

# ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

## RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO - ODDECHOWA

➔ **Upewnij się, czy poszkodowany i wszyscy świadkowie zdarzenia są bezpieczni.**

➔ **Sprawdź reakcje poszkodowanego:**

delikatnie potrząśnij za ramiona i głośno zapytaj: "Czy wszystko w porządku?"

➔ **Jeżeli reaguje:**

- zostaw poszkodowanego w pozycji, w której go zastałeś, o ile nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo,
- dowiedz się jak najwięcej o stanie poszkodowanego i wezwij pomoc, jeśli będzie potrzebna,
- regularnie oceniaj jego stan.

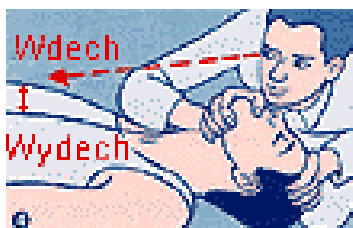
➔ **Jeżeli nie reaguje:** głośno zawołaj o pomoc,



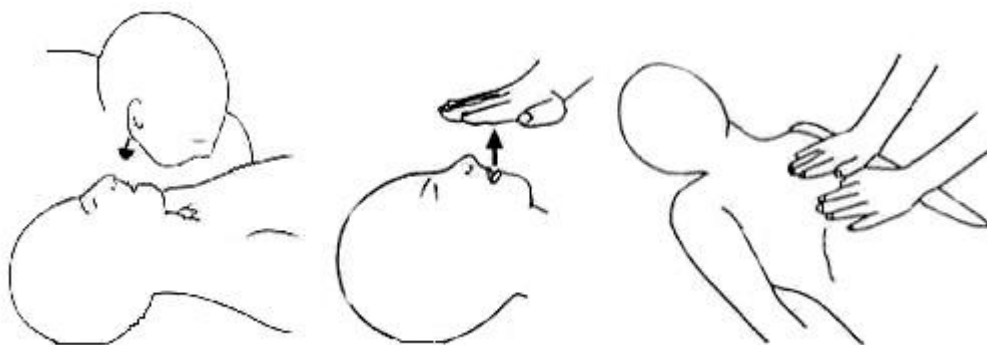
- odwróć poszkodowanego na plecy, a następnie udroźnij jego drogi oddechowe, wykonując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy:
- umieść jedną rękę na czole poszkodowanego i delikatnie odegnij jego głowę do tyłu, pozostawiając wolny kciuk i palec wskazujący tak, aby zatkać nimi nos jeżeli potrzebne będą oddechy ratunkowe, opuszki palców drugiej ręki umieść na żuchwie poszkodowanego, a następnie unieś ją w celu udroźnienia dróg oddechowych.



- **Utrzymuj drożność dróg oddechowych. Poszukaj oznak prawidłowego oddechu: wzrokiem, słuchem i dotykiem:**



**Obserwacja klatki piersiowej.**



ocień wzrokiem ruchy klatki piersiowej,

- nasłuchuj przy ustach poszkodowanego szmerów oddechowych,
- staraj się wyczuć ruch powietrza na swoim policzku.

