



PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA

— *Bądź gotowy, gdy liczy się czas!* —



● podręcznik dla kursantów ●



www.vertemed.pl

WSTĘP

Witaj w poradniku pierwszej pomocy przygotowanym przez zespół medyków współpracujących z firmą „**Michał Kilar VERTEMED**”. Znajdziesz tu praktyczne wskazówki, które mogą okazać się nieocenione w nagłych sytuacjach - wszystko w prosty i przystępny sposób.

Poradnik dostępny jest wyłącznie w formie elektronicznej, a jego aktualna wersja to:

PPP.1.4	20.03.2026 r.
----------------	----------------------

Pamiętaj, że w miarę upływu czasu niektóre informacje zawarte w poradniku mogą się zmieniać. Jeśli korzystasz z materiałów zaraz po szkoleniu, masz pewność, że wszystko jest aktualne.

Gdy od szkolenia minęło już ponad pół roku, kliknij w poniższy link, aby sprawdzić aktualność materiału. W razie potrzeby skorzystaj z nowszego wydania.

<https://vertemed.pl/materialy-szkoleniowe>

Treści zawarte w poradniku, w tym teksty, grafiki oraz układ materiału, stanowią własność „**Michał Kilar VERTEMED**”. Zabrania się kopiowania, rozpowszechniania, udostępniania oraz wykorzystywania niniejszych materiałów - w całości lub w części - przez inne podmioty, w szczególności firmy szkoleniowe, bez uprzedniej pisemnej zgody właściciela praw.

Michał Kilar VERTEMED
NIP: 8542427207, REGON: 382911151
ul. Stefana Żeromskiego 8B/6
73-110 Stargard

Dane kontaktowe:

tel. +48 696 051 222
vertemed@gmail.com
kursyvertemed@gmail.com

Media społecznościowe:

Facebook: vertemed
Instagram: vertemed.pl
Youtube: vertemed

GALERIA ZDJĘĆ 2026



11.03.2026 Szkoła Podstawowa nr 1 im. Juliusza Słowackiego w Stargardzie (warsztaty PPP dla dzieci)



11.03.2026 Szkoła Podstawowa im. Jana Brzechwy w Kunowie (szkolenie PPP)



12.03.2026 Zespół Szkolno-Przedszkolny w Sownie (szkolenie PPP)

13.03.2026 Radiometer Solutions sp. z o.o. (szkolenie PPP)



16.03.2026 Irena Kurosz Redo Systemy Przemysłowe (szkolenie PPP)



16.03.2026 Przedszkole Miejskie nr 4 im. Jana Brzechwy w Stargardzie (szkolenie PPP)

PARTNERZY BIZNESOWI



SmartEye Paweł Durkowski

współpraca w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy

Dane kontaktowe:

tel. 501 354 676, e-mail: kontakt@smarteeye.pl

www.smarteeye.pl

SPIS TREŚCI

Co to jest pierwsza pomoc przedmedyczna?.....	4
Jakie są ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy?	5
Jak właściwie zadbać o bezpieczeństwo?	6
Bezpieczeństwo własne	6
Bezpieczeństwo miejsca zdarzenia.....	6
Bezpieczeństwo poszkodowanego	6
Jak powinna być wyposażona apteczka pierwszej pomocy?	7
Schemat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	9
Jakie kroki należy podjąć na miejscu zdarzenia?.....	10
Ocena miejsca zdarzenia.....	10
Ocena przytomności	10
Ocena oddechu	11
Ocena ABC.....	12
Wezwanie pomocy.....	12
Postępowanie z poszkodowanym przytomnym.....	14
Wywiad SAMPLE: prosty sposób na szybkie i skuteczne zebranie informacji od poszkodowanego.....	14
Postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym, ale oddychającym.....	16
Pozycja boczna ustalona (pozycja bezpieczna)	16
Postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym i nieoddychającym.....	17
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO)	17
Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny (AED).....	18
Rodzaje elektrod.....	19
Gdzie naklejamy elektrody?	19
Jak uruchomić tryb pediatryczny w AED?	20
Czy zestaw AED to tylko defibrylator? Co jeszcze mogę znaleźć w zestawie?	21
Zadławienie	23
Zadławienie należy podejrzewać, gdy:.....	23
Jak postępować w przypadku podejrzenia zadławienia?.....	23
Urządzenia do usuwania ciał obcych z dróg oddechowych (LifeVac, Dechoker).....	24
Postępowanie z poszkodowanym urazowym.....	26
Rany i krwotoki.....	27
Bezpieczeństwo własne - absolutny priorytet!	27
Jak zająć się małymi ranami?	27

