



INSTRUKCJA PIERWSZEJ POMOCY
(materiały dla studentów w ramach szkolenia BHP)

Spis treści

Pierwsza Pomoc i akty prawne.....	3
1. Podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy	5
2. Stany nagłe	9

Pierwsza Pomoc i akty prawne

Art. 3 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r.

Jest to zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia

Art. 4. Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r.

Kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Art. 5. Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r.

1. Osoba udzielająca pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy, osoba wchodząca w skład zespołu ratownictwa medycznego, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytor medyczny podczas wykonywania swoich zadań, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego wykonujący zadania, o których mowa w art. 29 ust. 5, oraz krajowy koordynator ratownictwa medycznego wykonujący zadania, o których mowa w art. 20a ust. 3, korzystają z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965) dla funkcjonariuszy publicznych.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, może poświęcić dobra osobiste innej osoby, inne niż życie lub zdrowie, a także dobra majątkowe w zakresie, w jakim jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Art. 6. Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r.

1. Osobie, która poniosła szkodę na mieniu powstałą w następstwie udzielania przez nią pierwszej pomocy, przysługuje roszczenie o naprawienie tej szkody od Skarbu Państwa reprezentowanego przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce powstania szkody.

2. Naprawienie szkody, o którym mowa w ust. 1, obejmuje szkodę rzeczywistą. 3.

Naprawienie szkody, o którym mowa w ust. 1, nie przysługuje, jeżeli szkoda powstała wyłącznie z winy osoby, o której mowa w ust. 1, lub osoby trzeciej, za którą Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności.

4. W zakresie nieuregulowanym w ust. 1–3 do naprawienia szkody, o którym mowa w ust. 1, stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 i 1237).

Art. 162 Kodeksu Karnego

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 utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

2. Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej.

Art. 93 Kodeksu Wykroczeń:

1. Prowadzący pojazd, który, uczestnicząc w wypadku drogowym, nie udziela niezwłocznej pomocy ofierze wypadku,
podlega karze aresztu albo grzywny.

2. W razie popełnienia wykroczenia o którym mowa w § 1 orzeka się zakaz prowadzenia pojazdów.

1. Podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy

a) Ocena bezpieczeństwa:

Pamiętaj! Każdorazowo przed podjęciem działań oceń czy strefa w której zdarzył się incydent jest bezpieczna.

Rozejrzyj się czy w pobliżu poszkodowanego nie znajdują się potencjalne zagrożenia.

Zadbaj o swoje bezpieczeństwo. Jeżeli znajdujesz się na drodze, załóż kamizelkę odblaskową i rozłóż trójkąt ostrzegawczy.

Załóż rękawiczki i jeżeli masz możliwość, przygotuj apteczkę.

b) Nawołuj poszkodowanego i postronne osoby:

Zbyt gwałtowne podejście do osoby leżącej, może zostać odebrane jako próba ataku. Oznacz swoją obecność poprzez nawoływanie, tym samym sprawdź czy pacjent reaguje na Ciebie. Nawoływanie może przywołać kolejne osoby znajdujące się w okolicy, które również mogą pomóc.

c) Podejdź do poszkodowanego:

W miarę możliwości staraj się podejść powolnym krokiem od strony nóg, tak aby poszkodowany, w przypadku gdyby był przytomny, mógł zauważyć, że zbliżasz się do niego.

d) Odseparuj niebezpieczne przedmioty od poszkodowanego:

Odsuń nogą niebezpieczne przedmioty i wszystko co może posłużyć do zadania ciosu bądź rany. Staraj się nie schylać, a wszystko co znajduje się obok poszkodowanego powoli odgarniaj nogami na bok.

e) Szturchaj poszkodowanego za ramię głośno mówiąc proste komunikaty:

Jak się nazywasz? Czy mnie słyszysz? Co się stało?

f) Gdy nie ma reakcji, sprawdź czy poszkodowany oddycha:

Uklęknij przy poszkodowanym. Chwyć jedną ręką za czoło, drugą za żuchwę poszkodowanego i odegnij jego głowę do tyłu. Nachyl swoją głowę nad twarzą poszkodowanego i skieruj się wzrokiem ku klatce piersiowej i jamie brzusznej poszkodowanego. Postaraj się ułożyć swoje ucho nad nosem poszkodowanego, a policzek nad ustami.

Odliczając powoli od **101 do 110** (wypowiadając przedrostek „sto”

wydłużamy liczenie od **1 do 10**, przez co realniej sprawdzamy oddech przez 10 sekund) staraj się korzystając z zasady „widzę, słyszę, czuję” ocenić czy poszkodowany oddycha.