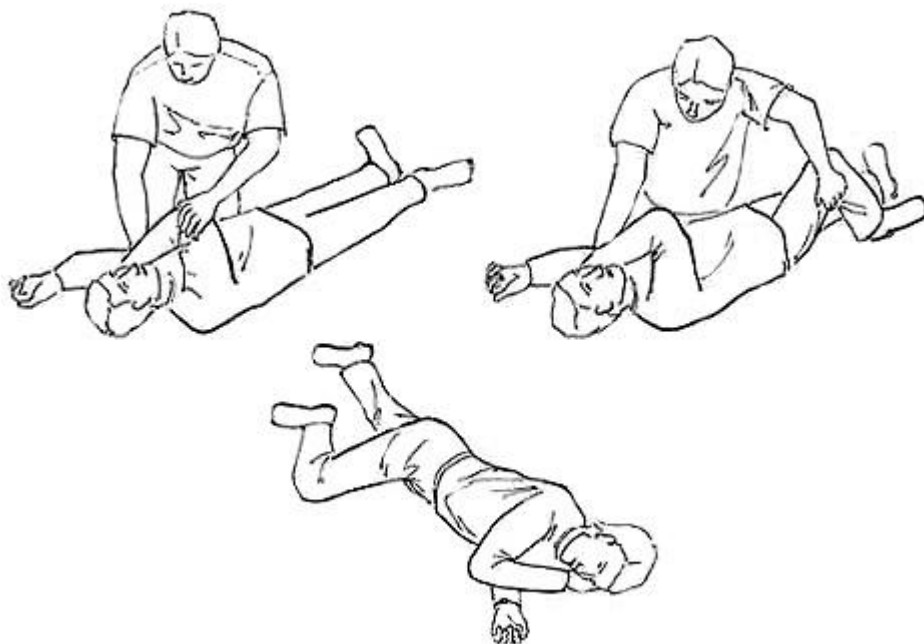
**Na ocenę wzrokiem, słuchem i dotykiem przeznacz nie więcej niż 10 sekund.** Jeżeli masz jakiegokolwiek wątpliwości czy oddech jest prawidłowy, działaj tak, jakby był nieprawidłowy.

- **Jeżeli oddech jest prawidłowy:**

- ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej (patrz **Pozycja boczna ustalona**),
- wyślij kogoś lub sam udaj się po pomoc (wezwij pogotowie),
- regularnie oceniaj oddech.

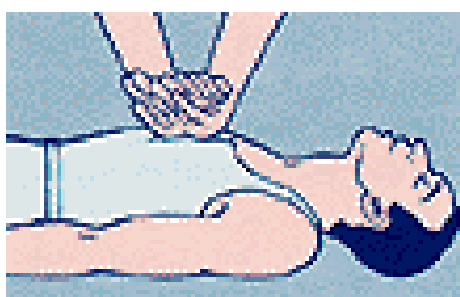
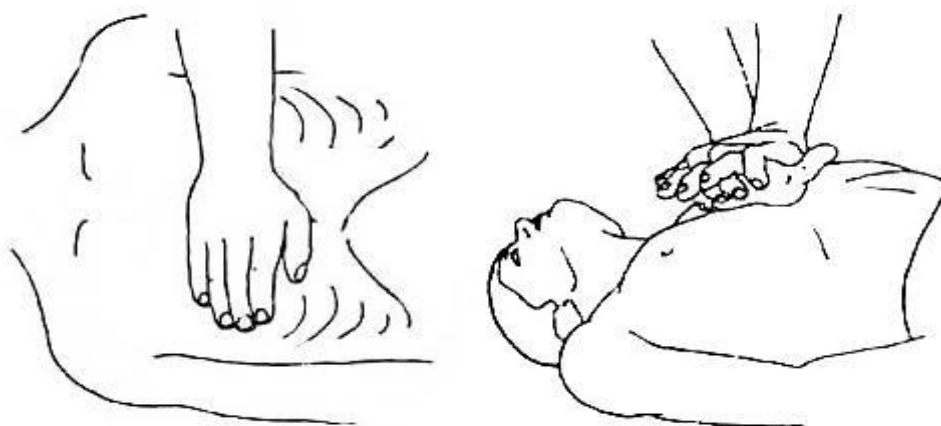
### **POZYCJA BOCZNA USTALONA**

