

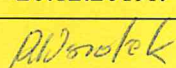
P8-01

Udzielanie pierwszej pomocy

Procedura SZJ

Egzemplarz nr0

aktualizowany / nieaktualizowany

	Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
Imię i nazwisko	Beata Szambora	Roman Wszolek	Agata Świdorska-Ostapiak
Data	20.12.2019r.	20.12.2019r.	20.12.2019r.
Podpis			

Nowa Sól, grudzień 2019

Historia akceptacji

PR.ZD-000173/19

Lp	S t a n	Stan akceptacji (opis)	Do kogo	Data operacji	Operację wykonał	Adnotacje odb.	Rodzaj akc.	Adnotacje wys.	Od kogo	Data wysłania
1		Zaakceptowane	Wszolek Roman (Dział ds. Administracyjno - Organizacyjnych)	2019.12.20 12:27	Wszolek Roman		Merytoryczna		Szambora Beata (Dział Rozwoju i Inwestycji)	2019.12.20 11:10
2		Zaakceptowane	Świderska-Ostapiak Agata (Prezes Zarządu)	2019.12.20 12:42	Świderska-Ostapiak Agata		Formalna		Szambora Beata (Dział Rozwoju i Inwestycji)	2019.12.20 12:27



	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 2 / 16

1. CEL

Celem procedury jest zapewnienie, że pracownicy wszystkich komórek organizacyjnych będą znać zasady postępowania w razie zaistnienia wypadku lub innej sytuacji wymagającej udzielania pierwszej pomocy.

2. PRZEDMIOT I ZAKRES

Przedmiotem procedury jest określenie trybu postępowania pracowników w trakcie udzielania pierwszej pomocy.

3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Za nadzór nad prawidłową realizacją zasad udzielania pierwszej pomocy odpowiedzialny jest kierownik działu. Za prawidłową realizację sposobu postępowania określonego w niniejszej procedurze odpowiedzialny jest pracownik danej komórki organizacyjnej.

4. DEFINICJE

Pierwsza pomoc - jest to zespół czynności wykonywanych w razie urazu lub nagłego ataku choroby w celu zminimalizowania niekorzystnych następstw, zanim możliwe będzie udzielenie specjalistycznej pomocy medycznej (po przewiezieniu do szpitala). Rozróżnia się:

- a) **pierwszą pomoc medyczną (przedlekarską)** - definiowaną jako zespół czynności ratunkowych wykonywanych przez osoby bez wykształcenia medycznego;
- b) **pierwszą pomoc lekarską** - prowadzoną przez lekarza lub ratownika medycznego, najczęściej w trakcie interwencji pogotowia ratunkowego.

RESUSCYTACJA – przywrócenie co najmniej podstawowych objawów życia, tj. krążenia krwi lub krążenia krwi i oddychania.

REANIMACJA – zespół czynności ratowniczych stosowanych u chorych, u których nastąpiło nagłe zatrzymanie krążenia. Celem reanimacji jest przywrócenie krążenia, oddychania (resuscytacja krążeniowo-oddechowa) oraz czynności ośrodkowego układu nerwowego łącznie z powrotem świadomości.

5. TRYB POSTĘPOWANIA

5.1 Prawny obowiązek ratowania poszkodowanego spoczywa na każdym. Osoba, która pomocy nie udzieliła, a mogła to uczynić bez narażenia siebie i innych osób ratujących poszkodowanego może zostać pociągnięta do odpowiedzialności prawnej na podstawie art. 162 Kodeksu karnego.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 3 / 16

5.2 Zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania w sytuacji kiedy zdrowie, a nawet życie poszkodowanego zależy od działań osób trzecich należy:

5.2.1 Zachować spokój.

5.2.2 Zabezpieczyć miejsce wypadku.

Zarówno bezpieczeństwo ratownika, jak i osób postronnych jest priorytetem. Nie należy podejmować akcji ratunkowej, jeśli istnieje realne zagrożenie dla świadków zdarzenia (np. wybuchem).

5.2.3 Usunąć poszkodowanego – jeśli jest to konieczne – ze środowiska zagrażającego życiu.

Cieężko poszkodowanego należy przenieść w taki sposób, aby nie sprawiać mu bólu i nie spowodować pogorszenia jego stanu. Przenosić powinny trzy osoby ustawione z jednej strony lub dwie osoby i trzecia ze strony przeciwnej pośrodku. Należy przykłęknąć na lewe kolano i wsunąć obie dłonie pod ciało poszkodowanego: jedna osoba - pod głowę i plecy, druga - pod krzyż i miednicę, trzecia pod uda i podudzia, po czym jednocześnie podnieść do góry celem przeniesienia poszkodowanego w bezpieczne miejsce.

5.2.4 Przeprowadzić wstępną ocenę stanu poszkodowanego:

- jego świadomości (zadać jakieś pytanie),
- sprawdzić czy oddycha przykładając policzek nad jego usta, obserwując zarazem czy unosi się klatka piersiowa (tzw. widzę, słyszę, czuję - jeśli ratownik na policzku nie wyczuł oddechu, nie usłyszał jego świstu ani nie zobaczył unoszącej się i opadającej klatki piersiowej powinien uznać, że poszkodowany nie oddycha,
- sprawdzić czy jest zachowana czynność serca (na tętnicy szyjnej),
- sprawdzić czy wystąpiły objawy krwawienia wewnętrznego (objawy wstrząsu pourazowego, tzn. bladość powłok skórnych, niepokój lub obojętność, zimny pot, szybkie, słabo wyczuwalne tętno),
- sprawdzić, czy wystąpiły złamania, oparzenia itp.

