

KURS PIERWSZEJ POMOCY DLA RODZICÓW I NAUCZYCIELI



TUTAJ UCZYMY **RATOWAĆ** ŻYCIE

Współpracujemy z systemem
Państwowe Ratownictwo Medyczne.
Jesteśmy Instytucją Szkoleniową
nr: 2.18/00103/2023

NASZE KURSY

- ✓ Pierwszej Pomocy
- ✓ dla Ratowników KPP
- ✓ dla Ratowników Wodnych
- ✓ dla wychowawców
- ✓ dla rodziców
- ✓ dla instytucji i służb

DOŁĄCZ DO NAS!



+48 503 730 112



www.feniks.care

NASZE USŁUGI

- ✓ Zabezpieczenie medyczne eventów i imprez sportowych
- ✓ Wynajem sprzętu medycznego i defibrylatorów AED
- ✓ Organizacja szkoleń i kursów
- ✓ GPRF współpracuje z służbami w akcjach ratowniczych, szkoleniowych i poszukiwawczych



GCS - OCENA STANU ŚWIADOMOŚCI - SKALA GLASGOW

GCS (Glasgow Coma Scale) służy do oceny poziomu przytomności pacjenta na podstawie trzech kategorii: otwieranie oczu, reakcja werbalna i reakcja ruchowa. Maksymalny wynik to 15 punktów, a minimalny 3 punkty (głębokie zaburzenie świadomości).

Reakcja	Punkty	Opis
Otwieranie oczu (E – Eye Opening)		
Spontaniczne	4	Pacjent otwiera oczy bez pobudzenia
Na polecenie	3	Otwiera oczy na głos
Na ból	2	Otwiera oczy tylko w odpowiedzi na ból
Brak	1	Nie otwiera oczu
Reakcja werbalna (V – Verbal Response)		
Zorientowany	5	Odpowiada logicznie, wie, gdzie się znajduje
Splątany	4	Mowa niezrozumiała, ale reaguje
Nieadekwatne słowa	3	Wydaje pojedyncze słowa bez sensu
Dźwięki niezrozumiałe	2	Wydaje jęki, krzyki, mruczenie
Brak odpowiedzi	1	Nie wydaje żadnych dźwięków
Reakcja ruchowa (M – Motor Response)		
Wykonuje polecenia	6	Ruchy zgodne z poleceniami
Lokalizuje ból	5	Kieruje rękę w stronę bodźca bólowego
Odruch zgięciowy (ból)	4	Niefizjologiczne zgięcie
Odruch wyprostny (ból)	3	Patologiczne prostowanie kończyn
Brak reakcji na ból	2	Brak świadomego ruchu, tylko prymitywne odruchy
Brak odpowiedzi	1	Całkowity brak ruchów

Interpretacja wyniku GCS

- 15 pkt – pacjent w pełni przytomny
- 13-14 pkt – łagodne zaburzenia świadomości
- 9-12 pkt – umiarkowane zaburzenia świadomości
- ≤8 pkt – głęboka nieprzytomność, ryzyko zatrzymania oddechu (wymaga intubacji)
- 3 pkt – śmierć mózgu lub bardzo ciężkie uszkodzenie OUN

Zastosowanie GCS

- Ocena urazów głowy i stanu neurologicznego
- Monitorowanie pacjenta w stanie krytycznym
- Pomoc w decyzji o intubacji (GCS ≤8 → konieczna ochrona dróg oddechowych)

AVPU - OCENA STANU ŚWIADOMOŚCI

AVPU to prosty i szybki system oceny stanu świadomości pacjenta, używany przez ratowników medycznych i lekarzy w sytuacjach nagłych. Pozwala określić poziom reakcji pacjenta na bodźce i jest kluczowym elementem oceny podstawowych funkcji życiowych.

Znaczenie poszczególnych liter w AVPU:

- **A (Alert – Przytomny)**
Pacjent jest w pełni przytomny, reaguje spontanicznie, odpowiada na pytania logicznie, śledzi ruchy otoczenia wzrokiem.
- **V (Verbal – Reaguje na głos)**
Pacjent nie jest w pełni świadomy, ale reaguje na głos – może otwierać oczy, wykonywać polecenia lub wydawać dźwięki, choć kontakt może być splątany.
- **P (Pain – Reaguje na ból)**
Pacjent nie reaguje na głos, ale reaguje na bodźce bólowe, np. uszczyknięcie płatka ucha, ucisk mostka, tarcie mostka (sternal rub). Może to objawiać się grymasem, ruchem lub wokalizacją bólu.
- **U (Unresponsive – Brak reakcji)**
Pacjent nie reaguje na żadne bodźce – ani słowne, ani bólowe. Jest nieprzytomny i wymaga natychmiastowej interwencji medycznej.

Zastosowanie AVPU w ratownictwie:

- Szybka ocena poziomu świadomości w stanach nagłych (np. urazy, wstrząs, zatrucia).
- Element skali oceny stanu pacjenta w systemie ABCDE.
- Wskazanie konieczności natychmiastowej interwencji – brak reakcji (U) wymaga sprawdzenia oddechu i podjęcia RKO.

Kiedy stosujemy AVPU?

- Podczas pierwszej oceny stanu poszkodowanego – po sprawdzeniu drożności dróg oddechowych (A), oddychania (B) i krążenia (C).
- W każdym przypadku nieprzytomności lub podejrzenia zaburzeń świadomości.
- U poszkodowanych po urazach głowy, udarach, zatruciach, hipoglikemii (niskim cukrze).
- Podczas monitorowania pacjenta – oceniamy czy stan się pogarsza lub poprawia.

AVPU jest prostsze niż Glasgow Coma Scale (GCS), ale sprawdza się w szybkim badaniu wstępnym w warunkach przedszpitalnych i pierwszej ocenie pacjenta na miejscu zdarzenia.

ABCDE - PODSTAWOWA OCENA STANU PACJENTA

System ABCDE jest standardową metodą oceny pacjenta w nagłych przypadkach. Pozwala szybko zidentyfikować i leczyć najgroźniejsze zagrożenia dla życia w ustalonej kolejności priorytetów.

A – Airway (Drożność dróg oddechowych)

- Sprawdzenie, czy drogi oddechowe są drożne.
- Jeśli pacjent nie oddycha lub ma problemy z oddychaniem, należy usunąć ciało obce lub zastosować techniki udrażniania (np. odgięcie głowy i uniesienie żuchwy).
- W przypadku obrzęku lub niedrożności – konieczne może być udrożnienie chirurgiczne.

B – Breathing (Oddychanie)

- Ocena, czy pacjent oddycha i jaka jest jakość oddechu (częstość, głębokość, symetria klatki piersiowej).
- Sprawdzenie, czy nie ma sinicy, odmy, zatrzymania oddechu.
- Podanie tlenu w razie potrzeby, ewentualnie wentylacja zastępcza.

C – Circulation (Krażenie)

- Sprawdzenie tętna, ciśnienia krwi, koloru skóry, napełniania kapilarnego (CRT).
- Identyfikacja masywnego krwawienia i jego zatrzymanie.
- Wstrząs wymaga szybkiego podania płynów i leczenia przyczyny.

D – Disability (Świadomość, układ nerwowy)

- Ocena stanu świadomości za pomocą skali AVPU lub GCS.
- Sprawdzenie reakcji źrenic, poziomu glukozy (hipoglikemia może powodować zaburzenia świadomości).
- Poszukiwanie objawów urazu głowy, udaru.

E – Exposure (Ekspozycja, ekspozycja na czynniki środowiskowe)

- Pełne odślonięcie pacjenta w celu znalezienia dodatkowych obrażeń.
- Zapobieganie hipotermii (okrycie kocem termicznym, ogrzewanie pacjenta).
- Identyfikacja urazów, wysypek, obrzęków.

ABCDE to dynamiczny proces – jeśli pacjent się pogarsza, należy wrócić do początku i ponownie ocenić stan.

CRT - NAWRÓT KAPILARNY

CRT (Capillary Refill Time). Sprawdzenie nawrotu kapilarnego pozwala ocenić perfuzję obwodową, czyli krążenie krwi w najmniejszych naczyniach krwionośnych. Jest to szybki i prosty test stosowany w diagnostyce wstrząsu, odwodnienia oraz zaburzeń krążenia.

Jak wykonać test nawrotu kapilarnego?

1. Ucisk paznokcia palca – Należy ucisnąć płytkę paznokciową lub skórę na mostku (u niemowląt na pięcie lub czole) przez około 5 sekund, aż zblednie.
2. Obserwacja – Po zwolnieniu ucisku mierzy się czas, w jakim kolor wraca do normy.

Normy i nieprawidłowości:

- Prawidłowy wynik: poniżej 2 sekund.
- Wydłużony czas nawrotu kapilarnego (>2 sekundy) może świadczyć o:
 - Wstrząsie (hipowolemicznym, septycznym, kardiogennym)
 - Niskim ciśnieniu krwi (hipotensji)
 - Odwodnieniu
 - Hipotermii (wychłodzeniu organizmu)
 - Niewydolności serca
 - Zaburzeniach naczyniowych (np. miażdżycy)

Ograniczenia testu:

- Temperatura otoczenia – zimno może spowodować wydłużenie CRT, nawet przy dobrym krążeniu.
- Wiek pacjenta – u osób starszych wynik może być nieco dłuższy.
- Choroby skóry i obrzęki – mogą zaburzać wynik.

CIŚNIENIE KRWI - NORMY, ODCHYLENIA, PRZYCZYNY

Pomiar ciśnienia tętniczego krwi jest podstawowym badaniem diagnostycznym, które pozwala ocenić stan układu krążenia. Nieprawidłowe wartości mogą wskazywać na poważne problemy zdrowotne, takie jak nadciśnienie tętnicze, niedociśnienie, odwodnienie czy wstrząs.