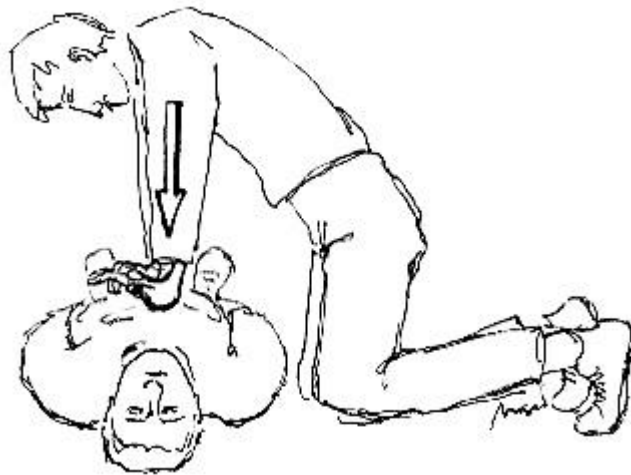
Jeśli osoba nieprzytomna oddycha prawidłowo, ułóż ją na boku, najlepiej **w pozycji bocznej ustalonej**. Pozycja boczna ułatwia oddychanie i krążenie, zapewnia drożność dróg oddechowych, w przypadku wymiotów, krwawienia z jamy ustnej lub dróg oddechowych zabezpiecza przed splądnięciem tych treści do płuc. Zapewnia również względną stabilność ciała osoby nieprzytomnej przed przypadkowym poruszeniem. Po upływie ok. 30 minut przewróć osobę nieprzytomną na drugi bok, żeby zapewnić dopływ krwi do uciśniętego ramienia.



Nie podawaj niczego do picia osobie nieprzytomnej lub z zaburzeniami świadomości, nie podkładaj niczego pod głowę (ryzyko uduszenia własnym językiem). Jeśli jest widoczne krwawienie z rany spróbuj je zatamować poprzez założenie opatrunku. Okryj czymś ciepłym (kurtką, folią NRC) przed utratą ciepła, zawiadom Pogotowie lub wyślij kogoś po pomoc i czekaj przy rannym. **Kontroluj regularnie oddech**, nie rzadziej jednak, niż co minutę. Gdy jesteś sam – pozostaw poszkodowanego i samemu udaj się po pomoc.

♦**Jeżeli oddech nie jest prawidłowy:**





- wyślij kogoś po pomoc, a jeżeli jesteś sam, zostaw poszkodowanego i wezwij pogotowie, wróć i rozpocznij uciskanie klatki piersiowej zgodnie z poniższym opisem: uklęknij obok poszkodowanego,
  - ułóż nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej poszkodowanego,
  - ułóż nadgarstek drugiej ręki na już położonym,
  - spleć palce obu dłoni i upewnij się, że nie będziesz wywierać nacisku na żebra poszkodowanego; nie uciskaj nadbrzusza ani dolnego końca mostka,
  - pochyl się nad poszkodowanym, wyprostowane ramiona ustaw prostopadle do mostka i uciskaj na głębokość 4–5 cm,
  - po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową, nie odrywając dłoni od mostka. Powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością 100/min (nieco mniej niż 2 uciśnięcia/s),
  - okres uciskania i zwalniania nacisku (relaksacji) mostka powinien być taki sam.

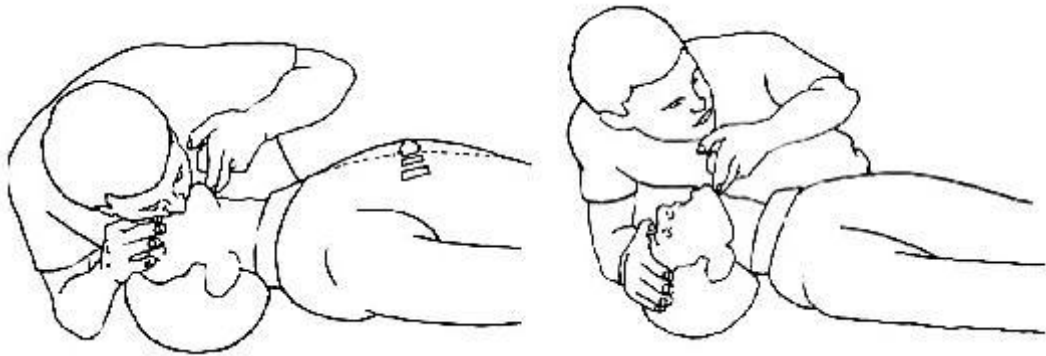
#### **Połącz uciskanie klatki piersiowej z oddechami**