5.2.5 **Wezwać pomoc – telefon nr 112.**

Wezwania pomocy należy dokonać po ustaleniu stanu poszkodowanego, ale przed rozpoczęciem udzielania pomocy (bezwzględnie dotyczy to reanimacji/resuscytacji, ale można poświęcić 1 minutę na zaopatrzenie obrażeń bezpośrednio zagrażających życiu, jak krwotok, czy wstrząs) lub – o ile to możliwe – równocześnie (np. prosząc drugiego pracownika, aby zrobił to za ratownika).

Przy zgłaszaniu wypadku należy podać:

- miejsce zdarzenia;
- rodzaj zdarzenia (wypadek drogowy, wypadek w pracy, etc.);
- liczbę poszkodowanych;
- stan poszkodowanych;
- imię i nazwisko osoby wzywającej pomoc;
- numer telefonu, z którego dzwonimy.

Dalsze postępowanie jest uzależnione od stwierdzonych objawów.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 4 / 16

Ważne:

1. W trakcie udzielania pomocy przedlekarskiej ratownik powinien zadbać o swoje bezpieczeństwo, gdyż każda rana może być źródłem zakażenia. Przede wszystkim należy unikać kontaktu z krwią, ponieważ grozi to zakażeniem niektórymi patogenami (głównie HBV, HCV i HIV) oraz używać rękawic (np. gumowych) a także specjalnych maseczek lub chusteczek z tkaniny w czasie prowadzenia sztucznego oddychania.
2. Rozpoczęta akcja ratownicza nie może być przerwana do czasu przyjazdu pogotowia ratunkowego i jej kontynuowania przez lekarza lub ratownika medycznego.

5.3 Opatrywanie ran

5.3.1 Rany zamknięte - uszkodzenie głębszych warstw skóry lub tkanek leżących głębiej z zachowaniem ciągłości warstwy powierzchniowej. Taki rodzaj urazu najczęściej powstaje w wyniku uderzenia tępym przedmiotem.

Gdy powstaje obrzęk należy:

- ucisnąć i schłodzić uszkodzone miejsce (przyłożyć lód lub polewać zimną wodą);
- unieść uszkodzoną część ciała (kończynę); zmniejsza to dopływ krwi i tym samym narastanie obrzęku;
- unieruchomić (zmniejsza to krwawienie i ból).

5.3.2 Rany otwarte - rana otwarta to taka, w której ma miejsce przerwanie ciągłości skóry, co sprzyja zabrudzeniu i zakażeniu rany oraz krwawieniu.

Rany nie wolno przemywać wodą, środkami leczniczymi, zasypywać proszkami i smarować maściami, gdyż utrudnia to gojenie. Brud przenoszony z powierzchni skóry do rany może wywołać zakażenie. Na ranę należy nałożyć wyjałowioną gazę, której nie wolno dotykać na powierzchni, a tylko chwycić za jej obrzeża, i owinąć bandażem. Ucisnąć, unieruchomić uszkodzoną część ciała. Oczyszczenie rany z brudu, ziemi itp. należy do lekarza.

Należy zabezpieczyć oderwane lub amputowane części ciała. Nieoderwane do końca części ciała należy przyłożyć w swoje oryginalne miejsce i przybandażować. Amputowane – zabezpieczyć w jałowej gazie i przetransportować w wilgoci i chłodzie z chorym do szpitala (UWAGA! Nigdy nie zamrażać!).

Jeżeli w ranie widoczne są narządy wewnętrzne, np. jelita, nie wolno odprowadzać ich do jamy brzusznej, należy jedynie przykryć je jałową, wilgotną gazą.

Jeżeli w ranie widoczne są wbite w nią ciała obce, np. pręt, nóż itp. to nie wolno ich wyjmować, ponieważ istnieje ryzyko masywnego krwotoku.

5.4 Tamowanie krwotoków

5.4.1 W przypadku nacięcia, przebicia żył lub tętnic kończyn górnych i dolnych należy je podnieść do góry. Na ranę należy przyłożyć wyjałowiony opatrunek i mocno przyciskać przez 4 - 5 minut. Nie należy dotykać rany palcami. Kiedy krwawienie nie ustaje, czynność należy powtórzyć. Krwotok można próbować powstrzymać stosując ucisk palcami tętnicy lub żyły pomiędzy miejscem zranienia a sercem.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 5 / 16

5.4.2 W przypadku krwotoku z nosa, gdy nie podejrzewamy urazu czaszki, a poszkodowany jest:

- przytomny - poszkodowanego należy pochylić do przodu (aby nie połykał bądź nie zakrztusił się krwią), stosować ucisk na skrzydełka nosa do ustania krwawienia;
- nieprzytomny – należy: wezwać pomoc medyczną, udrożnić drogi oddechowe, sprawdzić zawartość jamy ustnej (krew może spływać po tylnej ścianie gardła), stosować ucisk na skrzydełka nosa do ustania krwawienia, sprawdzać oddech i krążenie.

Przy podejrzeniu złamania podstawy czaszki (w wywiadzie uraz głowy, widoczny wypływ krwi z uszu i nosa) należy unieruchomić głowę i przykryć miejsce krwawienia (nos, uszy) jałowym opatrunkiem, bez ucisku. Nie tamować wypływu krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego.