✓ U osób dorosłych:

- Mierzymy na tętnicy ramiennej, w pozycji siedzącej, po 5 minutach odpoczynku.
- Mankiet na wysokości serca, ręka podparta, nogi nie skrzyżowane.
- Nie należy pić kawy, palić papierosów ani uprawiać aktywności fizycznej na 30 minut przed pomiarem.
- Wykonujemy co najmniej dwa pomiary w odstępie 1-2 minut i wyciągamy średnią.

✓ U dzieci:

- Stosujemy mankiety odpowiednie do wieku i wielkości ramienia.
- Pomiar najlepiej wykonywać w spoczynku, bez stresu i aktywności fizycznej tuż przed badaniem.

Normy ciśnienia krwi w zależności od wieku

Grupa wiekowa	Ciśnienie skurczowe (mmHg)	Ciśnienie rozkurczowe (mmHg)
Noworodek (0-28 dni)	60-80	35-50
Niemowlę (1-12 miesięcy)	70-90	40-60
Dziecko (1-5 lat)	80-100	50-65
Dziecko (6-12 lat)	90-110	55-75
Nastolatek (13-18 lat)	100-120	60-80
Dorosły (18-64 lata)	120-129	70-80
Senior (65+ lat)	130-139	80-85

* Normy u dzieci są orientacyjne – ocena ciśnienia zależy również od wzrostu i masy ciała dziecka!

Jak interpretować wyniki ciśnienia?

Wartość ciśnienia	Interpretacja
< 90/60 mmHg	Niedociśnienie (hipotensja)
90/60 - 120/80 mmHg	Prawidłowe ciśnienie
120/80 - 129/84 mmHg	Wysokie prawidłowe
130/85 - 139/89 mmHg	Nadciśnienie tętnicze I stopnia (łagodne)
140/90 - 159/99 mmHg	Nadciśnienie tętnicze II stopnia (umiarkowane)
≥ 160/100 mmHg	Nadciśnienie tętnicze III stopnia (ciężkie)
≥ 180/110 mmHg	Stan nagły – zagrożenie życia!

Przyczyny odchyłeń od normy i rozpoznania

1. Niskie ciśnienie krwi (hipotensja) – < 90/60 mmHg

Objawy: osłabienie, zawroty głowy, omdlenia, zimna skóra, niewyraźne widzenie.

Możliwe przyczyny:

- ✓ Odwodnienie – niedostateczna ilość płynów w organizmie (np. po biegunce, wymiotach, nadmiernym poceniu się).
- ✓ Wstrząs hipowolemiczny – nagła utrata płynów lub krwi (np. krwotok wewnętrzny).
- ✓ Bradykardia (wolne tętno) – np. u sportowców, przy chorobach serca.
- ✓ Problemy neurologiczne – np. uszkodzenie rdzenia kręgowego, neuropatie.
- ✓ Leki – np. środki moczopędne, beta-blokery.

Jeśli ciśnienie gwałtownie spada i występują objawy wstrząsu – należy ułożyć poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej (nogi uniesione) i wezwać pogotowie (112)!

2. Wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie) – $\geq 140/90$ mmHg

Objawy: bóle głowy, szумы uszne, kołatanie serca, krwawienia z nosa, zawroty głowy.

Możliwe przyczyny:

- ✓ Przewlekłe nadciśnienie tętnicze – najczęstsza przyczyna u dorosłych.
- ✓ Stres, wysoka aktywność fizyczna – ciśnienie może przejściowo wzrosnąć.
- ✓ Choroby nerek – np. przewlekła choroba nerek, zwężenie tętnic nerkowych.
- ✓ Choroby serca i układu krążenia – miażdżyca, niewydolność serca.
- ✓ Leki i substancje – np. kofeina, alkohol, sterydy, NLPZ (np. ibuprofen).

Ciśnienie $\geq 180/110$ mmHg wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej – ryzyko udaru mózgu lub zawału serca! Jeśli poszkodowany posiada przy sobie leki obniżające ciśnienie (np. captopril), powinien ich użyć.

3. Wahania ciśnienia krwi

Objawy: nagłe zmiany samopoczucia, uczucie pulsowania w głowie, kołatanie serca.

Możliwe przyczyny:

- ✓ Zespół ortostatyczny – nagły spadek ciśnienia przy wstawaniu.
- ✓ Zaburzenia hormonalne – np. choroba Addisona, nadczynność tarczycy.
- ✓ Zaburzenia nerwowe – np. choroba Parkinsona.
- ✓ Zatrucia – np. zatrucie tlenkiem węgla.
- ✓ Cięża – zmiany hormonalne mogą powodować wahania ciśnienia.

Jeśli wahania są częste i towarzyszą im omdlenia – konieczna konsultacja lekarska!

Rodzaj zaburzenia	Wartości ciśnienia	Możliwe przyczyny
Niedociśnienie (<90/60 mmHg)	Zawroty głowy, omdlenia	Odwodnienie, wstrząs, choroby serca, leki
Prawidłowe (90/60 - 129/84 mmHg)	Brak objawów	Optymalne ciśnienie krwi
Wysokie prawidłowe (130/85 - 139/89 mmHg)	Ryzyko nadciśnienia	Stres, styl życia, nikotyna, chora wątroba, niezdrowa dieta, alkohol
Nadciśnienie I stopnia (140/90 - 159/99 mmHg)	Bóle głowy, szумы uszne	Choroby serca, nerki, miażdżyca
Nadciśnienie III stopnia ($\geq 160/100$ mmHg)	Ryzyko udaru, zawału	Przewlekłe nadciśnienie, choroby układu krążenia

RODZAJE WSTRZĄSÓW I ICH PRZYCZYNY

Wstrząs to stan zagrożenia życia spowodowany niewystarczającą perfuzją tkanek, co prowadzi do niedotlenienia narządów i ich niewydolności. Wyróżnia się kilka podstawowych rodzajów wstrząsu, z których każdy ma inne przyczyny.

1. Wstrząs hipowolemiczny (krwotoczny i niekrwotoczny)

➔ Przyczyna: Utrata dużej ilości płynów z krwiobiegu

- Krwotoczny – masywne krwawienie (urazy, krwawienia wewnętrzne, pęknięcie tętniaka)
- Niekrwotoczny – odwodnienie, oparzenia, biegunki, wymioty, nadmierna diureza (np. cukrzycowa)

2. Wstrząs kardiogeny

➔ Przyczyna: Ciężka niewydolność serca, prowadząca do niedostatecznego przepływu krwi

- Ostry zawał serca
- Zaburzenia rytmu serca (np. migotanie komór)
- Kardiomiopatie
- Zatorowość płucna
- Pęknięcie mięśnia sercowego

3. Wstrząs dystrybucyjny (septyczny, anafilaktyczny, neurogeny)

➔ Przyczyna: Patologiczne rozszerzenie naczyń, przez co krew nie dociera do narządów

- Septyczny – ciężkie zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze powodujące ogólnoustrojową reakcję zapalną
- Anafilaktyczny – ciężka reakcja alergiczna na leki, jad owadów, pokarmy (np. orzeszki ziemne)
- Neurogeny – uszkodzenie rdzenia kręgowego lub mózgu powodujące utratę kontroli nad napięciem naczyń

4. Wstrząs obturacyjny

➔ Przyczyna: Mechaniczna przeszkoda w przepływie krwi

- Zator płucny
- Odma płučna
- Tamponada serca

Każdy z tych wstrząsów wymaga pilnej interwencji medycznej, a leczenie zależy od przyczyny – uzupełnienie płynów, podanie leków obkurczających naczynia, antybiotykoterapia, leczenie kardiologiczne czy usunięcie mechanicznej przeszkody w przepływie krwi.

PODSTAWOWY PODZIAŁ URAZÓW

Urazy można klasyfikować według różnych kryteriów, ale podstawowy podział obejmuje:

1. Podział według mechanizmu urazu

- ✓ Urazy mechaniczne – spowodowane siłą fizyczną:
 - Tępe (np. uderzenie, upadek, zmiżdżenie)
 - Penetrujące (np. rany kłute, postrzałowe)

- ✓ Urazy termiczne – spowodowane temperaturą:
 - Oparzenia (ciepło, chemikalia, prąd, promieniowanie)
 - Odmrożenia (ekstremalnie zimno)

- ✓ Urazy chemiczne – kontakt z substancjami toksycznymi (kwasy, zasady)
- ✓ Urazy elektryczne – porażenie prądem, piorun
- ✓ Urazy radiacyjne – promieniowanie jonizujące (np. radioterapia, wybuch atomowy)

2. Podział według stopnia ciężkości

- ✓ Lekkie – powierzchowne otarcia, drobne rany, stłuczenia
- ✓ Umiarkowane – złamania zamknięte, głębokie rany, wstrząśnienie mózgu
- ✓ Ciężkie – urazy wielonarządowe, rozległe poparzenia, amputacje, obrażenia OUN

3. Podział według lokalizacji

- ✓ Urazy głowy – wstrząśnienie mózgu, złamania czaszki, krwiaki
- ✓ Urazy kręgosłupa – uszkodzenia rdzenia, złamania kręgów
- ✓ Urazy klatki piersiowej – stłuczenie płuc, złamania żeber, odma
- ✓ Urazy brzucha – urazy narządów wewnętrznych (np. śledziony, wątroby)
- ✓ Urazy kończyn – złamania, zwichnięcia, amputacje

4. Podział według liczby obrażeń

- ✓ Uraz pojedynczy – dotyczy jednej okolicy ciała
- ✓ Uraz wielonarządowy (politraumatyczny) – uszkodzenia kilku narządów
- ✓ Wielomiejscowy – urazy w różnych miejscach, ale bez uszkodzeń narządów

Każdy uraz wymaga odpowiedniej diagnostyki i leczenia – od opatrywania ran po zaawansowane procedury medyczne.