**ratowniczymi:** 

- po wykonaniu 30 uciśnięć klatki piersiowej udroźnij drogi oddechowe, odginając głowę i unosząc żuchwę,
- zaciśnij skrzydełka nosa, używając palca wskazującego i kciuka ręki umieszczonej na czole poszkodowanego,
- pozostaw usta delikatnie otwarte, jednocześnie utrzymując uniesienie żuchwy,
- weź normalny wdech i obejmij szczelnie usta poszkodowanego swoimi ustami, upewniając się, że nie ma przecieku powietrza,

- wdmuchuj powoli powietrze do ust poszkodowanego przez około 1 sekundę (tak jak przy normalnym oddychaniu), obserwując jednocześnie czy klatka piersiowa się unosi; taki oddech ratowniczy jest efektywny,



- utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego i obserwuj czy podczas wydechu opada jego klatka piersiowa, jeszcze raz nabierz powietrza i wdmuchnij do ust poszkodowanego, dążąc do wykonania dwóch skutecznych oddechów ratowniczych; następnie ponownie ułóż ręce w prawidłowej pozycji na mostku i wykonaj kolejnych 30 uciśnień klatki piersiowej, kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku 30 : 2, swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, gdy zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji **Jeżeli wykonany pierwszy oddech ratowniczy nie powoduje uniesienia się klatki piersiowej jak przy normalnym oddychaniu, wykonaj następujące**