5.4.3 Krwotoki z ran twarzy wstrzymuje się przyciskając tętnicę szczękową do dolnego brzegu dolnej szczęki.

Krwotok z czoła i skroni wstrzymuje się poprzez przyciskanie tętnicy skroniowej z przodu ucha.

Krwawienie z dużych ran głowy wstrzymuje się przyciskając tętnicę do kręgów szyi, a z dołu pachowego przyciskając tętnicę podobojczykową do kości w dole nadobojczykowym.

5.4.4 Na przedramieniu przyciska się tętnicę ramieniową, pośrodku ramienia od strony wewnętrznej.

5.4.5 Przy udzielaniu pierwszej pomocy nie wolno:

- wyjmować ciał obcych z rany,
- kłaść waty na otwartą ranę.

5.4.6 Po udzieleniu pierwszej pomocy poszkodowanym z uszkodzonymi tętnicami należy niezwłocznie powiadomić pogotowie ratunkowe, by umożliwić udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej.

5.4.7 W przypadku krwotoku z dróg rodnych, chorą należy położyć na brzuch, nałożyć zimny okład na podbrzusze i przewieźć do szpitala.

5.5 Zadławienie

Zadławienie to zamknięcie dróg oddechowych przez ciało obce.

Charakterystyczne objawy zadławienia to:

- niemożność wykonania oddechu,
- niemożność mówienia,
- niemożność kaszlu,
- częstym objawem jest chwyatanie się osoby zadławionej za szyję.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 6 / 16

Jeżeli poszkodowany jest przytomny należy:

1. Nakłonić poszkodowanego do kaszlu.
2. Uderzyć go 5 razy w okolicę międzyłopatkową.
3. Wykonać 5 uciśnień nadbrzusza - ratownik staje z tyłu poszkodowanego, obejmuje go rękami kładąc jedną pięść na nadbrzuszu (pod mostkiem) drugą ręką chwyta pięść pierwszej. Wykonuje silne uciśnięcia w kierunku górno-tylnym. Z uwagi na możliwość utraty przytomności przez poszkodowanego ratownik powinien go asekurować - wstawić swoją stopę między stopy poszkodowanego i oprzeć poszkodowanego o swoje biodro.
4. Należy powtarzać punkty 2 i 3 do momentu udrożnienia dróg oddechowych lub utraty przytomności przez poszkodowanego

Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny należy:

1. Wezwać pomoc
2. Udrożnić drogi oddechowe. W tym celu należy:
 - a) stanąć z boku poszkodowanego;
 - b) odgiąć jego głowę ku tyłowi kładąc rękę na czole i unieść żuchwę dwoma palcami drugiej ręki;
 - c) wykonać 2 wdechy i skontrolować rezultaty - obserwacja wychyleń klatki piersiowej;
 - d) repozycja głowy - powtórzyć punkt c) w celu eliminacji wcześniejszego błędu ratownika;
 - e) ponownie wykonać 2 wdechy i skontrolować rezultaty - obserwacja wychyleń klatki piersiowej;
 - f) wykonać 5 uciśnień nadbrzusza – należy klęknąć nad poszkodowanym, położyć część dłoniową nadgarstka jednej ręki na nadbrzuszu poszkodowanego, drugą dłoń oprzeć na pierwszej i wykonać silne uciśnięcia w kierunku głowy i grzbietu poszkodowanego.

5.6 Drgawki

Drgawki to reakcja układu nerwowego spowodowana różnymi czynnikami. Towarzyszą jej zmiany świadomości. Drgawki mogą dotyczyć części ciała lub obejmować całe ciało - drgawki uogólnione. Często są powodem powstania wtórnych urazów: złamań, krwiaków, wstrząśnięć mózgu i krwotoków.

Postępowanie sprowadza się do zapewnienia poszkodowanemu warunków ograniczających możliwość odniesienia dalszych obrażeń, tj:

- a) zabezpieczenie przed upadkiem i urazami;
- b) udrożnienie dróg oddechowych, przytrzymywanie głowy;
- c) ułożenie w pozycji bezpiecznej po zakończeniu napadu drgawkowego;
- d) kontrola drożności dróg oddechowych i funkcji życiowych;
- e) nie zaleca się wkładania w usta poszkodowanego jakichkolwiek przedmiotów;
- f) nie zaleca się silnego krępowania ciała poszkodowanego.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 7 / 16

W przypadku gdy:

- drgawki trwają dłużej niż 5 minut;
- drgawki powracają;
- w wyniku napadu drgawek doszło do urazu;
- poszkodowany jest nieprzytomny lub splątany powyżej 5 minut po ustaniu napadu drgawek,

należy bezwzględnie wezwać pomoc medyczną.

5.7 Udar mózgu

Udarem mózgu określa się zaburzenia neurologiczne spowodowane przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia. Wyróżniamy:

- niedokrwienny udar mózgu – jego przyczyną jest niedrożność naczynia krwionośnego spowodowana zatorom lub zakrzepem;
- krwotoczny udar mózgu – jego przyczyną jest uszkodzenie tętnicy w obrębie ośrodkowego układu nerwowego spowodowane najczęściej nadciśnieniem tętniczym lub pęknięcie tętniaka.