CENTRALIZACJA KRĄŻENIA - MECHANIZM OBRONNY

Centralizacja krążenia to fizjologiczny mechanizm obronny organizmu, który polega na przekierowaniu krwi z mniej istotnych narządów i tkanek do najważniejszych organów, takich jak mózg, serce i płuca, w sytuacjach zagrożenia życia.

Kiedy dochodzi do centralizacji krążenia? Mechanizm ten uruchamia się w odpowiedzi na:

- ✓ Wstrząs hipowolemiczny – np. masywne krwotoki, odwodnienie
- ✓ Wstrząs kardiogeny – niewydolność serca, zawał
- ✓ Wstrząs septyczny – infekcje powodujące rozszerzenie naczyń
- ✓ Hipotermię – organizm chroni ciepło, zmniejszając perfuzję w skórze i kończynach
- ✓ Intensywny wysiłek fizyczny – chwilowe przekierowanie krwi do pracujących mięśni

Jak to działa? Organizm reaguje na spadek objętości krwi lub ciśnienia krwi poprzez:

- ✓ Skurcz naczyń krwionośnych w skórze, mięśniach i kończynach (bładość, zimne dłonie i stopy)
- ✓ Zwiększenie tętna i ciśnienia krwi w celu utrzymania przepływu do serca i mózgu
- ✓ Redukcję przepływu do przewodu pokarmowego i nerek (ryzyko niewydolności narządów przy dłuższym trwaniu tego stanu)

Objawy centralizacji krążenia:

- ✓ Błada, zimna i wilgotna skóra – efekt skurczu naczyń obwodowych
- ✓ Słaby, szybki puls – serce pracuje szybciej, by utrzymać perfuzję
- ✓ Wydłużony nawrót kapilarny (>2 sekundy) – krew wolniej powraca do naczyń włosowatych
- ✓ Oliguria (skąpomocz) – nerki ograniczają produkcję moczu, by zatrzymać płyny w organizmie
- ✓ Splątanie, dezorientacja – oznaka postępującej niewydolności krążeniowej

CENTRALIZACJA KRĄŻENIA - POSTĘPOWANIE

Jeśli nie zostanie szybko skorygowana (np. poprzez uzupełnienie płynów w wstrząsie hipowolemicznym), może prowadzić do niewydolności narządów – zwłaszcza nerek, jelit, kończyn – co może skutkować martwicą tkanek i niewydolnością wielonarządową.

Postępowanie w przypadku centralizacji krążenia:

- ✓ Zidentyfikowanie i usunięcie przyczyny (np. zahamowanie krwotoku)
- ✓ Uzupełnienie płynów i podanie leków obkurczających naczynia (wstrząs septyczny)
- ✓ Dostarczenie tlenu i monitorowanie funkcji życiowych
- ✓ Transport pacjenta do szpitala na leczenie przyczynowe

Centralizacja krążenia to ostatnia linia obrony organizmu – jeśli nie zostanie zahamowana na czas, prowadzi do zapaści i śmierci pacjenta.

POZYCJA BOCZNA BEZPIECZNA

Kiedy stosujemy pozycję bocznią bezpieczną?

Pozycję bocznią ustaloną stosujemy u nieprzytomnych poszkodowanych, którzy oddychają i mają zachowane krążenie. Jest to podstawowa technika zabezpieczania drożności dróg oddechowych i zapobiegania aspiracji treści żołądkowej.

Najczęstsze sytuacje wymagające ułożenia w pozycji bocznej bezpiecznej:

- ✓ Poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha
- ✓ Po uratowaniu z zadławienia, jeśli nadal istnieje ryzyko niedrożności dróg oddechowych
- ✓ Utrata przytomności po napadzie padaczkowym
- ✓ Po spożyciu nadmiernej ilości alkoholu lub środków odurzających, jeśli nie występują dodatkowe urazy
- ✓ Wyczerpanie organizmu, np. po omdleniu

Kiedy NIE stosujemy pozycji bocznej bezpiecznej?

- ✗ Podejrzenie urazu kręgosłupa – w takim przypadku stabilizujemy głowę i szyję, nie zmieniając pozycji poszkodowanego
- ✗ Osoba jest przytomna lub reaguje na bodźce – zamiast tego zachęcamy do samodzielnej zmiany pozycji
- ✗ Brak oddechu – wówczas konieczna jest natychmiastowa resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO)

Dlaczego stosujemy pozycję bocznią bezpieczną?

- ✓ Zapobiega zadławieniu i zachłyśnięciu się wymiocinami lub śliną
- ✓ Utrzymuje drożność dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy i zapobieganie zapadaniu się języka
- ✓ Zmniejsza ryzyko aspiracji treści żołądkowej do płuc
- ✓ Umożliwia obserwację oddechu i ewentualne szybkie działanie w razie pogorszenia stanu

Pozycja ta jest bezpieczna i stabilna, dlatego często stosuje się ją u pacjentów oczekujących na przyjazd służb ratunkowych.

POZYCJA PRZECIWWSTRZĄSOWA

Kiedy stosuje się pozycję przeciwwstrząsową?

Pozycja przeciwwstrząsowa, polegająca na ułożeniu poszkodowanego na plecach z uniesionymi kończynami dolnymi pod kątem około 30–45°, była tradycyjnie zalecana w przypadkach wstrząsu hipowolemicznego, aby poprawić powrót krwi żyłnej do serca i zwiększyć perfuzję mózgową. Jednak współczesne badania i obserwacje kliniczne poddały skuteczność tej pozycji w wątpliwość.

Wskazania do zastosowania:

- Wstrząs hipowolemiczny: objawiający się bladością skóry, zimnym potem, przyspieszonym oddechem i tętnem, osłabieniem oraz wydłużonym czasem powrotu kapilarnego (CRT > 2 sekundy).

Czas trwania:

Ograniczony czas: Efekty podniesienia kończyn dolnych są krótkotrwałe. W ciągu kilku minut mechanizmy kompensacyjne organizmu mogą zniwelować początkową poprawę hemodynamiczną. Dlatego, jeśli decydujemy się na zastosowanie tej pozycji, powinna być ona utrzymywana przez krótki czas, zwykle nie dłużej niż 7 minut, aby ocenić ewentualną poprawę stanu poszkodowanego.

Przeciwwskazania:

- Podejrzanie urazu kręgosłupa, głowy lub klatki piersiowej: Uniesienie nóg może pogorszyć stan poszkodowanego w przypadku takich urazów.
- Zawał mięśnia sercowego: Może zwiększyć obciążenie serca.
- Niewydolność oddechowa: Uniesienie kończyn dolnych może utrudniać oddychanie poprzez nacisk na przeponę.

Kontrowersje:

- Automatyczna centralizacja krążenia: Organizm samodzielnie obkurcza naczynia obwodowe w odpowiedzi na wstrząs, co może sprawić, że dodatkowe uniesienie nóg nie przyniesie znaczącej korzyści!
- Potencjalne ryzyko: Uniesienie kończyn dolnych może nasilić krwawienie w górnych partiach ciała oraz utrudniać ruchy oddechowe poprzez nacisk na przeponę.

Aktualne zalecenia:

W świetle powyższych kontrowersji, rutynowe stosowanie pozycji przeciwwstrząsowej nie jest obecnie zalecane. Ważniejsze jest szybkie rozpoznanie objawów wstrząsu, tamowanie krwotoków, zapewnienie komfortu termicznego poszkodowanego oraz jak najszybsze wezwanie profesjonalnej pomocy medycznej. Każda interwencja powinna być dostosowana do indywidualnego stanu poszkodowanego oraz okoliczności zdarzenia.

POZYCJE W STANACH NAGŁYCH

W zależności od rodzaju urazu lub stanu medycznego, odpowiednie ułożenie poszkodowanego może pomóc w poprawie krążenia, oddychania i ograniczeniu skutków urazu. Poniżej znajdują się rekomendowane pozycje w różnych sytuacjach nagłych:

Omdlenie (nagła, krótkotrwała utrata przytomności)

✓ Pozycja przeciwwstrząsowa (*na plecach z uniesionymi nogami pod kątem 30–45°*) Cel: poprawienie powrotu krwi do mózgu i zapobieganie ponownemu omdleniu.

- Po odzyskaniu przytomności powoli podnieść poszkodowanego, aby uniknąć ponownego omdlenia.
- Jeśli poszkodowany nie odzyskuje przytomności, należy sprawdzić oddech i ewentualnie rozpocząć RKO.

Udar cieplny (przegrzanie organizmu, odwodnienie, hipertermia)

✓ Pozycja półsiedząca (głowa i górna część ciała uniesiona pod kątem 30–45°) Cel: obniżenie temperatury ciała, poprawienie oddychania, zapobieganie wstrząsowi.

- Schładzanie ciała (zimne okłady na kark, pachwiny, czoło, nadgarstki).
- Picie chłodnej wody (jeśli poszkodowany jest przytomny).
- Zapewnienie przewiewu i unikanie dalszej ekspozycji na ciepło.

Udar mózgu (nagle zaburzenia neurologiczne, np. niedowład, zaburzenia mowy, asymetria twarzy)

✓ Pozycja półsiedząca (kątem 30°–45°) Cel: zmniejszenie ciśnienia w mózgu i poprawienie oddychania.

- Poszkodowanego układamy na zdrowym boku (jeśli jest nieprzytomny, ale oddycha).
- NIE PODAJEMY PICIA ani JEDZENIA (ryzyko zadławienia).
- Pilne wezwanie pomocy 112, liczy się szybkie podanie trombolizy w szpitalu!

Zawał serca (ból w klatce piersiowej, duszność, osłabienie, bledność, zimny pot)

✓ Pozycja półsiedząca (kątem 30°–45°) Cel: odciążenie serca, poprawienie oddychania.