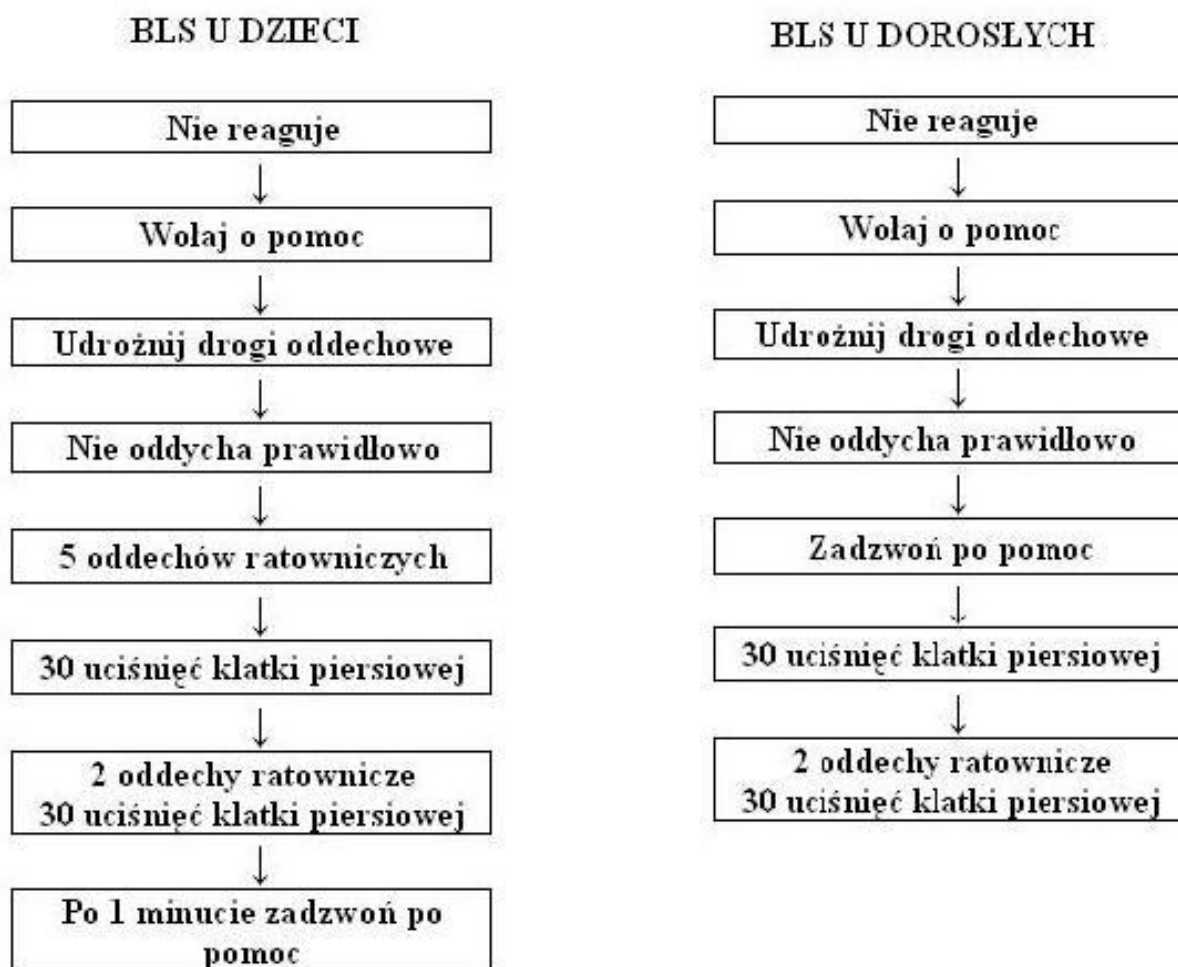
**czynności:** 

- sprawdź jamę ustną poszkodowanego i usuń widoczne ciała obce,
- sprawdź, czy odgięcie głowy i uniesienie żuchwy są poprawnie wykonane,
- wykonaj nie więcej niż 2 próby wentylacji za każdym razem, zanim podejmiesz ponownie uciskanie klatki piersiowej.

**➔Kontynuuj resuscytację do czasu gdy:**

- przybędą wykwalifikowane służby medyczne i przejmą działania, poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać, ulegniesz wyczerpaniu

## RESUSCYTACJA U DZIECI.



Główną różnicą w BLS u dorosłych i dzieci jest wykonanie 5 sztucznych oddechów (met. usta – usta bądź usta – nos) przed rozpoczęciem masażu serca. Wynika to z różnej etiologii nagłego zatrzymania krążenia: u dorosłych w zdecydowanej większości są to przyczyny kardiologiczne, natomiast u dzieci – oddechowe. Z tego też powodu, w przypadku dzieci należy przez 1 minutę prowadzić resuscytację zanim zadzwoni się (lub uda) po pomoc.

Według nowych wytycznych nie ma już podziału dzieci na grupy wiekowe, u każdego dziecka technika prowadzenia resuscytacji jest podobna z zachowaniem stosunku zewnętrznego masażu serca do sztucznego oddychania **30:2 dla jednego ratownika**, a wyszczególnione poniżej odrębności resuscytacji u niemowląt i dzieci powyżej 1 roku życia wynikają z uwarunkowań anatomicznych. W przypadku dwóch lub więcej ratowników resuscytację powinno się prowadzić z zachowaniem stosunku 15:2.

## NIEMOWLĘTA

- ✓ Udrożnienie dróg oddechowych: poprzez lekkie uniesienie żuchwy (odgięcie głowy nie jest konieczne, wystarczające jest takie ułożenie, aby oczy dziecka „patrzyły w górę”)
- ✓ Sztuczna wentylacja: metoda usta-usta z objęciem również nosa; czas trwania pojedynczego sztucznego oddechu to 1-1.5 sek.; objętość sztucznego oddechu – tak, aby uniosła się klatka piersiowa jak podczas normalnego oddychania.
- ✓ Masaż serca: punkt ucisku to miejsce ok 1 cm poniżej poziomu linii łączącej brodawki sutkowe; masaż prowadzony za pomocą dwóch palców z częstością ok. 100/min. Mostek powinien ugiąć się o 1/3 głębokości kłp (ok. 2 cm).



## DZIECI POWYŻEJ 1 ROKU ŻYCIA

- ✓ Udrożnienie dróg oddechowych: poprzez lekkie uniesienie żuchwy oraz odgięcie głowy,
- ✓ Sztuczna wentylacja: metoda usta-usta lub usta-usta/nos,
- ✓ Masaż serca: punkt ucisku to dolna połowa mostka, masaż prowadzony za pomocą nasady jednej lub dwóch rąk z częstotnością ok. 100/min tak, aby mostek ugiął się o 1/3 głębokości kłp (ok. 3 cm)