SPIS TREŚCI

Co to jest krwotok i jak go rozpoznać?	28
Jak opanować obfite krwawienie?	28
Bezpośredni ucisk ręką a opatrunek uciskowy	29
Jak założyć opatrunek uciskowy?	29
Kiedy i jak zastosować opaskę zaciskową?	30
Jak zabezpieczyć amputowaną część ciała?	31
Ciała obce w ranie	31
Rany głowy	31
Krwawienie z nosa	32
Złamania, zwichnięcia i skręcenia	34
Oparzenia	35
Omdlenie	36
Objawy zapowiadające omdlenie:	36
Jak wygląda pierwsza pomoc przy omdleniu?	36
Zawał mięśnia sercowego	37
Objawy zawału serca:	37
Jak wygląda pierwsza pomoc przy bólu w klatce piersiowej (podejrzenie zawału serca)?	38
Udar mózgu	39
Rodzaje udaru:	39
Jak rozpoznać udar?	39
Test FACE	39
Jak wygląda pierwsza pomoc w przypadku udaru mózgu?	40
Wstrząs	41
Najczęstsze rodzaje wstrząsów:	41
Objawy wstrząsu:	41
Jak wygląda pierwsza pomoc przy wstrząsie?	41
Anafilaksa (silna reakcja alergiczna)	43
Objawy anafilaksji:	43
Jak wygląda pierwsza pomoc przy anafilaksji?	43
Astma oskrzelowa	45
Objawy napadu:	45
Jak wygląda pierwsza pomoc podczas napadu?	45
Zatrucia	46
Ukąszenie przez węża	47
Mapa AED Stargard	48

SPIS TREŚCI

Co to jest pierwsza pomoc przedmedyczna?

Pierwsza pomoc przedmedyczna, jak sama nazwa wskazuje, to zestaw działań podejmowanych bezpośrednio przez świadka lub świadków nieszczęśliwego zdarzenia. Celem tych działań jest ratowanie zdrowia i życia poszkodowanego oraz zapobieganie powikłaniom do czasu przyjazdu karetki i przejęcia czynności ratunkowych przez wykwalifikowany personel medyczny.

Szybka, skuteczna i przemyślana reakcja świadka często - obok czasu - stanowi kluczowy czynnik decydujący o przeżyciu i dalszym losie pacjenta. Jeżeli na miejscu jest więcej niż jedna osoba, warto wyznaczyć jednego „kierującego”, aby uniknąć chaosu i usprawnić organizację działań.

Pierwszą pomoc można podzielić na podstawową i kwalifikowaną. Podstawowej udzielają osoby bez wykształcenia medycznego, posiadające jedynie podstawową wiedzę i umiejętności - na przykład współpracownicy obecni w miejscu wypadku. Kwalifikowaną pierwszą pomoc świadczą ratownicy, czyli osoby po ukończonym kursie KPP, które zdały wszystkie wymagane egzaminy końcowe. Tytuł ratownika posiada większość ratowników wodnych, strażaków, żołnierzy oraz policjantów.

Jakie są ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy?