- Rozluźnienie ubrania i zapewnienie spokoju.
- Jeśli poszkodowany ma przy sobie nitroglicerynę – może ją przyjąć (jeśli nie ma przeciwwskazań).
- Aspiryna (150–300 mg) – poszkodowany może ją przeżuć (jeśli nie ma alergii).
- Jeśli straci przytomność – sprawdzenie oddechu i rozpoczęcie RKO w razie potrzeby.

Obfite krwawienie

(np. urazy, rany cięte, krwotok tętniczy lub żylny)

✓ Pozycja leżąca z unieruchomieniem rannej kończyny. Cel: zmniejszenie utraty krwi, zabezpieczenie przed wstrząsem hipowolemicznym.

- Uciśnięcie rany bezpośrednio (opatrunek uciskowy, dłonią, bandażem).
- Jeśli krwawienie jest masywne i nie da się go zatamować – zakładamy opaskę uciskową powyżej rany (w przypadku kończyn).
- NIE PODNOSIMY NÓG – może to nasilić krwotok!

Utrata przytomności

(ale osoba oddycha samodzielnie)

✓ Pozycja boczna bezpieczna. Cel: zabezpieczenie dróg oddechowych przed zachłyśnięciem.

- Ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej.
- Regularna kontrola oddechu i świadomości.
- Jeśli brak oddechu – rozpoczęcie RKO!

Podsumowanie:

Stan pacjenta	Rekomendowana pozycja	Cel
Omdlenie	Na plecach, nogi uniesione 30–45°	Poprawa powrotu krwi do mózgu
Udar cieplny	Półsiedząca (30–45°)	Ochrona przed dalszym przegrzaniem, ułatwienie oddychania
Udar mózgu	Półsiedząca (30°) lub boczna na zdrowym boku	Zmniejszenie obrzęku mózgu, poprawa oddychania
Zawał serca	Półsiedząca (30–45°)	Odciążenie serca, zmniejszenie duszności
Krwotok masywny	Leżąca, unieruchomienie rannej kończyny	Ograniczenie utraty krwi
Nieprzytomny, ale oddycha	Boczna bezpieczna	Zapobieganie zachłyśnięciu

ZADŁAWIENIA

Zadławienie to stan, w którym ciało obce blokuje drogi oddechowe, uniemożliwiając prawidłowe oddychanie. Może prowadzić do całkowitej lub częściowej niedrożności, a w najcięższych przypadkach – do zatrzymania krążenia. Szybka i właściwa reakcja jest kluczowa dla uratowania życia.

Częściowa niedrożność dróg oddechowych (*łagodne zadławienie*) – poszkodowany:

- Jest w stanie oddychać, mówić i kaszleć,
- Może być przestraszony, ale ma zachowaną świadomość.

➔ Postępowanie: Zachęcamy do kaszlu, nie klepiemy po plecach!

Całkowita niedrożność dróg oddechowych (*ciężkie zadławienie*) – poszkodowany:

- Nie może oddychać, mówić ani kaszleć,
- Twarz sinieje, może trzymać się za gardło (tzw. objaw Heimlicha),
- Może nagle stracić przytomność i przestać oddychać.

➔ Postępowanie: Natychmiastowa interwencja – uderzenia w plecy i uciski!

Postępowanie w przypadku zadławienia:

Noworodek (0-28 dni)

✓ Zachowanie:

Noworodki często dławią się śluzem, mlekiem lub innymi płynami.

✓ Postępowanie:

1. Ułóż dziecko głową w dół na przedramieniu, podtrzymując żuchwę i klatkę piersiową.
2. Wykonaj 5 energicznych uderzeń między łopatkami, używając nasady dłoni.
3. Jeśli ciało obce nie wyszło, obróć dziecko na plecy (na swoim udzie lub przedramieniu).
4. Wykonaj 5 ucisków klatki piersiowej – dwoma palcami na mostku, około 2 cm głębokości.
5. Powtarzaj cykl 5 uderzeń – 5 ucisków, aż ciało obce się wydostanie lub dziecko straci przytomność.
6. Brak poprawy? Wezwij 112 i rozpocznij RKO!

Nie stosujemy manewru Heimlicha u noworodków! Może uszkodzić narządy wewnętrzne.

Niemowlę (1 miesiąc – 1 rok)

✓ Zachowanie:

Podobnie jak noworodki, niemowlęta mogą zadławić się jedzeniem lub małymi przedmiotami.

✓ Postępowanie:

1. Ułóż dziecko na przedramieniu głową w dół, podtrzymując żuchwę.
2. Wykonaj 5 mocnych uderzeń między łopatki nasadą dłoni.
3. Obróć dziecko na plecy, podtrzymując głowę.
4. Wykonaj 5 ucisków klatki piersiowej – dwoma palcami na mostku, ok. 4 cm głębokości.
5. Powtarzaj cykl 5 uderzeń – 5 ucisków, dopóki ciało obce się nie wydostanie.
6. Jeśli dziecko straciło przytomność, wezwij 112 i rozpocznij RKO!

Nie stosujemy ucisków nadbrzusza (manewru Heimlicha) u niemowląt!

Dziecko (1-8 lat)

✓ Zachowanie:

Dzieci najczęściej dławią się jedzeniem, małymi przedmiotami lub zabawkami.

✓ Postępowanie:

1. Jeśli dziecko może kaszleć, zachęcamy do kaszlu – nie klepiemy po plecach!
2. Jeśli kaszel jest nieskuteczny, wykonujemy 5 uderzeń w plecy:
 - Pochyl dziecko do przodu,
 - Wykonaj 5 mocnych uderzeń między łopatki.
3. Jeśli uderzenia nie pomagają, wykonujemy 5 ucisków nadbrzusza (manewr Heimlicha):
 - Stań za dzieckiem, obejmij je rękami,
 - Złóż pięść i umieść ją powyżej pępka,
 - Drugą ręką chwyć pięść i wciśnij w górę i do wewnątrz.
4. Naprzemiennie stosuj 5 uderzeń – 5 ucisków, aż ciało obce się usunie.
5. Jeśli dziecko straci przytomność, wezwij 112 i rozpocznij RKO!

Dorosły (8 +)

✓ Zachowanie:

Dorośli często dławią się jedzeniem, ciałami obcymi lub płynami.

✓ Postępowanie:

1. Jeśli poszkodowany może kaszleć, zachęcamy do kaszlu.
2. Jeśli kaszel jest nieskuteczny, wykonujemy 5 uderzeń w plecy:
 - Pochyl poszkodowanego do przodu,
 - Wykonaj 5 mocnych uderzeń między łopatki nasadą dłoni.
3. Jeśli uderzenia nie pomagają, wykonujemy 5 ucisków nadbrzusza (manewr Heimlicha):
 - Stań za poszkodowanym i obejmij go rękami,
 - Złóż pięść i umieść ją powyżej pępka,
 - Drugą ręką chwyć pięść i wciśnij w górę i do wewnątrz.
4. Jeśli poszkodowany stracił przytomność, połóż go na plecach, sprawdź oddech i rozpocznij RKO!

Nie stosujemy Heimlicha u kobiet w ciąży i osób otyłych – zamiast tego wykonujemy uciski na dolną część mostka!

Podsumowanie – różnice w postępowaniu

Grupa wiekowa	Uderzenia w plecy	Ucisk klatki piersiowej	Manewr Heimlicha
Noworodek (0-28 dni)	✓ 5 uderzeń	✓ 5 ucisków (2 cm)	✗ NIE
Niemowlę (1 mies. – 1 rok)	✓ 5 uderzeń	✓ 5 ucisków (4 cm)	✗ NIE
Dziecko (1-8 lat)	✓ 5 uderzeń	✗ NIE	✓ 5 ucisków nadbrzusza
Dorosły	✓ 5 uderzeń	✗ NIE	✓ 5 ucisków nadbrzusza
Kobieta w ciąży / otyła osoba	✓ 5 uderzeń	✓ Uciski dolnej części mostka	✗ NIE

* Zawsze monitorujemy stan poszkodowanego i w razie potrzeby wzywamy pomoc medyczną (112)!

RKO - KIEDY ROZPOCZĄĆ, JAK PROWADZIĆ

Kiedy rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO)?

Resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO) rozpoczynamy, gdy:

- ✓ Poszkodowany nie reaguje (jest nieprzytomny)
- ✓ Nie oddycha lub oddycha nieprawidłowo (np. oddechy agonalne, gasping)
- ✓ Nie ma oznak krążenia (brak tętna na dużych tętnicach – ale u laików wystarczy brak normalnego oddechu)

➔ U dorosłych najczęstszą przyczyną zatrzymania krążenia jest problem z sercem (zawał), dlatego priorytetem są uciski klatki piersiowej!

➔ U dzieci najczęstszą przyczyną zatrzymania krążenia jest niedotlenienie, dlatego priorytetem są oddechy ratownicze!

RKO – ilość uciśnień i wdechów w zależności od wieku

Grupa wiekowa	Początek RKO	Stosunek uciśnień do wdechów	Głębokość ucisków	Częstotliwość ucisków
Noworodek (0-28 dni)	5 oddechów ratowniczych	3:1 (jeśli wykonuje 1 osoba) lub 15:2 (jeśli 2 osoby)	1/3 głębokości klatki (ok. 2 cm)	120/min
Niemowlę (1 mies. – 1 rok)	5 oddechów ratowniczych	30:2 (1 ratownik), 15:2 (2 ratowników)	1/3 głębokości klatki (ok. 4 cm)	100-120/min
Dziecko (1-8 lat)	5 oddechów ratowniczych	30:2 (1 ratownik), 15:2 (2 ratowników)	1/3 głębokości klatki (ok. 5 cm)	100-120/min
Dorosły (≥ 8 lat)	Natychmiast 30 uciśnień klatki	30:2	5-6 cm	100-120/min

Szczegółowe postępowanie przy RKO w zależności od wieku:

RKO u noworodka (0-28 dni)

✓ Kiedy rozpocząć?