W takim przypadku należy:

- Wezwać pomoc medyczną.
- Ocenić drożność dróg oddechowych i funkcji życiowych - oddechu i krążenia. W razie potrzeby wykonać resuscytację krążeniowo-oddechową w sposób opisany w pkt. 5.21.
- Przeprowadzić badanie porównawcze napięcia mięśniowego, czucia i funkcji kończyn górnych i dolnych (poruszanie, ściskanie dłoni).
- Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny ułożyć go w pozycji bezpiecznej. Zasadą jest ułożenie na porażonej stronie.
- Kontrolować drożność dróg oddechowych i funkcji życiowych - oddechu i krążenia.
- Nie zaleca się podawania pokarmów i płynów.

5.8 Cukrzyca

Jest to zaburzenie metabolizmu glukozy spowodowane całkowitym bądź częściowym spadkiem produkcji insuliny.

Udzielający pomocy z reguły nie ma możliwości oznaczenia poziomu cukru na miejscu zdarzenia. Przy trudnościach w rozpoznaniu, czy ma się do czynienia z hiper- czy z hipoglikemią, należy:

- Jeśli poszkodowany ma zachowaną świadomość - podać cukier. Może być rozpuszczony w herbacie, nigdy zaś w postaci suchego proszku!
- Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny to należy:
 - ułożyć go w pozycji bezpiecznej (w sposób opisany w pkt. 5.21);
 - wezwać pomoc medyczną;
 - przewodzą kontrolę ważnych funkcji życiowych (oddech, tętno);
 - dbać o utrzymanie ciepła chorego (np. okryć kocem).

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 8 / 16

5.9 Hipotermia - jest to znaczne oziębienie ciała, stwierdzone przez zbadanie temperatury głębokiej ciała (np. w odbycie, na błonie bębenkowej). Hipotermia może być: lekka, średnia lub ciężka/znaczna.

Sposób postępowania:

1. W pierwszej kolejności należy zabezpieczyć poszkodowanego przed dalszą utratą ciepła poprzez zdjęcie mokrej odzieży i ogrzanie go.
 2. Ułożyć poszkodowanego na plecach i nie poruszać nim.
 3. Wezwać pomoc medyczną.
 4. W przypadku:
 - a) lekkiej hipotermii – należy stosować bierne ogrzanie poprzez okrycie kocami i przeniesienie do ciepłego pomieszczenia lub, gdy jest taka możliwość, czynne ogrzewanie zewnętrzne poprzez zastosowanie ciepłego powietrza, ciepłej kąpieli;
 - b) średniej hipotermii – należy postępować jak wyżej - bierne ogrzanie lub też czynne ogrzanie zewnętrzne, ale tylko tułowia;
 - c) ciężkiej hipotermii – należy postępować jak w średniej plus konieczne jest zastosowanie ogrzewania czynnego wewnętrznego np. wentylowanie poszkodowanego ciepłym, nawilżonym tlenem (jest to już postępowanie przyrządowe) przez służby medyczne.
 5. Jeżeli brak jest oddechu i tętna – należy prowadzić sztuczne oddychanie i masaż serca (resuscytację krążeniowo-oddechową).
- Uwaga! - obecność oddechu i krążenia w hipotermii sprawdza się dłużej - nawet do jednej minuty!

5.10 Utonięcie - jest to uduszenie z powodu zalewnia wodą dróg oddechowych.

Sposób postępowania:

1. Należy ustabilizować kręgosłup szyjny oraz równocześnie udrożnić drogi oddechowe.
2. Sprawdzić przytomność poszkodowanego (np. potrząsnąć za ramiona i spytać czy wszystko w porządku).
3. Nawet jeśli poszkodowany jest przytomny, należy cały czas (do momentu dowiezienia do szpitala) stabilizować kręgosłup szyjny.
4. Wezwać pomoc medyczną.
5. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny należy oczyścić jamę ustną z zanieczyszczeń (rośliny, wymiociny). Nigdy jednak nie należy kierować jego głowy na bok (ryzyko uszkodzenia rdzenia kręgowego!). Z tego samego powodu udrażniając drogi oddechowe nie wolno odchyłać głowy poszkodowanego ku tyłowi, tylko unosi się żuchwę).
6. Należy sprawdzić oddech (10 sekund obserwacji klatki piersiowej i słuchania nad ustami poszkodowanego).
7. Przy braku oddechu – należy wykonać 5 wdechów ratowniczych.
8. Jeżeli istnieje podejrzenie przedostania się ciała obcego do dróg oddechowych poszkodowanego można wykonać 5 uciśnień na nadbrzusze w kierunku do mostka.
9. Rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 9 / 16

5.11 Złamania kości

Na miejscu wypadku należy przede wszystkim ustalić, czy mamy do czynienia ze złamaniem otwartym, czy zamkniętym. Przy złamaniu zamkniętym nie stwierdza się widocznej rany w okolicy miejsca złamania, odmiennie niż w przypadku złamania otwartego. Do cech pewnych złamania należą: nieprawidłowe ustawienie lub patologiczna ruchomość, której oczywiście nie wolno prowokować. Cechami domniemanymi złamania są: bolesność i obrzęk, ograniczenie ruchomości lub jej zniesienie.

5.11.1 Złamanie kości czaszki na skutek upadku na głowę lub uderzenia w głowę. Objawy: poszkodowany jest nieprzytomny, krwawi z uszu i ust. Postępowanie: zimny okład na głowę, zapewnienie spokoju i skierowanie do szpitala.

5.11.2 Złamanie kręgosłupa – silny ból w kręgosłupie, sztywność karku lub w stopach. Nie należy przemieszczać chorego i niezwłocznie wezwać pogotowie ratunkowe.

