

Pierwsza Pomoc Przedmedyczna



Pierwsza pomoc przedmedyczna to czynności ratownika (osoby udzielającej pierwszą pomoc) prowadzące do zabezpieczenia i utrzymania przy życiu osoby poszkodowanej, do czasu przyjazdu wykwalifikowanych służb.

Etapy pierwszej pomocy

1. ocena sytuacji
2. zabezpieczenie miejsca zdarzenia
3. ocena stanu poszkodowanego
4. wezwanie pomocy

- 999 ? Pogotowie Ratunkowe
- 112 ? Centrum Powiadamiania Ratunkowego
- 998 ? Straż Pożarna
- 997 ? Policja
- udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej według potrzeby

Treść wezwania pomocy

- miejsce zdarzenia
 - co się stało
 - stan poszkodowanych
 - liczba poszkodowanych
 - wiek i płeć poszkodowanych
 - imię i nazwisko zgłaszającego i numer zwrotny
- NIGDY NIE ODKŁADAJ PIERWSZY TELEFONU**



Zasady udzielania pierwszej pomocy

- wezwać fachową pomoc
- dbać o drożność dróg oddechowych
- dbać o **komfort** termiczny poszkodowanego
- dbać o komfort psychiczny poszkodowanego
- pozostać na miejscu zdarzenia
- kontrolować oddech co 1 minutę
- nie poruszać poszkodowanego bez potrzeby
- nie podawać leków
- nie podawać niczego do jedzenia, do picia

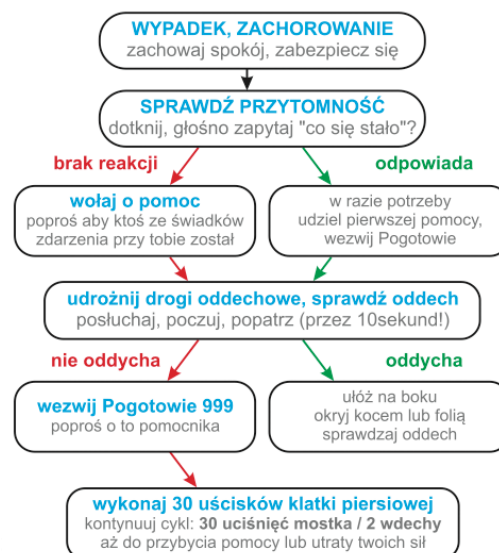
Uwaga!

Zmiana pozycji poszkodowanego jest konieczna jedynie gdy

- brak oddechu poszkodowanego
- istnieje bezpośrednie zagrożenie na miejscu wypadku i konieczna jest ewakuacja (zawsze na plecach!)

Zasady zabezpieczenia Ratownika

- rękawiczki ochronne
- maseczka do sztucznego oddychania



Zasady zastosowania pozycji bocznej ustalonej

Pozycję boczną ustaloną (bezpieczną) stosujemy gdy:

- odchodzić od poszkodowanego (np.: wezwać pomoc)
- poszkodowany ma niekontrolowane wydzieliny (treść żołądka, krew, ślinotok)



Ocena stanu poszkodowanego

1. Ocena przytomności

- próba nawiązania **kontaktu** słownego (np.: halo, proszę otworzyć oczy, czy Pan/Pani mnie słyszy)
- próba nawiązania **kontaktu** dotykiem (np.: poklepanie po ramieniu)



2. Wezwanie pomocy z otoczenia, gdy poszkodowany jest nieprzytomny

3. Ocena oddechu

- udzielić drogi oddechowej przez odchylenie głowy do tyłu
- badanie oddechu trzema zmysłami (przez minimum 10 sekund lub do 2 wydechu)

a) widzę (obserwuję ruch klatki piersiowej)

b) słyszę (słuchać szmeru z dróg oddechowych)

c) czuję (wyczuć ciepło wydychanego powietrza)

Jeżeli poszkodowany jest w innej pozycji niż leżenie na plecach należy zmodyfikować sposób badania oddechu (np. wierzchem dłoni).

Zatrzymanie oddechu i krążenia

- Podstawowe Podtrzymywanie Życia (PPŻ/ang. BLS)

To inaczej

- Resuscytacja Krążeniowo-Oddechowa (RKO/ang. CPR)

Jeżeli poszkodowany nie oddycha należy rozpocząć schemat Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej (RKO/ang. CPR)

- bez oddechów wstępnych
- **30 ucisków klatki piersiowej w miejscu skrzyżowania linii „pępek-nos?? ? „linia sutków??**

(częstotliwość ucisków 100 razy /1minutę, głębokość 3-5cm)

- **2 oddechy ratownicze (ok. 1s wdech)**

Należy pamiętać o udrożnieniu dróg oddechowych przez odchylenie głowy do tyłu („czoło-żuchwa??).