- Brak oddechu lub oddechy agonalne.
- Bładość, sinica, brak reakcji na bodźce.

✓ Jak wykonać RKO?

- ➔ 5 oddechów ratowniczych – usta obejmują nos i usta dziecka.
- ➔ Sprawdzenie oddechu i tętna na tętnicy ramiennej – jeśli brak, kontynuujemy RKO.
- ➔ 3 uciśnięcia – 1 wdech (przy 1 ratowniku) lub 15:2 (przy 2 ratownikach).
- ➔ Ucisk klatki piersiowej dwoma palcami na mostku (ok. 2 cm).
- ➔ Częstotliwość ucisków: 120/min.

RKO u niemowlęcia (1 miesiąc – 1 rok)

✓ Kiedy rozpocząć?

- Brak reakcji, oddechu lub oddechy agonalne.

✓ Jak wykonać RKO?

- ➔ 5 oddechów ratowniczych – usta obejmują nos i usta dziecka.
- ➔ 30 uciśnień – 2 wdechy (jeśli jest 1 ratownik) lub 15:2 (jeśli 2 ratowników).
- ➔ Ucisk klatki piersiowej – dwoma palcami na mostku (ok. 4 cm głębokości).
- ➔ Częstotliwość ucisków: 100-120/min.

RKO u dziecka (1-8 lat)

✓ Kiedy rozpocząć?

- Nieprzytomne, brak oddechu lub nieprawidłowy oddech.

✓ Jak wykonać RKO?

- ➔ 5 oddechów ratowniczych – jeśli brak efektu, przechodzimy do ucisków.
- ➔ 30 uciśnień – 2 wdechy (1 ratownik) lub 15:2 (2 ratowników).
- ➔ Ucisk klatki piersiowej – jedną ręką (lub dwiema u większych dzieci) na mostku (ok. 5 cm).
- ➔ Częstotliwość ucisków: 100-120/min.

Jeśli jesteś sam i musisz zadzwonić po pomoc, wykonaj RKO przez 1 minutę przed wezwaniem 112

RKO u dorosłego (≥ 8 lat)

✓ Kiedy rozpocząć?

- Brak reakcji, brak oddechu, oddechy agonalne.

✓ Jak wykonać RKO?

- ➔ Nie trać czasu na sprawdzanie tętna – rozpocznij 30 uciśnień klatki piersiowej!
- ➔ 30 uciśnień – 2 wdechy.
- ➔ Ucisk klatki piersiowej – obiema rękami, dłonie splecione na środku mostka (5-6 cm głębokości).
- ➔ Częstotliwość ucisków: 100-120/min.
- ➔ Jeśli dostępne AED – użyj go jak najszybciej!

U dorosłych najważniejsze są uciski klatki piersiowej! Jeśli nie możesz wykonać oddechów, stosuj tylko uciski!

AED – kiedy używać?

- ✓ U dorosłych – natychmiast po wezwaniu pomocy!
- ✓ U dzieci – jeśli dostępne, użyć jak najszybciej, ale priorytetem jest RKO!
- ✓ U niemowląt i noworodków – AED tylko z elektrodami pediatrycznymi.

Jeśli masz AED – podłącz je i postępuj zgodnie z instrukcjami urządzenia.

Podsumowanie – różnice w RKO w zależności od wieku

Grupa wiekowa	5 oddechów ratowniczych na start	Stosunek uciśnień do wdechów	Głębokość ucisków	Częstotliwość ucisków
Noworodek (0-28 dni)	✓ Tak	3:1 (1 os.) lub 15:2 (2 os.)	ok. 2 cm (1/3 klatki)	120/min
Niemowlę (1 mies. – 1 rok)	✓ Tak	30:2 (1 os.) lub 15:2 (2 os.)	ok. 4 cm (1/3 klatki)	100-120/min
Dziecko (1-8 lat)	✓ Tak	30:2 (1 os.) lub 15:2 (2 os.)	ok. 5 cm (1/3 klatki)	100-120/min
Dorosły (≥ 8 lat)	✗ Nie	30:2	5-6 cm	100-120/min

Najważniejsze: Nie trać czasu – jeśli poszkodowany nie oddycha, rozpocznij RKO natychmiast! ?

PORAŻENIE PRĄDEM ELEKTRYCZNYM

Porażenie prądem elektrycznym to stan, w którym przez ciało człowieka przepływa prąd elektryczny, co może prowadzić do zatrzymania akcji serca, oparzeń, uszkodzeń neurologicznych i narządowych. Skutki zależą od natężenia, napięcia, czasu ekspozycji oraz drogi przepływu prądu przez organizm.

Czynniki wpływające na skutki porażenia:

✓ Napięcie prądu:

- Niskie napięcie (<1000V) – może powodować skurcze mięśni, zaburzenia rytmu serca, oparzenia.
- Wysokie napięcie (>1000V) – prowadzi do poważnych oparzeń wewnętrznych i zatrzymania krążenia.

✓ Rodzaj prądu:

- Prąd stały (DC) – powoduje krótkotrwałe skurcze mięśni, ale może powodować głębsze oparzenia.
- Prąd zmienny (AC) – bardziej niebezpieczny, może powodować migotanie komórek i zatrzymanie serca.

✓ Droga przepływu prądu przez ciało:

- Ręka–ręka – duże ryzyko porażenia serca.
- Ręka–stopa – przepływ prądu przez klatkę piersiową może doprowadzić do zaburzeń krążeniowo-oddechowych.
- Głowa–stopa – możliwość ciężkich uszkodzeń mózgu i oparzeń nerwów.

✓ Czas ekspozycji:

- Nawet krótkotrwały kontakt może spowodować śmierć przez zatrzymanie serca lub uduszenie.

✓ Wilgotność skóry:

- Wilgotna skóra zwiększa przewodnictwo i nasila skutki porażenia.

Objawy porażenia prądem

→ Krótkoterminowe objawy:

- ✗ Zatrzymanie akcji serca (migotanie komórek, asystolia)
- ✗ Oparzenia skóry (wejścia i wyjścia prądu)
- ✗ Skurcze i porażenie mięśni – ofiara może „przykleić się” do źródła prądu
- ✗ Utrata przytomności
- ✗ Problemy oddechowe – skurcz mięśni oddechowych
- ✗ Zaburzenia rytmu serca

→ Długoterminowe skutki:

- ✗ Arytmie serca – mogą pojawić się nawet po kilku dniach.
- ✗ Uszkodzenia neurologiczne – drżenie mięśni, utrata czucia, padaczka.
- ✗ Oparzenia wewnętrzne – mogą prowadzić do martwicy tkanek.
- ✗ Problemy z pamięcią i koncentracją – uszkodzenie mózgu.
- ✗ Przewlekły ból neuropatyczny.

Pierwsza pomoc w przypadku porażenia prądem

✓ 1. ZADBAJ O BEZPIECZEŃSTWO ⚠

- Nie dotykaj poszkodowanego, jeśli nadal ma kontakt z prądem!
- Odłącz źródło prądu – wyłącz bezpieczniki, odsuń kijem źródło prądu, odłącz wtyczkę.
- Jeśli nie możesz odłączyć prądu, użyj suchego, izolującego przedmiotu (drewniana deska, plastikowy kij), aby oddzielić poszkodowanego od źródła prądu.

✓ 2. SPRAWDŹ STAN POSZKODOWANEGO

- Czy oddycha? Jeśli nie – rozpocznij RKO (30:2).
- Czy ma tętno? Jeśli brak – użyj AED, jeśli dostępne.
- Czy są oparzenia? Opatrz je sterylnym opatrunkiem.

✓ 3. WEZWIJ POMOC (112) ?

- Zgłoś, że to porażenie prądem i opisz stan poszkodowanego.
- Jeśli poszkodowany jest przytomny, monitoruj go i unikaj gwałtownych ruchów.

✓ 4. ZAPEWNIJ OPIEKĘ PO PRZEŻYCIU

- Każdy przypadek porażenia prądem wymaga konsultacji lekarskiej, nawet jeśli ofiara czuje się dobrze.
- Monitoruj serce, układ nerwowy i stan skóry przez kilka dni.

Jak zapobiegać porażeniu prądem - ucz tego swoje dzieci!

- ✗ Nie dotykaj żadnych urządzeń elektrycznych mokrymi rękami!
- ✗ Nie używaj uszkodzonych przewodów i wtyczek!
- ✗ Unikaj pracy z prądem w pobliżu wody (np. łazienka, basen)!
- ✗ Stosuj wyłączniki różnicowoprądowe (RCD) – wyłączają prąd w razie awarii!
- ✗ Nie wspinaj się na słupy energetyczne ani nie dotykaj zerwanych przewodów!

Podsumowanie – co robić w przypadku porażenia prądem

Działanie	Co robić?
Bezpieczeństwo	Nie dotykaj poszkodowanego, odłącz prąd, użyj izolatora.
Ocena stanu	Sprawdź przytomność, oddech, tętno.
Pierwsza pomoc	Jeśli brak oddechu – RKO 30:2, jeśli oparzenia – jałowy opatrunek.
Wezwanie pomocy	Dzwoń 112, nawet jeśli ofiara czuje się dobrze.
Monitorowanie	Sprawdź serce, nerwy i skórę przez kilka dni.

Pamiętaj! Nawet łagodne porażenie prądem może mieć poważne konsekwencje – zawsze konsultuj się z lekarzem lub wezwij pogotowie!