5.11.3 Złamanie i zwichnięcie obojczyka - objawia się bólem i znacznym obrzękiem w okolicach obojczyka. Należy włożyć do dołu pachowego zwitek waty, zgiąć rękę pod kątem prostym, zawiesić na temblaku zrobionym z chustki i na uszkodzone miejsce nałożyć zimny okład.

5.11.4 Złamanie żeber - objawia się silnym bólem przy oddychaniu, kaszlu, kichaniu i przy wykonywaniu ruchów. Poszkodowanego należy ułożyć w pozycji półsiedzącej i mocno obandażować klatkę piersiową lub dobrze ściągnąć ręczniki podczas wydechu. Rękę po uszkodzonej stronie należy unieruchomić. W przypadku stłuczenia lub zwichnięcia należy stosować zimne okłady z wody i mocno zabandażować. Miejsca stłuczonego nie wolno jodynować, rozcierać lub smarować maściami.

5.11.5 Złamanie miednicy - jest to uraz zagrażający życiu poszkodowanego, bardzo skomplikowany i wymagający szczególnej ostrożności podczas udzielania pierwszej pomocy. Poszkodowanego nie należy przemieszczać. W pierwszej pomocy stosuje się unieruchomienie ułożeniowe. W tym celu pod kolana podkłada się zrolowany koc, a okolice lędźwi wypełnia się tkaniną. Głowę należy unieść, odchylić do tyłu i odwieść w bok w celu udrożnienia dróg oddechowych.

5.11.6 Złamania kończyn

Należy ocenić rozległość urazu i poprosić poszkodowanego aby zdrową dłonią podparł złamana rękę

W przypadku złamania ręki należy ją unieruchomić za pomocą deski lub szyny tak, aby dwa sąsiadujące stawy zostały unieruchomione, rękę należy zawiesić na temblaku i przymocować do tułowia.

Przy złamaniu i zwichnięciu palców u rąk należy przymocować deseczkę na szerokość dłoni, zabandażować. Długość deseczki powinna być od końca palców do przedramienia.

Jeśli złamanie jest otwarte, to w miejscu rany należy założyć opatrunek osłaniający i umocować go do zdrowej skóry.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 10 / 16

Złamanie kończyn dolnych – nogę należy unieruchomić w jej aktualnym położeniu na desce o długości od pięty, tak, by zachodziła poza miednicę, i przymocować do tułowia.

Nie należy:

- zmieniać ułożenia kończyny,
- próbować nastawiać złamania,
- przy złamaniu otwartym dotykać wystających odłamów kostnych, ponieważ łatwo ulegają zakażeniu.

5.12 Usuwanie obcych ciał z oka

Koniuszkami palców należy chwycić za rzęsy górnej powieki. Następnie odchylić ją i pociągnąć ku powiece dolnej. W konsekwencji oko zacznie silniej łzawić, co powinno spowodować, że ciało obce samo wypłynie.

Gdy powyższe postępowanie nie przyniesie spodziewanego efektu lub nie można dostrzec ciała obcego w oku, a poszkodowany czuje jego obecność, należy zabezpieczyć podrażnione oko opatrunkiem z jałowej gazy i bandaża (dzięki temu powieka nie będzie się poruszała i dodatkowo podrażniała oka) i jak najszybciej udać się do okulisty lub na pogotowie.

5.13 W przypadku obrażeń brzucha, rażącej bladości na twarzy i silnych bólów, należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe w celu szybkiego przewiezienia poszkodowanego do szpitala. Istnieje ryzyko, że mogło zaistnieć uszkodzenie organów wewnętrznych (krwotok wewnętrzny).

5.14 Oparzenia ciepłe – to uraz tkanek spowodowany działaniem wysokiej temperatury.

Udzielając pierwszej pomocy poszkodowanemu trzeba przestrzegać następujących zasad:

1. Odsunąć poszkodowanego od źródła ciepła.
2. Ugasić palącą się odzież.
3. Zabezpieczyć drożność dróg oddechowych (należy usunąć oparzonego z zadymionego pomieszczenia).
4. Niezależnie od stopnia oparzenia należy zdjąć lub rozciąć ubranie przykrywające poparzone miejsca. Po oparzeniu nie wolno zrywać ubrania, które przykleiło się do skóry, należy ostrożnie ściągać pozostałą odzież.
5. Jeśli poparzeniu uległa dłoń, należy niezwłocznie usunąć z niej wszystkie ciasne przedmioty, zanim wystąpi obrzęk (np. biżuterię).
6. Oparzoną część ciała należy włożyć pod bieżącą, zimną wodę na co najmniej 10-15 minut (woda powinna być czysta i mieć ok. 20°C). Łagodzi to ból i zapobiega obrzękowi, a przede wszystkim zmniejsza głębokość uszkodzenia skóry. W przypadku oparzeń o dużej powierzchni, ciało należy schładzać tylko wilgotnymi chustami, nie wolno polewać bieżącą zimną wodą!
7. Przy oparzeniach w obrębie jamy ustnej i gardła poszkodowany powinien płukać gardło zimną wodą albo ssać kawałki lodu.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 11 / 16

8. Przy wystąpieniu pęcherzy na oparzone miejsce należy położyć sterylną gazę i owinąć bandażem. Nie należy używać waty do opatrywania poparzonych miejsc. W trakcie wykonywania powyższych czynności nie powinno się dotykać poparzonych miejsc, gdyż łatwo ulegają zakażeniu.
Nie wolno stosować na świeże oparzenie żadnych maści, kremów lub innych powszechnie stosowanych okładów np. z kwaśnego mleka.
9. W przypadku stwierdzenia objawów wstrząsu należy ułożyć poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej (na wznak, z nogami uniesionymi 30 cm nad podłogę).
10. Należy przewieźć oparzonego do szpitala.