Widzę, słyszę, czuję – Widzę unoszącą się klatkę piersiową, słyszę świst powietrza wlatujący do mojego ucha, czuję opór powietrza na moim policzku

g) Zadzwoń po pomoc

Skontaktuj się z operatorem numeru **112** lub dyspozytorem medycznym pod numerem **999**

Podczas rozmowy:

1. Wskaż miejsce w którym się znajdujesz (nie zapomnij podać miejscowości i dokładnego adresu)
2. Poinformuj ilu jest poszkodowanych, w jakim są wieku i co się stało
3. Opisz stan poszkodowanych, czy są przytomni, czy oddychają, co im dolega
4. Przedstaw się aby uwierzytelnić wezwanie

Staraj się przekazywać informacje w tej kolejności.

Pamiętaj! Osoba, która przyjmuje Twoje zgłoszenie może Ci pomóc i poinstruować Ciebie przy dalszych czynnościach.
Pod żadnym pozorem nie rozłączaj się samodzielnie.

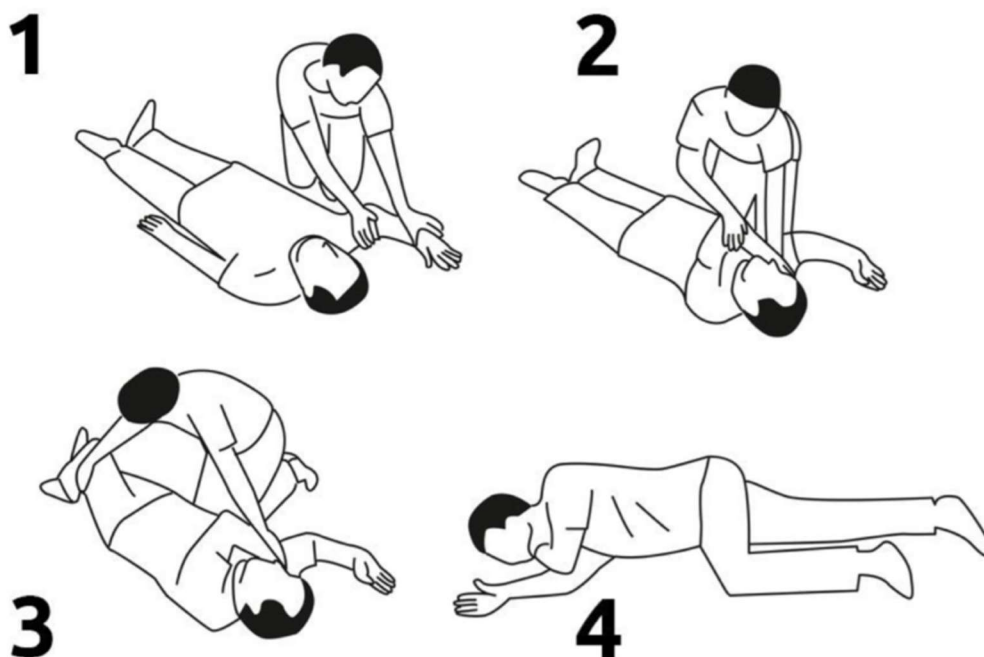
h) Jeżeli poszkodowany oddycha:

Ułóż poszkodowanego w **Pozycji Bocznej Bezpiecznej**:

1. Rękę poszkodowanego, która jest bliżej Ciebie, ułóż pod kątem prostym (nie na siłę) do jego ciała, z dłonią skierowaną do góry.
2. Drugą rękę chwyć za dłoń i delikatnie przenieś tak aby znalazła się na bliższym Ciebie barku poszkodowanego
3. Zegnij w kolanie dalszą względem Ciebie nogę poszkodowanego
4. Chwyć za zgięte kolano i dalszy bark poszkodowanego
5. Przewróć poszkodowanego w swoim kierunku

6. Odegnij głowę poszkodowanego do tyłu i podłóż pod nią dłoń znajdującą się pod jego policzkiem, tak aby dłoń zapobiegła cofnięciu się głowy.