Właściwe postępowanie świadków wypadku przystępujących do udzielania pierwszej pomocy powinno obejmować następujące elementy:

- ocenę sytuacji i podjęcie odpowiednich działań,
- zadbanie o bezpieczeństwo własne, poszkodowanego i miejsca zdarzenia,
- szybkie i ostrożne usunięcie czynnika zagrażającego,
- ocenę stanu poszkodowanego: przytomności, oddechu i widocznych urazów,
- ochronę przed dodatkowymi urazami i zagrożeniami,
- ewakuację z miejsca szczególnie niebezpiecznego, jeśli to konieczne,
- wezwanie pogotowia ratunkowego,
- skierowanie kogoś po AED, jeśli jest dostępny,
- udzielenie wsparcia psychicznego i zapewnienie komfortu cieplnego.

W Polsce każdy obywatel ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy osobie, której życie lub zdrowie jest zagrożone. Za zaniechanie takiej pomocy grozi kara do 3 lat pozbawienia wolności. Kwestia ta jest uregulowana w art. 162 Kodeksu karnego.

Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym 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.

ZAPAMIĘTAJ!!!

- **Co jest najważniejsze dla ratującego? ► Bezpieczeństwo!**
- **Co jest najważniejsze dla poszkodowanego? ► Czas!**

Jak właściwie zadbać o bezpieczeństwo?

Bezpieczeństwo własne



W trakcie udzielania pierwszej pomocy najważniejsze jest bezpieczeństwo osoby ratującej. Nie należy podchodzić do poszkodowanego, jeśli wiązałoby się to z ryzykiem dla ratownika - wówczas należy ograniczyć działania do wezwania służb ratunkowych. O własne bezpieczeństwo można dbać m.in. poprzez zadbanie o widoczność (np. kamizelkę odblaskową), stosowanie ubioru ochronnego oraz używanie środków ochrony osobistej, takich jak rękawiczki jednorazowe.

Dobra rada:

Kamizelkę odblaskową warto trzymać pod ręką, np. w schowku lub pod siedzeniem, aby szybko ją założyć i nie narazić siebie na niebezpieczeństwo. Na ruchliwej drodze najlepiej wysiadać z auta już w kamizelce.

Bezpieczeństwo miejsca zdarzenia



Sposób zabezpieczenia terenu zależy od charakteru wypadku. Może obejmować m.in. wyznaczenie obszaru zdarzenia, właściwe oznakowanie miejsca oraz sygnalizowanie zagrożenia innym uczestnikom otoczenia. Dzięki temu ogranicza się ryzyko kolejnych niebezpiecznych sytuacji i zapewnia warunki do udzielania pomocy.

Przykłady zabezpieczenia miejsca zdarzenia:

- wyznaczenie obszaru zdarzenia taśmą ostrzegawczą,
- właściwe ustawienie trójkąta ostrzegawczego,
- włączenie świateł awaryjnych w pojeździe.

Bezpieczeństwo poszkodowanego

W miarę możliwości warto zadbać o komfort fizyczny i psychiczny osoby poszkodowanej. Jeśli sytuacja jest bezpieczna i nie ma przeciwwskazań, można ułożyć nieprzytomnego w pozycji bezpiecznej, jednocześnie monitorując jego stan i zachowując ostrożność.

Jak powinna być wyposażona apteczka pierwszej pomocy?



Podstawowe wyposażenie apteczki obejmuje:

1. Środki ochrony indywidualnej (ŚOI)

- rękawiczki jednorazowe (lateksowe, winylowe lub nitylowe),
- maseczka do sztucznego oddychania,
- chusteczki dezynfekcyjne.

2. Środki opatrunkowe podstawowe (są niezbędne do zabezpieczenia ran i ograniczenia utraty krwi)

- plastry z opatrunkiem (na drobne skaleczenia),
- gaza sterylna i kompresy z gazy (do opatrywania większych ran),
- przylepce medyczne bez opatrunku (do tworzenia opatrunków z gazy),
- bandaże (dziane, elastyczne).

3. Środki opatrunkowe specjalnego zastosowania

- opatrunki hydrożelowe na oparzenia,
- kompresy oczne.

4. Przybory pomocnicze i dodatkowe wyposażenie

- nożyczki z tępym końcem (do cięcia bandażu, ubrań itp.),
- pęseta (do oczyszczania ran i usuwania ciał obcych),
- spinki i agrafki do mocowania bandażu,
- chusty trójkątne (do unieruchamiania kończyn),
- folia NRC (do ochrony termicznej poszkodowanego).