5.15 Oparzenia chemiczne stężonymi kwasami (siarkowym, azotowym, solnym) i żrącymi ługami (sodą kaustyczną, bielidłami, niegaszonym wapnem itp.).

1. Oparzone miejsca należy niezwłocznie przemywać strumieniem bieżącej zimnej wody przez co najmniej 10-15 minut. Jedynie w przypadku oparzeń wapnem niegaszonym przed zmywaniem oparzonej powierzchni należy najpierw na sucho wytrzeć wapno ze skóry.
2. Nie wolno neutralizować kwasów zasadami i odwrotnie, jedynym i najlepszym środkiem leczniczym jest woda.
3. Po dokładnym obmyciu wodą w przypadku oparzenia kwasem należy nałożyć okład z roztworem sody (jedna łyżeczka do herbaty na szklankę wody), a na miejsce oparzone ługiem – okład ze słabego roztworu octu albo kwasu bornego (jedna łyżeczka do herbaty na szklankę wody).
4. Należy jak najszybciej skontaktować się z lekarzem.

5.16 Zatrucia gazami i trującymi parami

Poszkodowanego należy natychmiast wynieść z zatrutego pomieszczenia na świeże powietrze, rozluźnić wszystkie części ubrania i przykryć, by uchronić go przed utratą ciepła i nadmiernym oziębieniem ciała. Wstrzymanie oddechu następuje przy zatruciach tlenkiem węgla, siarkowodorem, cyjanowodorem, benzenem i innymi węglowodorami aromatycznymi i pochodnymi, które działają bezpośrednio na ośrodkowy układ nerwowy. Działają one dusząco, przez zahamowanie dostawy tlenu z płuc do tkanek. Być może zaistnieje konieczność wentylowania poszkodowanego metodą usta-usta. Nie stosuje się jej przy zatruciach benzenem. Po odzyskaniu oddechu należy ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej do czasu przybycia wezwanej pomocy medycznej.

W przypadku zatrucia przez przewód pokarmowy podstawowym zabiegiem jest wywołanie wymiotów poprzez podanie wody o temperaturze pokojowej, węgla aktywowanego, białka jaja (węgiel w postaci gęstej zawiesiny, jaja 4 szt. na 1/2 litra wody). Mleka nie stosujemy przy zatruciach fosforem, gdyż przyspiesza wchłanianie trucizny. Znakomitą odtrutką przy połknięciu kwasu (solnego, siarkowego, azotowego) jest roztwór tlenku magnezowego. Nie wolno stosować węglanu sodu.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 12 / 16

W przypadku zatrucia przez skórę np. aniliną, nitrobenzenem, etyliną i pochodnymi, skórę należy zmywać bieżącą wodą, tak by strumień wody ze splukaną trucizną nie skażył zdrowych części ciała. Oparzone oczy splukujemy strumieniem letniej wody. Wody nie stosujemy przy oparzeniach wapnem niegaszonym.

We wszystkich przypadkach zatruc poszkodowanych należy skierować do specjalisty.

5.17 Udar cieplny - jest stanem zagrożenia życia, w którym temperatura ciała niekontrolowanie wzrasta, ustaje pocenie się i może dojść do utraty przytomności spowodowanej wyczerpaniem się lub całkowitym brakiem mechanizmów regulujących ciepłotę ciała.

Występuje w pomieszczeniach o bardzo wysokiej temperaturze i dużej wilgotności, tj. powyżej 40°C i wilgotności powyżej 75%. W tych warunkach występuje ogólne osłabienie, przyspieszenie tętna, szybki i płytki oddech, nadmierne pocenie się, dreszcze, bóle i zawroty głowy, mdłości, bledność skóry.

Ratując chorego należy:

1. Wynieść go z pomieszczenia w chłodne miejsce, rozebrać.
2. Jeśli poszkodowany jest przytomny ułożyć go w pozycji półsiedzącej i jak najszybciej obniżyć temperaturę ciała, np. polewać całe ciało zimną wodą, owinać je mokrymi, zimnymi chustami, wachlować powietrzem, na głowę położyć zimny kompres lub lód.
3. Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny należy udrożnić drogi oddechowe, skontrolować oddech. W razie wystąpienia bezdechu należy zastosować sztuczne oddychanie do momentu, kiedy chory zacznie oddychać.
4. Opiekować się poszkodowanym do czasu przybycia pomocy medycznej.

5.18 Omdlenie

Najczęściej oznacza krótkotrwałą (zwykle kilkusekundową lub kilkuminutową) utratę przytomności. Objawy: bledność skóry, pocenie się, zawroty głowy, kłopoty ze wzrokiem, dzwonienie w uszach, ostatecznie utrata przytomności.