7. Kontroluj oddech co 1 minutę!



i) Jeżeli poszkodowany nie oddycha:

1. Zapleć swoją dłoń o drugą dłoń

2. Znajdź środek klatki piersiowej przebiegający po środku linii sutków poszkodowanego

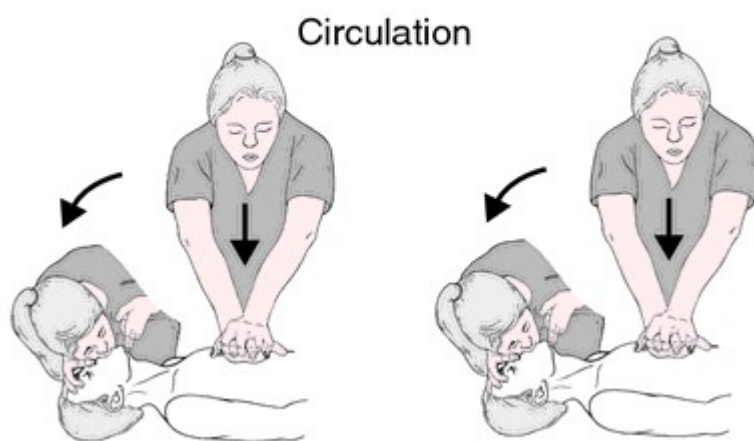
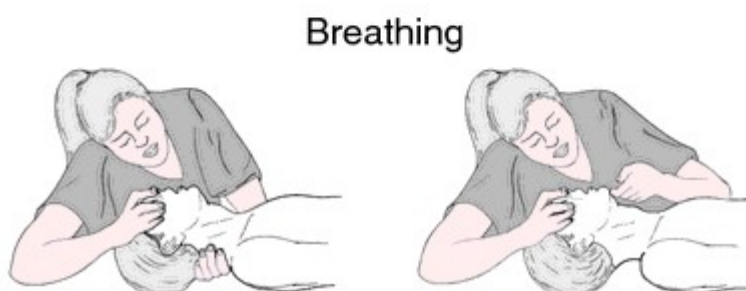
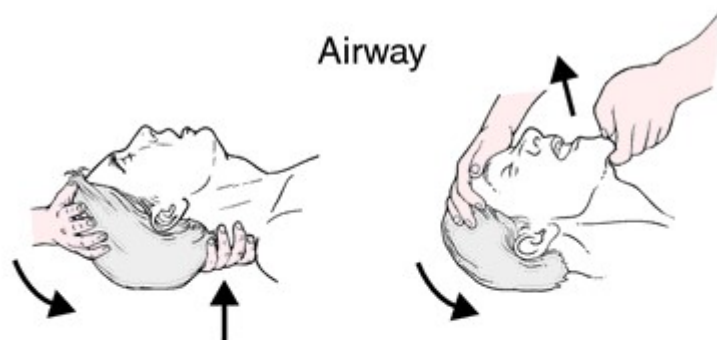
3. Pochyl się nad poszkodowanym i w rytmiczny sposób uciskaj klatkę piersiową na głębokość 1/3 jego klatki piersiowej 30 razy!

4. Po 30 uciskach, jeżeli nie ma przeciwwskazań możesz przystąpić do 2 oddechów ratowniczych.

Pamiętaj! Nie musisz ich wykonywać jeżeli nie posiadasz ustnika, który zabezpieczy Cię przed drobnoustrojami. W przypadku gdy odstępujesz od tej czynności, nie przerywaj ucisków po wykonaniu 30 powtórzeń.

Kontynuuj do momentu:

- rozpoznania oporu na klatce piersiowej, który może sugerować powrót krążenia
- pojawienia się niebezpieczeństwa
- pojawienia się fachowej pomocy medycznej
- Twojego opadnięcia z sił



2. Stany nagłe

Omdlenie - krótkotrwała utrata przytomności wywołana przejściowym niedotlenieniem mózgu mającym różne podłoże przyczynowe. Charakteryzuje się szybkim rozwojem objawów aż do zupełnej utraty przytomności, krótkim czasem trwania oraz samoistnym i pełnym odzyskaniem przytomności.

Pierwsza Pomoc w przypadku omdlenia:

1. Ocena bezpieczeństwa
2. Ocena przytomności i oddechu
3. Wykonanie pozycji czterokończynowej
4. Po odzyskaniu przytomności przez poszkodowanego, zadbać o komfort psychiczny Jeżeli po kilku minutach poszkodowany nie odzyska przytomności należy zastosować pozycję boczną i zadzwonić na pogotowie.



Pozycja Czterokończynowa

Astma oskrzelowa

- jest przewlekłą chorobą zapalną dróg oddechowych, charakteryzującą się występowaniem takich objawów, jak świszczący oddech, duszność, uczucie ściskania w klatce piersiowej i kaszel, o zmiennej częstości i nasileniu. Ataki astmy bardzo często są samoistne, chociaż często występują przez dym tytoniowy, mroźne powietrze, stres, wysiłek fizyczny itp.