Ilość i rozmiary poszczególnych elementów powinny być dostosowane do potrzeb miejsca, w którym apteczka się znajduje, oraz liczby potencjalnych użytkowników.

Uwaga! Apteczka nie powinna zawierać leków ani waty!

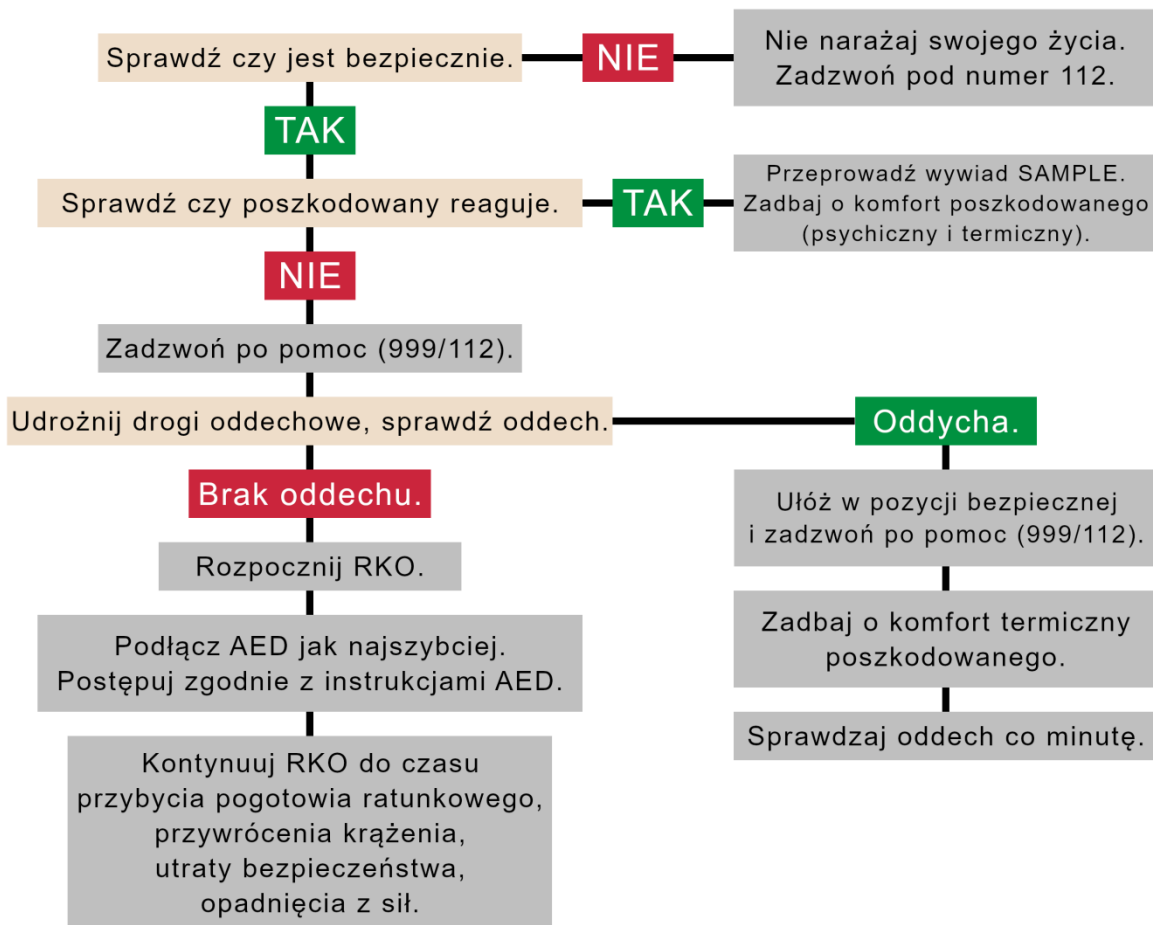
PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

Wszystkie miejsca pracy, ośrodki rekreacyjne, budynki użyteczności publicznej, domy oraz pojazdy powinny być wyposażone w zestawy do udzielania pierwszej pomocy.