Pomoc: należy położyć chorego na plecach, zapewnić mu dostęp powietrza, unieść wysoko jego nogi, rozluźnić ubranie. Jeśli chory jest nieprzytomny, należy go ułożyć w tak zwanej pozycji bocznej ustalonej. W tym celu należy:

- a) uklęknąć z boku poszkodowanego;
- b) ułożyć rękę chorego bliższą osoby udzielającej pomocy wzdłuż jego tułowia, drugą rękę, zgiętą w łokciu, przełożyć nad jego klatką piersiową;
- c) unieść kolano nogi leżącej dalej od osoby udzielającej pomocy, delikatnie pociągnąć za łokieć i kolano, obracając poszkodowanego w stronę ratownika;
- d) odchylić głowę chorego do tyłu, aby zapewnić drożność dróg oddechowych, sprawdzić tętno.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 13 / 16

5.19 Odmrożenia

Występują w trzech stopniach.

Lekkie odmrożenia (I stopnia) charakteryzują się uczuciem palenia i kłucia w miejscu odmrożonym, bladnięciem skóry i utratą czucia. Ratując poszkodowanego należy zastosować ciepłe (lecz nie gorące) kąpiele i ostrożnie rozcierać odmrożone miejsca suchą, czystą ręką. Nie wolno rozcierać brudnymi szmatami lub śniegiem.

Przy odmrożeniach II stopnia miejsca odmrożenia są ciemnoczerwone lub sine, tworzą się pęcherze wypełnione przezroczystym lub lekko krwistym płynem. Nie należy moczyć ani rozcierać odmrożonych miejsc, a także przekłuwać pęcherzy. Chorego należy szybko przewieźć do szpitala.

Odmrożenia III stopnia: skóra ma zabarwienie czerwonosine lub fioletowe, następuje jej martwica, najpierw silny ból w miejscu odmrożenia, później brak czucia. Poszkodowanego należy stopniowo ogrzać, podać środki przeciwbólowe, przykryć miejsca odmrożenia jałowym opatrunkiem i szybko przewieźć do szpitala.

5.20 Porażenie prądem elektrycznym

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

W pierwszej kolejności należy odciąć dopływ prądu - wyłączyć główny przełącznik (bezpiecznik) lub wyciągnąć z kontaktu wtyczkę urządzenia elektrycznego.

Jeśli to możliwe, należy odsunąć poszkodowanego od źródła prądu - zrobić to za pomocą np. drewnianego kija od szczotki lub drewnianego krzesła, stojąc na suchej macie gumowej, książce lub złożonej gazecie.

Nie należy dotykać skóry poszkodowanego, jeśli ma on kontakt z przewodem pod napięciem oraz kabla elektrycznego.

Po zabezpieczeniu poszkodowanego należy wezwać pogotowie ratunkowe, a następnie skontrolować oddech i tętno; w razie bezdechu – zastosować sztuczne oddychanie, a w przypadku braku tętna – masaż serca.

Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, ale ma zachowany oddech i krążenie a jednocześnie można wykluczyć uraz kręgosłupa i nie ma wstrząsu – należy ułożyć go w pozycji bezpiecznej (w sposób opisany w pkt. 5.21).

Jeśli poszkodowany jest przytomny należy ułożyć go wygodnie i okryć.

W przypadku stwierdzenia złamań lub zwichnięć należy zastosować unieruchomienie, a w przypadku wystąpienia oparzeń należy oparzone miejsca schłodzić i zabezpieczyć rany przed zakażeniem.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 14 / 16

5.21 Utrata przytomności - to stan, w którym poszkodowany nie reaguje na bodźce zewnętrzne.

Postępowanie:

1. Wezwanie pomocy.
2. Ocena oddechu.
3. Analiza przyczyn i możliwych następstw.
4. Jeżeli poszkodowany oddycha, po wykluczeniu urazów - ułożenie w pozycji bezpiecznej i regularna kontrola oddechu.

Pozycja bezpieczna zapewnia drożność dróg oddechowych, umożliwia kontrolę stanu poszkodowanego (oddech) i ponowne ułożenie na plecach w celu rozpoczęcia resuscytacji, minimalizuje również możliwość dalszych uszkodzeń ciała poszkodowanego.

Sposób postępowania przy układaniu poszkodowanego w pozycji bezpiecznej:

1. Ratownik przywodzi kończyny górne poszkodowanego do tułowia.
2. Kończyny dolne układa razem.
3. Klęka z tej strony poszkodowanego, w którą zamierza go obrócić.
4. Rękę bliższą sobie układa pod kątem 90 st. a następnie zgina w łokciu tak, aby dłoń była skierowana ku górze.
5. Dalszą rękę przekłada w poprzek klatki piersiowej poszkodowanego i kładzie jej dłoń pod bliższym sobie policzkiem ofiary wypadku.
6. Zgina dalszą kończynę dolną poszkodowanego w kolanie i stabilizuje podkładając stopę pod drugą kończynę.
7. Stabilizując dalszą kończynę górną poszkodowanego przy policzku ofiary jedną ręką, drugą ręką ciągnie do siebie uniesione kolano. Poszkodowany obraca się w stronę ratownika.
8. Ratownik układa kończynę, za którą ciągnął poszkodowanego tak, aby staw biodrowy i kolanowy były zgięte pod kątem prostym.
9. Odgina głowę poszkodowanego ku tyłowi aby udrożnić drogi oddechowe.
10. Gdy to konieczne, wkłada rękę podłożoną pod policzek głębiej pod głowę aby utrzymać odgięcie głowy ku tyłowi.
11. Okrywa poszkodowanego chroniąc przed utratą ciepła.
12. Regularnie sprawdza oddech.
13. Po 30 minutach należy położyć poszkodowanego na drugim boku.