Objawy:

- panika i lęk
- przyspieszony i sploty słaby oddech
- możliwe świsty podczas oddychania

Pierwsza Pomoc:

1. Ocena bezpieczeństwa
2. Zapewnić dostęp świeżego powietrza
3. Udrożnić drogi oddechowe, rozsuwając bluzę, zdejmując szalik itp.
4. Uspokoić poszkodowanego i pomóc mu usiąść w pozycji, która będzie dla

niego najwygodniejsza

5. Pomóc wyciągnąć lek i podać go do ręki lub oddychać razem z pacjentem

6. W razie braku poprawy stanu zdrowia zadzwonić po pogotowie

7. Zadbaj o komfort psychologiczny i termiczny

Zawał serca

- jest to stan zagrożenia życia wywołany nagłym brakiem dopływu odpowiedniej ilości krwi do serca w wyniku zatoru tętnic, czego następstwem jest martwica mięśnia sercowego.

Objawy:

- nagły, piekący ból w okolicy mostka
- wrażenie ciasnoty w klatce piersiowej
- często promieniowanie bólu przez lewe ramie (drętwienie)
- niepokój, strach przed śmiercią
- chłodna, blada skóra, zimny pot

Pierwsza Pomoc:

1. Ocenić bezpieczeństwo
 2. Uspokoić poszkodowanego
 3. Wezwać pogotowie i usadowić poszkodowanego w wygodnej dla niego pozycji
 4. Zapewnić dostęp świeżego powietrza
 5. Zadbaj o komfort psychologiczny i termiczny
-

Udar

- to stan bezpośredniego zagrożenia życia, spowodowany zamknięciem jednego z naczyń krwionośnych doprowadzających krew do mózgu lub jego pęknięciem i wylewem krwi.

Objawy:

- asymetria twarzy
- zaburzenia mowy
- zaburzenia równowagi („ściąganie” w jedną ze stron)
- ból głowy i jej zawroty
- niedowład kończyn (zazwyczaj jedna strona)
- zaburzenia widzenia

Pierwsza Pomoc:

1. Po wykonaniu badania FAST ułóż poszkodowanego w wygodnej dla niego pozycji
2. Zadzwon po pogotowie
3. Zadbaj o komfort psychologiczny i termiczny

BADANIE FAST:

1. Poproś by pacjent uśmiechnął się (jeżeli uśmiecha się połową twarzy mamy pierwszy objaw)

2. Spójrz czy ma opadający kącik oka po której ze stron
3. Zadaj proste pytanie (jeżeli wystąpi bełkot zamiast mowy lub problemy z odpowiedzeniem na proste pytanie mamy kolejny objaw)
4. Poproś o podniesienie obu rąk przed siebie lub gdy leży obu nóg do góry (jeżeli jedna ze stron opada lub nie zostanie uniesiona mamy kolejny objaw)
5. Poproś o uściśnięcie w tym samym czasie naszych rąk z całej siły (my krzyżujemy dłonie i podajemy pacjentowi) jeżeli z jednej strony będzie ścisnąć słabiej, oznacza to że mamy kolejny objaw udaru.

Czy występuje jakikolwiek z opisanych objawów?

Twarz

F
ace

CZY TWARZ WYGLĄDA NIETYPOWO?

Poproś o uśmiech

Osoba nie będzie w stanie się uśmiechnąć.
Charakterystycznymi objawami udaru mózgu są:

- asymetria twarzy,
- opadnięcie powieki lub kąca ust.

Ramię

A
rm

CZY RAMIĘ OPADA?

Poproś o uniesienie obu ramion

Osoba nie będzie potrafiła lub uniesie tylko częściowo.
Jest to spowodowane nagłym osłabieniem mięśni
(niedowładem lub porażeniem mięśni albo połowy ciała)

Mowa

S
peech

CZY MOWA BRZMI DZIWNIE?

Poproś o powtórzenie zdania

Np. "ładna dziś pogoda". Charakterystyczne dla udaru są trudności w mówieniu i rozumieniu mowy.

Czas!

T
ime

W KAŻDEJ SEKUNDZIE UMIERAJĄ KOMÓRKI MÓZGU!

KONIECZNY JEST NATYCHMIASTOWY TRANSPORT DO NAJBLIŻSZEGO ODDZIAŁU UDAROWEGO!!!

999



Działaj FAST! (szybko) przy każdym objawie udaru

Epilepsja (padaczka)

- Jest to schorzenie neurologiczne objawiające się nagłą utratą przytomności powiazaną z napadami drgawek.

Pierwsza pomoc:

1. Ocenic bezpieczeństwo
2. Podłozyc coś pod głowę poszkodowanego
3. Przytrzymać z wyczuciem barki poszkodowanego na okres trwania drgawek.
4. Wezwać pomoc
5. Po ustaniu napadu, ułozyc poszkodowanego w **pozycję boczną ustaloną**

*dla Koszalińskiej Wyższej Szkoły Nauk Humanistycznych
opracował mgr Adrian Lis*