UTONIĘCIA I PODTOPIENIA

Utonięcie to stan, w którym dochodzi do niewydolności oddechowej spowodowanej zanurzeniem w wodzie. Może prowadzić do niedotlenienia mózgu, zatrzymania krążenia i śmierci. Podtopienie to częściowe utonięcie, gdy osoba zostaje uratowana przed pełnym zatrzymaniem funkcji życiowych.

Zagrożenia związane z utonięciem i podtopieniem

Czynniki zwiększające ryzyko utonięcia:

- ✓ Brak umiejętności pływania – częsta przyczyna u dzieci i dorosłych bez doświadczenia w wodzie.
- ✓ Porażenie prądem w wodzie – w basenach, łodziach z instalacją elektryczną.
- ✓ Wychłodzenie organizmu (hipotermia) – zimna woda przyspiesza wyczerpanie i utratę przytomności.
- ✓ Zmęczenie i skurcze mięśni – mogą prowadzić do niemożności utrzymania się na powierzchni.
- ✓ Panika i zachłyśnięcie wodą – dezorientacja i brak kontroli nad oddychaniem.
- ✓ Zatrucia i alkohol – wpływają na ocenę sytuacji i reakcje organizmu.
- ✓ Nagła utrata przytomności w wodzie – np. w wyniku urazu, problemów sercowych, napadu padaczkowego.

Objawy utonięcia i podtopienia

⌘ Krótkoterminowe objawy (tuż po wyciągnięciu z wody):

- ! Brak oddechu lub trudności w oddychaniu
- ! Sinica (zasinienie skóry, zwłaszcza wokół ust)
- ! Brak reakcji na bodźce (nieprzytomność)
- ! Spieniona wydzielina z ust i nosa (tzw. „piana wodna”)
- ! Drżenie mięśni, hipotermia (jeśli woda była zimna)
- ! Kaszel i wymioty – oznaki zachłyśnięcia wodą

⌘ Długoterminowe skutki (po kilku godzinach lub dniach):

- ! Wtórne utonięcie – płyn w płucach może powodować pogorszenie stanu po kilku godzinach.
- ! Obrzęk płuc – duszność, ból w klatce piersiowej, kaszel.
- ! Zaburzenia neurologiczne – niedotlenienie mózgu może prowadzić do trwałych uszkodzeń.
- ! Niewydolność wielonarządowa – w ciężkich przypadkach utonięcia.

Każda osoba po podtopieniu wymaga obserwacji szpitalnej, nawet jeśli wydaje się czuć dobrze!

Pierwsza pomoc w przypadku utonięcia i podtopienia

✓ 1. ZACHOWAJ BEZPIECZEŃSTWO ⚠

- Nie skacz do wody bez asekuracji! Użyj liny, koła ratunkowego lub innego pływającego przedmiotu.
- Jeśli jesteś wykwalifikowanym ratownikiem, podpłyń od tyłu, aby uniknąć uchwytu panikującego poszkodowanego.

✓ 2. WYCIĄGNIJ POSZKODOWANEGO NA BRZEG

- Po wyciągnięciu połóż go na plecach w bezpiecznym miejscu.
 - Jeśli poszkodowany jest przytomny, ale kaszle i ma trudności w oddychaniu, ułóż go w pozycji bocznej bezpiecznej.
- ✓ 3. SPRAWDŹ FUNKCJE ŻYCIOWE
- Czy oddycha? Jeśli NIE → rozpocznij RKO!
 - Czy ma tętno? Jeśli brak → RKO i AED (jeśli dostępne).
- ✓ 4. ROZPOCZNIJ RKO, JEŚLI KONIECZNE
- 5 oddechów ratowniczych na start (ważne przy utonięciu – trzeba uzupełnić tlen w płucach!).
 - Następnie 30 uciśnień klatki piersiowej – 2 wdechy (standardowe RKO).
 - Kontynuuj do powrotu oddechu lub przyjazdu pogotowia (112).
- ✓ 5. WEZWIJ POMOC MEDYCZNĄ (112) ?
- Każda osoba po podtopieniu wymaga oceny lekarskiej, nawet jeśli jest przytomna.
 - Możliwe powikłania, jak obrzęk płuc, mogą pojawić się nawet do 72 godzin po podtopieniu!
- ✓ 6. ZAPOBIEGAJ WYCHŁODZENIU
- Jeśli poszkodowany był w zimnej wodzie, okryj go kocem termicznym.
 - Unikaj gwałtownego ogrzewania – rozgrzewaj stopniowo!

Jak zapobiegać utonięciu i podtopieniu?

- ✓ Nigdy nie pływaj samotnie!
- ✓ Nie skacz do wody o nieznaną głębokość!
- ✓ Unikaj pływania po alkoholu i narkotykach!
- ✓ Nie przeceniaj swoich umiejętności pływackich!
- ✓ Dzieci zawsze pod nadzorem dorosłych!
- ✓ Wychodź z wody, gdy czujesz zmęczenie lub skurcze mięśni!

Podsumowanie – co robić w przypadku utonięcia?

Działanie	Co robić?
Bezpieczeństwo	Nie skacz bez asekuracji, użyj przedmiotu ratunkowego.
Wyciągnięcie z wody	Jeśli możliwe, wyciągnij osobę na brzeg.
Ocena funkcji życiowych	Sprawdź oddech i tętno.
RKO, jeśli konieczne	5 wdechów ratowniczych na start, potem 30:2.
Wezwanie pomocy	Dzwoń 112, nawet jeśli poszkodowany jest przytomny.
Obserwacja szpitalna	Możliwe powikłania mogą pojawić się do 72 godzin po zdarzeniu.

Każde podtopienie wymaga pomocy medycznej – nigdy nie lekceważ zagrożenia! ?

www.feniks.care

KRUP – OBJAWY, ROZPOZNANIE, POMOC

Krup (ostre podgłośniowe zapalenie krtani) to nagły stan zapalny krtani i tchawicy, który najczęściej dotyka dzieci w wieku 6 miesięcy – 5 lat. Powoduje obrzęk dróg oddechowych, co może prowadzić do znacznych trudności w oddychaniu, a w ciężkich przypadkach – do uduszenia.

Objawy krupu

Typowe objawy:

- ✓ Charakterystyczny "szczekający" kaszel
- ✓ Stridor (świst krtaniowy) – świszczący dźwięk podczas wdechu
- ✓ Chrypka, ochrypy głos
- ✓ Trudności w oddychaniu, zwłaszcza podczas wdechu
- ✓ Gorączka (często umiarkowana, rzadko wysoka)
- ✓ Nasilenie objawów w nocy
- ✓ Niepokój, płacz dziecka – nasila duszność

⚠ UWAGA! Objawy mogą nasilać się w ciągu kilkudziesięciu minut lub kilku godzin!

Objawy ciężkiego krupu (wymagają natychmiastowej pomocy medycznej!)

- ! Silna duszność – dziecko ma trudności z oddychaniem nawet w spoczynku
- ! Sinica (zasinienie warg, paznokci – oznaka niedotlenienia)
- ! Letarg, osłabienie, brak sił na płacz
- ! Zaciąganie międzyżebry (widoczne "zapadanie" skóry podczas oddychania)
- ! Spadek świadomości – oznaka niedotlenienia

Jak rozpoznać krup?

Rozpoznanie krupu opiera się na charakterystycznych objawach klinicznych:

- ✓ Szczekający kaszel + stridor + chrypka = krup
- ✓ Nagły początek i pogorszenie w nocy
- ✓ Brak ślinotoku (różnicowanie z zapaleniem nagłośni)

⚠ Jeśli dziecko ma wysoką gorączkę i trudności w polykaniu ze ślinotokiem, może to być zapalenie nagłośni – stan wymagający natychmiastowej hospitalizacji!

Działania ratownicze – pierwsza pomoc w krupie

✓ 1. Zachowaj spokój – panika u dziecka nasila objawy

- Dziecko powinno przebywać w pozycji siedzącej – nie kładź go na plecach!
- Podaj kortykosteroid w nebulizacji przepisany przez lekarza: Nebbud (Budesonidum)
- Uspokój dziecko, aby nie płakało – stres nasila duszność.
- Stale obserwuj dziecko, nawet jeśli objawy nie są ciężkie!
- Zaplanuj działania, zorganizuj transport do szpitala z dzieckiem (SOR), w przypadku braku możliwości skontaktuj się z lekarzem SOR'u. Jeśli to niemożliwe, wezwij pogotowie (112).

✓ 2. Nawilżone powietrze – pomaga w łagodniejszych przypadkach

- Przebywanie w łazience z gorącym prysznicem (para wodna) może pomóc w złagodzeniu objawów.
- Chłodne powietrze (np. otwarte okno, wyjście na balkon) czasami pomaga w zmniejszeniu obrzęku.

✓ 3. Jeśli dziecko ma trudności w oddychaniu – natychmiast wezwij pogotowie (112)!

- Nie podawaj żadnych leków doustnych, jeśli dziecko ma silną duszność!
- Jeśli posiadasz zalecone przez lekarza sterydy (np. budezonid – np. nebbud, deksametazon), podaj je zgodnie z zaleceniami.

✓ 4. W ciężkich przypadkach – natychmiastowy transport do szpitala!

- W szpitalu dziecko może otrzymać sterydy, tlenoterapię, nebulizację z adrenaliny.
- W skrajnych przypadkach może być konieczna intubacja.

Jak zapobiegać krupowi?

- ✓ Unikaj infekcji wirusowych – częste mycie rąk, ograniczanie kontaktu z chorymi.
- ✓ Zapobiegaj - zawsze odpowiednio wcześniej lecz infekcje i kaszel!
- ✓ Szczepienia ochronne – m.in. przeciwko grypie i wirusowi paragrypy, które mogą powodować krup.
- ✓ Utrzymuj odpowiednie nawilżenie powietrza – szczególnie zimą, gdy powietrze jest suche.
- ✓ Jeśli dziecko miało krup wcześniej – miej zawsze w domu sterydy przepisane przez lekarza.