Jeżeli poszkodowany nie oddycha należy wykonać czynności mające na celu przywrócenie oddychania oraz krążenia.

Sztuczne oddychanie – sposób postępowania

Przy podejrzeniu urazu kręgosłupa (np. po upadku z wysokości) można wykonywać tylko третią i czwartą spośród poniższych czynności.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 15 / 16

Należy wykonać następujące czynności:

- upewnić się, że poszkodowany leży na plecach, na twardej, równej powierzchni;
- sprawdzić, czy w ustach nie ma ciał obcych, jeśli są, to należy je usunąć palcem wskazującym;
- zdejmować okulary poszkodowanego (jeśli ma je nałożone) i udrożnić drogi oddechowe - odchylić głowę poszkodowanego do tyłu – trzymając jedną dłoń na jego czole, dwoma palcami drugiej ręki unieść żuchwę;
- zaciśnąć skrzydełka nosa za pomocą kciuka i palca wskazującego, wziąć głęboki wdech i objąć szczelnie usta poszkodowanego. Wykonując wydech (ok. 1 sekundy), wdmuchnąć powietrze do jego dróg oddechowych. Jeśli klatka piersiowa poszkodowanego unosi się, należy odjąć usta, przystawić ucho do jego ust, aby usłyszeć szmer wychodzącego powietrza. Kiedy klatka piersiowa opadnie, należy kontynuować sztuczne oddychanie.

Masaż serca – sposób postępowania

Przy wykonywaniu masażu serca należy:

- położyć chorego na plecach na twardym podłożu;
- rozpiąć górną część ubrania, wymacać dolny koniec mostka, położyć nasadę dłoni w odległości dwóch palców powyżej tego miejsca; lub (w przypadku problemów ze znalezieniem) na środku klatki piersiowej, położyć na dłoni drugą rękę, palce powinny być uniesione;
- pochylić się do przodu, tak by barki osoby wykonującej masaż serca znajdowały się nad mostkiem chorego, ręce należy trzymać wyprostowane;
- uciskać klatkę piersiową na głębokość 4,5-5,5 cm w tempie 100/minutę. Uciśnięcia wykonać w cyklach 30:2 (30 uciśnięć - 2 wdechy; ok. 3 cykli/minutę);
- po każdej serii uciśnięć należy ponownie udrożnić drogi oddechowe przez odgięcie głowy ku tyłowi, dopiero po tej czynności można wykonywać wdechy ratownicze - należy wykonać dwa oddechy metodą usta-usta.

W sytuacji, gdy nie jest możliwe wykonywanie przez ratującego wdechów ratowniczych, można wykonywać samo uciskanie klatki piersiowej w tempie 100/minutę, nieprzerwanie. Gdy ratowników jest 2 lub więcej, warto zmieniać się co 2 minuty.

Resuscytację prowadzi się do momentu:

- powrotu przytomności poszkodowanego;
- przekazania poszkodowanego lekarzowi lub ratownikowi medycznemu;
- zmęczenia ratownika uniemożliwiającego dalszą akcję ratunkową.

Należy pamiętać żeby:

- nigdy nie zostawiać poszkodowanego bez opieki,
- starać się zadbać o komfort cieplny poszkodowanego,
- jeśli tylko sytuacja na to pozwoli – okryć go,
- w zasadzie podawanie leków, np. środków przeciwbólowych, jest niewskazane; być może będzie istniała potrzeba zaopatrzenia operacyjnego.

	UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY	P8-01
	Wersja 2_2019	Strona 16 / 16

6. Załączniki

Brak

7. TABELA ZMIAN I POPRAWEK

Lp.	Treść zmiany / poprawki	Zmianę wprowadził	Podpis / data
1	Wprowadzenie procedury	Pełnomocnik ds. SZJ	02.07.2018 
2	Wprowadzono pkt 4 DEFINICJE oraz zmieniono numerację pozostałych punktów. W pkt. 5.1 uzupełniono podstawę prawną dot. obowiązku ratowania poszkodowanego. W pkt. 5.3 zmieniono i uzupełniono zapisy dot. ogólnych zasad udzielania pierwszej pomocy i wzywania pomocy medycznej. W pkt. 5.3 zmieniono zapisy dot. opatrywania ran. W pkt. 5.4 zmieniono zapisy dot. tamowania krwotoków. Wprowadzono nowe punkty dotyczące sposobu udzielania pierwszej pomocy przy: zadławieniu (5.5), wystąpieniu drgawek (5.6), udarze mózgu (5.7), cukrzycy (5.8), hipotermii (5.9), utonięciu (5.10), utracie przytomności (5.21). W pkt. 5.11 zmieniono zapisy dot. postępowania przy złamaniach kości. W pkt. 5.12 zmieniono zapisy dot. postępowania przy usuwaniu ciał obcych z oka. W pkt. 5.14 zmieniono zapisy dot. postępowania przy oparzeniach cieplnych. W pkt. 5.15 uzupełniono zapisy dot. postępowania przy oparzeniach chemicznych. W pkt. 5.16 uzupełniono zapisy dot. postępowania przy zatruciach gazami i trującymi parami. W pkt. 5.17 zmieniono zapisy dot. postępowania przy udarze cieplnym. W pkt. 5.20 zmieniono zapisy dot. postępowania przy porażeniu prądem elektrycznym.	Pełnomocnik ds. SZJ	20.12.2019 

