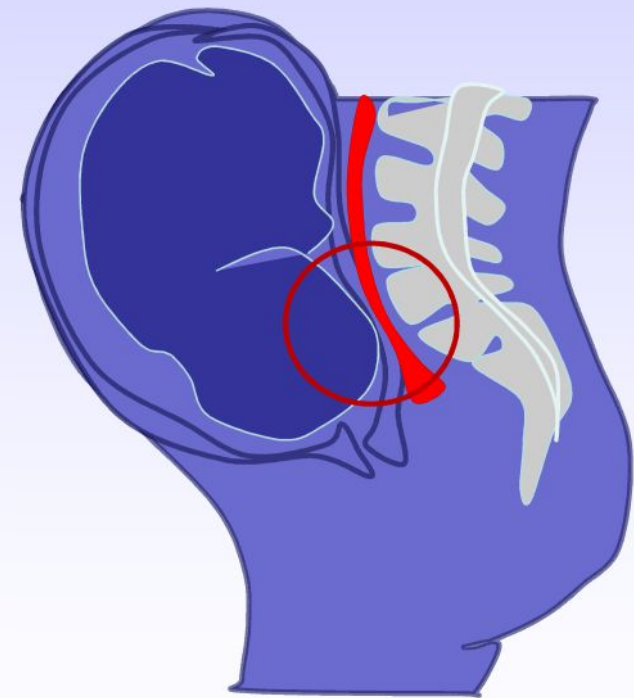
Pozycja bezpieczna dla kobiety w widocznej ciąży

Kobietę w widocznej ciąży układamy na lewym boku !!!!!

Takie postępowanie jest związane z anatomicznym położeniem dużych naczyń krwionośnych (żyła główna dolna).

U nieprzytomnej ciężarnej leżącej na plecach lub na prawym boku, płód oraz macica mogą wywierać ucisk na duże naczynia krwionośne.

Niesie to ze sobą ryzyko dodatkowych powikłań z zatrzymaniem krążenia włącznie. Ułożenie kobiety na **lewym** boku pozwala zminimalizować to zagrożenie.



Przeciwwskazania do stosowania pozycji bocznej ustalonej

UWAGA !!!!

W przypadku:

- uszkodzeń kręgosłupa,
 - podstawy czaszki i samej czaszki,
 - złamania żeber, kończyn, miednicy,
 - podejrzenia uszkodzenia: trzustki, wątroby, dróg moczowych
- u poszkodowanego **nie wolno stosować pozycji bocznej ustalonej**

Wezwania pomocy należy dokonać po ustaleniu stanu poszkodowanego. Informacja o wypadku powinna zawierać następujące dane:

1. **Gdzie?** – miejsce wypadku
2. **Co ?** – rodzaj wypadku (np. zderzenie samochodu, upadek, itp.)
3. **Ile i Jak ?** – liczba poszkodowanych
– stan poszkodowanych
4. **Co robisz ?** – informacje o udzielonej dotychczas pomocy
5. **Kim jesteś** – dane personalne osoby wzywającej pomocy

NIGDY PIERWSZY NIE ODKŁADAJ SŁUCHAWKI !!!!

Numery alarmowe w Polsce

- **Policja.....997**
- **Straż pożarna.....998**
- **Pogotowie ratunkowe.....999**
- **Centrum Powiadamiania Ratunkowego.....112**
- **Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe.....600 100 300**
- **Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe.....601 100 100**

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