Podsumowanie – co robić w przypadku krupu?

Działanie	Co robić?
Spokój i komfort dziecka	Uspokój dziecko, aby nie płakało (stres nasila duszność).
Pozycja siedząca	Nie kładź dziecka na plecach, trzymaj je w pozycji pionowej.
Wilgotne powietrze	Nawilżone powietrze (para wodna w łazience) może pomóc.
Chłodne powietrze	Wyjście na balkon lub otwarte okno może złagodzić objawy.
Sterydy (jeśli przepisane przez lekarza)	Budezonid, deksametazon – działają przeciwzapalnie.
Silna duszność, sinica	Wezwij 112 – natychmiastowa pomoc medyczna!

Nie lekceważ krupu – objawy mogą gwałtownie się pogorszyć! ?

OPAPRZENIA

Oparzenia są jednymi z najczęstszych urazów, mogących prowadzić do wstrząsu, zakażeń i niewydolności wielonarządowej. Ich ciężkość ocenia się na podstawie stopnia uszkodzenia skóry oraz procentu powierzchni ciała objętego oparzeniem.

Ocena stanu poszkodowanego

✓ Sprawdź funkcje życiowe:

- Czy poszkodowany oddycha? Czy jest przytomny?
- Czy występują oznaki wstrząsu? (bladość, zimna skóra, szybkie tętno, osłabienie)
- Czy oparzenie obejmuje drogi oddechowe? (trudności w oddychaniu, kaszel, chrypka, sadza wokół ust i nosa – WYMAGA PILNEJ INTERWENCJI!)

✓ Oceń rozległość oparzenia:

- Małe oparzenia ($\leq 10\%$ powierzchni ciała) – zwykle nie powodują zagrożenia życia.
- Duże oparzenia ($>10\%$ u dorosłych, $>5\%$ u dzieci) – ryzyko wstrząsu hipowolemicznego.
- Oparzenia $>40\%$ powierzchni ciała – zazwyczaj śmiertelne bez natychmiastowej pomocy medycznej.

Ocena % powierzchni oparzenia – reguła dziewiątek Wallace'a

Metoda stosowana do szybkiej oceny oparzonej powierzchni ciała:

Część ciała	% powierzchni u dorosłego	% powierzchni u dziecka
Głowa	9%	18%
Każda kończyna górna	9%	9%
Każda kończyna dolna	18%	14%
Przednia część tułowia	18%	18%
Tylna część tułowia	18%	18%
Krocze	1%	1%

U dzieci głowa stanowi większy procent całkowitej powierzchni ciała, dlatego są bardziej narażone na skutki oparzeń.

Klasyfikacja oparzeń

I stopień (powierzchnowe) – np. oparzenia słoneczne

✓ Objawy: zaczerwienienie, pieczenie, lekki obrzęk, brak pęcherzy.

✓ Postępowanie:

- Schładzanie chłodną (ale nie lodowatą!) wodą przez 10-20 minut.
- Nawilżające preparaty (np. pantenol, aloes).
- Picie dużej ilości płynów.

II stopień (częściowe uszkodzenie skóry) – np. oparzenie gorącą cieczą

✓ Objawy: ból, pęcherze, zaczerwienienie, obrzęk.

✓ Postępowanie:

- Schładzanie wodą przez 10-20 minut (nie na dużej powierzchni ciała!).
- Nie przebijać pęcherzy!
- Sterylne, suche opatrunki, unikanie maści.
- Obserwacja pod kątem zakażenia (ropa, zaczerwienienie, gorączka).

III stopień (pełne uszkodzenie skóry) – np. oparzenie płomieniem

✓ Objawy: zwęglenie, brak bólu (zniszczenie nerwów), bladość lub czarny kolor skóry.

✓ Postępowanie:

- Nie schładzać dużych oparzeń (>10%) – ryzyko hipotermii i wstrząsu!
- Przykryć jałowym opatrunkiem (nie uciskać!).
- Natychmiast wezwać 112 – wymaga leczenia szpitalnego.

Ważne! Oparzenia II i III stopnia zawsze wymagają interwencji lekarskiej!

Przeciwdziałanie wstrząsowi i zatrzymaniu krążenia (NZK)

Wstrząs hipowolemiczny w wyniku utraty płynów i elektrolitów może prowadzić do niewydolności narządowej i zatrzymania krążenia.

✓ Objawy wstrząsu:

- Błada, zimna, wilgotna skóra.
- Szybkie, słabe tętno lub spadek ciśnienia krwi.
- Osłabienie, dezorientacja, niepokój.

✓ Działania przeciwwstrząsowe:

- Ułożenie w pozycji przeciwwstrząsowej (nogi uniesione, jeśli brak urazu głowy i kręgosłupa).
- Podanie płynów doustnych, jeśli poszkodowany jest przytomny.
- Przykrycie kocem termicznym – zapobieganie hipotermii.
- Monitorowanie funkcji życiowych do przyjazdu pogotowia.

✓ Co zrobić w przypadku NZK?

1. Ocena oddechu – jeśli brak, natychmiast rozpocznij RKO. (w stosunku 30:2)
2. Jeśli dostępny AED – użyj go jak najszybciej!
3. Nie przerywaj resuscytacji do przyjazdu pogotowia.

Czego NIE robić przy oparzeniach?

✗ Nie smarować tłuszczami, maściami, alkoholem! – mogą pogorszyć stan rany.

✗ Nie zdejmować przylepionych ubrań! – może to spowodować większe uszkodzenie tkanek.

✗ Nie przekłuwać pęcherzy! – zwiększa ryzyko zakażenia.

✗ Nie schładzać dużych oparzeń (>10%) zimną wodą! – grozi hipotermią.

Podsumowanie – pierwsza pomoc przy oparzeniach

Rodzaj oparzenia	Objawy	Pierwsza pomoc
I stopień (np. słońce)	Zaczerwienienie, pieczenie	Chłodna woda, pantenol, nawodnienie
II stopień (np. gorąca ciecz)	Pęcherze, ból	Schładzanie, jałowy opatrunek, NIE przebijać pęcherzy
III stopień (np. płomień)	Zwęglenie, brak bólu	Jałowy opatrunek, nie chłodzić dużych oparzeń, natychmiast 112
Wstrząs hipowolemiczny	Błada, zimna skóra, szybkie tętno	Pozycja przeciwwstrząsowa, płyny, koc termiczny
NZK (brak oddechu)	Brak reakcji, brak oddechu	RKO 30:2, AED, 112

Oparzenia mogą być bardzo niebezpieczne – szybka reakcja ratuje życie!

ASPEKTY PRAWNE PIERWSZEJ POMOCY

W Polsce obowiązują przepisy prawne, które regulują obowiązek udzielania pierwszej pomocy, prawa i obowiązki ratowników, a także odpowiedzialność karną za nieudzielenie pomocy. Znajomość tych przepisów jest kluczowa dla rodziców, nauczycieli, ratowników oraz każdej osoby mogącej znaleźć się w sytuacji, gdzie konieczne jest udzielenie pomocy poszkodowanemu.

Obowiązek udzielania pierwszej pomocy – co mówi prawo?

➔ Kodeks karny – art. 162 § 1

„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, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

Co to oznacza?

- Każda osoba ma prawny obowiązek udzielenia pierwszej pomocy, jeśli nie zagraża to jej bezpieczeństwu.
- Nieudzielenie pomocy osobie w stanie zagrożenia życia (np. nieprzytomnej, krwawiącej, tonącej) jest przestępstwem.
- Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, gdy udzielenie pomocy naraziłoby ratującego na poważne ryzyko (np. płonący budynek, prąd elektryczny).

➔ Kodeks wykroczeń – art. 93

„Kto wbrew obowiązkowi nie udziela pomocy osobie znajdującej się w niebezpieczeństwie, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny.”

Co to oznacza?

- W sytuacjach, gdzie zagrożenie zdrowia nie jest bezpośrednie, ale wymaga pomocy (np. złamania, zadławienia), również istnieje obowiązek jej udzielenia.
- Brak reakcji może skutkować grzywną, ograniczeniem wolności lub aresztem.

➔ Konstytucja RP – art. 68 ust. 1

„Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.”

Co to oznacza?

- Państwo zapewnia każdemu prawo do pomocy medycznej, ale także nakłada obowiązek na obywateli do współuczestnictwa w systemie ratunkowym.

Ochrona prawna osoby udzielającej pierwszej pomocy

➔ Kodeks karny – art. 26 § 1 (Stan wyższej konieczności)

„Nie popełnia przestępstwa, kto działa w celu uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa grożącego jakimkolwiek dobru chronionemu prawem, jeżeli niebezpieczeństwa nie można inaczej uniknąć (...).”

Co to oznacza?

- Osoba udzielająca pomocy nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody, jeśli działała

w dobrej wierze i zgodnie ze swoją wiedzą.

- Błędy popełnione podczas udzielania pomocy nie podlegają karze, jeśli intencją było ratowanie życia.

➔ Kodeks karny – art. 161 (Narażenie na utratę zdrowia lub życia)

„Kto naraża człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

Co to oznacza?

- Świadome zaniechanie pierwszej pomocy, jeśli można było ją bezpiecznie udzielić, może skutkować odpowiedzialnością karną.

➔ Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym – art. 5 ust. 1

„Każdy, kto znajdzie się w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego innej osoby, ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić pogotowie ratunkowe lub inne służby ratunkowe.”

Co to oznacza?

- Nawet jeśli nie jesteśmy w stanie udzielić bezpośredniej pomocy, mamy obowiązek zadzwonić na numer alarmowy 112!

Odpowiedzialność karna za nieudzielenie pomocy

Osoba, która nie udzieli pomocy poszkodowanemu w stanie zagrożenia życia, może podlegać karze do 3 lat więzienia.