Publiczne apteczki pierwszej pomocy powinny spełniać lokalne wymagania prawne, być wyraźnie oznakowane oraz łatwo dostępne.

Wszystkie apteczki pierwszej pomocy powinny być regularnie sprawdzane i utrzymane w należytym stanie.

Schemat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej



Schemat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej

Źródło: opracowanie własne, 2026

Jakie kroki należy podjąć na miejscu zdarzenia?

Ocena miejsca zdarzenia

Ocena miejsca zdarzenia to pierwszy i kluczowy etap udzielania pierwszej pomocy. Zanim podejdziesz do poszkodowanego, dokładnie rozejrzyj się dookoła i upewnij, że **Twoje bezpieczeństwo nie jest zagrożone**. W miarę możliwości użyj środków ochrony osobistej.

Spróbuj ustalić **mechanizm zdarzenia** - odpowiedz sobie na pytanie: „**Co mogło doprowadzić do tego wypadku?**” Informacje uzyskane z obserwacji, od świadków lub od samego poszkodowanego mogą pomóc w zrozumieniu, jakie siły działały na ciało osoby poszkodowanej.

Każdy wypadek może powodować określone, charakterystyczne urazy. Znajomość mechanizmu urazu pozwala przewidywać możliwe obrażenia, szybciej ocenić stan poszkodowanego i skuteczniej zaplanować dalsze działania ratownicze.

Przykładowy mechanizm urazu:

W czasie potrącenia pieszego przez pojazd na ciało działa duża siła, często w kilku etapach: najpierw kontakt z maską auta, następnie uderzenie o szybę lub dach, a na końcu upadek na jezdnię. Typowe następstwa to:

- urazy głowy i twarzoczaszki,
- złamania kończyn i miednicy,
- urazy kręgosłupa i rdzenia kręgowego,
- obrażenia klatki piersiowej i jamy brzusznej,
- rany, otarcia i krwawienia.

Nawet jeśli poszkodowany po zdarzeniu chodzi i komunikuje się, **należy brać pod uwagę poważne obrażenia wewnętrzne**, które mogą nie dawać natychmiastowych objawów.

Ocena przytomności

Podchodząc do osoby poszkodowanej, najpierw zwróć się do niej głośno i wyraźnie: „Co się stało? Słyszysz mnie?”. Jeśli nie reaguje, delikatnie potrząśnij ją za barki, powtarzając pytania. Zawsze podchodź od strony nóg, aby nie narażać siebie ani poszkodowanego.

A (Alert) – przytomny, skupia uwagę
V (Verbal) – reaguje na polecenia głosowe
P (Pain) – reaguje na bodźce bólowe
U (Unresponsive) – nieprzytomny, nie reaguje na bodźce

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny i nie reaguje na żadne bodźce, **niezwłocznie wołaj o pomoc**. Obecność innych osób może okazać się nieoceniona przy udzielaniu pierwszej pomocy!

Ocena oddechu

Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, natychmiast sprawdź, czy oddycha. Uklęknij przy nim, jedną dłoń połącz na czole, a dwa palce drugiej ręki umieść pod brodą i delikatnie odchyl głowę do tyłu, by udrożyć drogi oddechowe (rękoczyn czoło-żuchwa). Następnie pochyl się nad jego twarzą i zastosuj zasadę „3P”.

Zasada 3P



Popatrz

Posłuchaj

Poczuj

Nie widzisz!

Nie słyszysz!

Nie czujesz!

= Karetki potrzebujesz!

Oceniaj oddech maksymalnie przez 10 sekund. U poszkodowanego powinny wystąpić co najmniej 2 prawidłowe oddechy.

≥ 2 oddechy (oddycha)	0-1 oddech (nie oddycha)
<ul style="list-style-type: none">Ułóż poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej i kontroluj jego stan.	<ul style="list-style-type: none">Natychmiast wezwij Zespół Ratownictwa Medycznego (999/112)Rozpocznij Resuscytację Krążeniowo-Oddechową (RKO)

Pamiętaj!