Przykłady sytuacji, w których brak reakcji jest przestępstwem:

- ✗ Osoba nieprzytomna na ulicy – przechodnie ignorują jej stan.
- ✗ Wypadek drogowy – świadek zdarzenia nie wzywa pomocy i odchodzi.
- ✗ Ktoś tonie, ale nikt nie dzwoni po pomoc, mimo że widzi zdarzenie.

Każdy obywatel ma prawny obowiązek zgłosić sytuację zagrożenia dzwoniąc pod numer alarmowy 112!

Podawanie leków i środków medycznych – czy można?

➔ Czy osoba po kursie pierwszej pomocy może podać leki?

Nie, ponieważ zgodnie z przepisami prawa, podawanie leków (np. środków przeciwbólowych, insuliny) może odbywać się wyłącznie na zlecenie lekarza lub ratownika medycznego.

➔ Czy można podać adrenalinę osobie z anafilaksją?

- ✓ Tak – jeśli poszkodowany ma własny autowstrzykiwacz (np. EpiPen) i wyraził na to zgodę.
- ✓ Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, możemy użyć jego autowstrzykiwacza, ale należy natychmiast wezwać pogotowie (112).

➔ Czy można podać aspirynę w przypadku zawału serca?

- ✓ Tak – osobie przytomnej, jeśli nie ma przeciwwskazań i jeśli poszkodowany ma ją przy sobie.
- ✓ Jeśli osoba nieprzytomna – nie podajemy leków doustnych!

➔ Czy można podać insulinę osobie z cukrzycą?

- ✗ Nie – podawanie insuliny wymaga decyzji lekarza.
- ✓ Można podać glukozę (np. cukier, słodki napój) osobie PRZYTOMNEJ z objawami hipoglikemii.

Podsumowanie – najważniejsze zasady prawne

Aspekt prawny	Co mówi prawo?	Konsekwencje za nieprzestrzeganie
Obowiązek udzielania pierwszej pomocy	Każdy ma obowiązek udzielenia pomocy, jeśli nie zagraża to jego bezpieczeństwu.	Kara do 3 lat więzienia.
Wezwanie pomocy	Każdy musi powiadomić pogotowie o sytuacji zagrożenia.	Grzywna, ograniczenie wolności.
Ochrona prawna ratującego	Osoba działająca w dobrej wierze nie ponosi odpowiedzialności.	Brak kary, jeśli działa zgodnie z wiedzą.
Podawanie leków	Bez uprawnień nie można podawać leków, poza wyjątkami (np. adrenalina w anafilaksji).	Możliwa odpowiedzialność za podanie niewłaściwego leku.

Pamiętaj – każdy ma prawo i obowiązek ratować życie!

Kiedy nie mamy obowiązku udzielania pierwszej pomocy?

Polskie prawo nakłada obowiązek udzielania pierwszej pomocy, ale istnieją sytuacje, w których nie mamy takiego obowiązku. Poniżej przedstawiam przypadki, kiedy możemy odstąpić od działań ratowniczych.

1. Gdy udzielenie pomocy naraża nas na niebezpieczeństwo

Kodeks karny – art. 162 § 1 mówi, że obowiązek udzielenia pierwszej pomocy istnieje tylko wtedy, gdy nie zagraża to życiu lub zdrowiu osoby ratującej.

✓ Nie musisz udzielać pomocy, jeśli:

- Istnieje ryzyko porażenia prądem (np. osoba dotknięta przewodem pod napięciem).
- Osoba znajduje się w płonącym budynku i nie masz środków ochrony.
- Poszkodowany leży na jezdni, a nadjeżdżające pojazdy stwarzają zagrożenie dla Ciebie.
- Osoba agresywna (np. pod wpływem alkoholu, narkotyków) może Cię zaatakować.

W takich przypadkach obowiązkiem jest wezwanie pomocy (112) i poinformowanie służb o zagrożeniu!

2. Gdy na miejscu jest osoba bardziej wykwalifikowana

✓ Jeśli na miejscu zdarzenia znajduje się lekarz, ratownik medyczny, pielęgniarka lub inna osoba o wyższych kwalifikacjach, to oni przejmują działania ratownicze.

⚠ Ale uwaga! Jeśli jesteś pierwszą osobą na miejscu, masz obowiązek:

- Sprawdzić stan poszkodowanego.
- Wezwać pomoc.
- Rozpocząć podstawowe czynności ratunkowe do momentu przybycia służb medycznych.

Nie możesz po prostu odejść, jeśli w pobliżu nie ma jeszcze ratowników!

3. Gdy poszkodowany odmawia pomocy

✓ Każdy pełnoletni, świadomy poszkodowany ma prawo odmówić pomocy – i należy to uszanować.

✗ Nie możemy zmuszać nikogo do przyjęcia pomocy, jeśli jest świadomy i zdolny do podejmowania

decyzji.

Kiedy pomoc powinna zostać wymuszona?

- Osoba nieprzytomna – nie może odmówić pomocy, więc mamy obowiązek jej udzielić.
- Osoba pod wpływem alkoholu/narkotyków – jeśli istnieje podejrzenie, że nie jest w pełni świadoma swojej decyzji.
- Osoba w szoku – może nie zdawać sobie sprawy z powagi sytuacji.

W przypadku odmowy pomocy warto wezwać pogotowie (112) i zgłosić sytuację.

4. Gdy pomoc jest już udzielana przez inne służby

✓ Jeśli na miejscu zdarzenia są już służby ratunkowe (pogotowie, straż pożarna, policja), nie mamy obowiązku dalszego działania, o ile nie jesteśmy proszeni o pomoc.

Jeśli ratownicy potrzebują dodatkowej pomocy (np. przy podtrzymaniu głowy, uciskaniu rany) i mamy odpowiednie kompetencje – możemy pomóc!

5. Gdy nie mamy odpowiednich umiejętności lub narzędzi ?

✓ Jeśli nie wiemy, jak prawidłowo wykonać czynności ratunkowe, ale sytuacja tego wymaga, naszym obowiązkiem jest wezwanie pomocy (112).

Nie podejmujemy działań, które mogą zaszkodzić poszkodowanemu (np. niewłaściwa resuscytacja, złe ułożenie przy podejrzeniu urazu kręgosłupa).

6. Gdy osoba nie wymaga pierwszej pomocy

✓ Nie mamy obowiązku udzielania pomocy osobie, której życie i zdrowie nie są zagrożone.

Przykłady:

- Ktoś przewrócił się, ale nie ma obrażeń i samodzielnie się podnosi.
- Osoba z drobnym skaleczeniem, które nie wymaga interwencji medycznej.
- Ktoś kaszle, ale nie ma objawów zadławienia ani duszności.

W takich przypadkach pomoc może być uprzejmością, ale nie obowiązkiem prawnym.

Podsumowanie – kiedy NIE musimy udzielać pierwszej pomocy?

Sytuacja	Czy mamy obowiązek pomocy?	Co należy zrobić?
Zagrożenie dla ratownika	✗ Nie	Wezwać pomoc (112), nie narażać siebie.
Na miejscu jest lekarz/ratownik	✗ Nie	Można pomóc, jeśli zostaniemy poproszeni.
Poszkodowany odmawia pomocy	✗ Nie	Wezwać 112, jeśli jest w stanie zagrożenia.
Pomoc udzielana przez służby	✗ Nie	Nie przeszkadzać, ale ewentualnie pomagać na ich prośbę.
Brak umiejętności/narzędzi	✗ Nie	Wezwać pomoc, nie szkodzić.
Brak zagrożenia życia i zdrowia	✗ Nie	Pomoc nie jest obowiązkowa.

Pamiętaj! Nawet jeśli nie masz obowiązku udzielania pierwszej pomocy, zawsze możesz wezwać pogotowie i monitorować sytuację!

Drogi kursancie!

Zagadnienia zawarte w niniejszych materiałach szkoleniowych zostały opracowane przez instruktorów FUNDACJI FENIKS i stanowią podstawę programu zajęć Pierwszej Pomocy dla Rodziców i Nauczycieli. Podczas kursu stacjonarnego, który odbędzie się w określonym terminie, rozwiniemy te zagadnienia oraz zapoznasz się z ich praktycznym zastosowaniem.

Dołożyliśmy wszelkich starań, aby zgromadzić podstawową wiedzę w zwartej i przystępnej formie. Teraz Twoja kolej! Dokładnie zapoznaj się z materiałami i przyswój zawarte w nich informacje, aby móc efektywnie przejść szkolenie i zdać egzamin końcowy. Pytania egzaminacyjne możesz przećwiczyć w naszej aplikacji lub na stronie: www.pp.feniks.care.

Oferujemy najwyższy poziom szkoleń, wykwalifikowaną kadrę oraz dobrze wyposażoną bazę dydaktyczną. Nie sprzedajemy certyfikatów za szkolenie online (!!)

 – tutaj naprawdę uczyliśmy ratować życie, zapewniając Ci wiedzę i pewność siebie w sytuacjach zagrożenia.

Po ukończeniu kursu oraz pozytywnym zaliczeniu egzaminu teoretycznego i praktycznego, otrzymasz zaświadczenie wydane przez Instytucję Szkoleniową, potwierdzające Twoje kwalifikacje z zakresu Pierwszej Pomocy. Aktualność każdego dyplomu można zweryfikować na stronie: www.pp.feniks.care. Powodzenia w nauce!



Wszelkie prawa zastrzeżone 2005 Feniks.care.

Niniejszy materiał szkoleniowy stanowi własność intelektualną Fundacji Feniks.

KRS: 0000980476, NIP: 6852347832, REGON: 522578605,

kontakt@feniks.care, +48 503 730 112.

Zakaz powielania, wykorzystywania, przedruku i udostępniania przez inne podmioty i poza stroną internetową www.feniks.care