Zakładamy, że osoba nie oddycha prawidłowo, jeśli pojawia się tylko pojedynczy oddech, ponieważ może to być tzw. oddech agonalny. Jest to nieregularne, chaotyczne „łapanie powietrza”, które często występuje w pierwszych minutach po zatrzymaniu krążenia i łatwo je pomylić z normalnym oddychaniem. Nie zapewnia ono jednak skutecznej wymiany tlenu.

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

Ocena ABC

Ocena podstawowych funkcji życiowych

A - Airways (drogi oddechowe)	Udrożnij drogi oddechowe, odchylając głowę poszkodowanego do tyłu za pomocą rękoczynu „czoło-żuchwa”.
B - Breathing (oddech)	Sprawdź, czy poszkodowany oddycha (przez 10 sekund wykorzystując zasadę 3P).
C - Circulation (krążenie)	Jeśli oddech jest obecny, krew krąży. Oceń krążenie, sprawdzając zabarwienie i ciepłość skóry.

Wezwanie pomocy



W razie wypadku lub nagłego zagrożenia życia **natychmiast zadzwoń** pod jeden z numerów alarmowych: **112** lub **999**.

- **112** - europejski numer alarmowy, który powiadamia wszystkie dostępne służby ratunkowe: Pogotowie Ratunkowe, Straż Pożarną i Policję. Przydatny przy wypadkach, pożarach i innych sytuacjach kryzysowych.
- **999** - bezpośrednie połączenie z dyspozytorem medycznym, co skraca czas powiadomienia w przypadku nagłego zatrzymania krążenia lub innych zagrożeń życia.

Co przekazać dyspozytorowi?

Gdzie?	Podaj dokładną lokalizację: <ul style="list-style-type: none">• <u>W mieście</u>: miejscowość, ulica, numer domu/bloku, klatka, piętro, charakterystyczne punkty.• <u>Poza miastem</u>: miejscowość, gmina, powiat, województwo, słupki kilometrowe na drodze, charakterystyczne punkty orientacyjne (np. kościół, pomnik).
Co?	Krótko i zwięźle opisz, co się wydarzyło.
Ilu?	Podaj liczbę poszkodowanych.
W jakim stanie?	Opisz ich stan (przytomność, oddech, krwotok, urazy, zachowanie itd.).

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

Kto dzwoni?	Przekaż swoje dane: <ul style="list-style-type: none">• Imię i nazwisko - ułatwia kontakt, jeśli rozmowa zostanie przerwana.• Numer telefonu, z którego dzwonisz - dyspozytor może oddzwonić, aby doprecyzować informacje.
--------------------	---

Dodatkowe wskazówki:

- **Zachowaj spokój - mów wyraźnie, nie krzycz, kontroluj emocje.**
- **Nie rozłączaj się jako pierwszy - poczekaj, aż dyspozytor zakończy rozmowę.**
- **Wykonuj polecenia dyspozytora - może podpowiedzieć, jak postępować do przyjazdu służb.**

Postępowanie z poszkodowanym przytomnym

Jeśli poszkodowany reaguje ruchem lub odpowiada na pytania:

- Pozostaw go w pozycji, w której go zastałeś, o ile nie stwarza ona zagrożenia.
- Dokładnie obejrzyj jego ciało: zwróć uwagę na urazy, przerwanie ciągłości kości, nienaturalne ustawienie kończyn oraz ewentualne krwawienia wymagające tamowania.
- Monitoruj jego stan i w razie potrzeby wezwij Zespół Ratownictwa Medycznego.
- Zapewnij wsparcie psychiczne - mów do poszkodowanego, informuj o swoich działaniach, uspokajaj.
- Zadbaj o komfort termiczny - okryj go odzieżą, kocem lub folią NRC i odizoluj od podłoża.
- Jeśli pozwala na to sytuacja, przeprowadź wywiad SAMPLE.

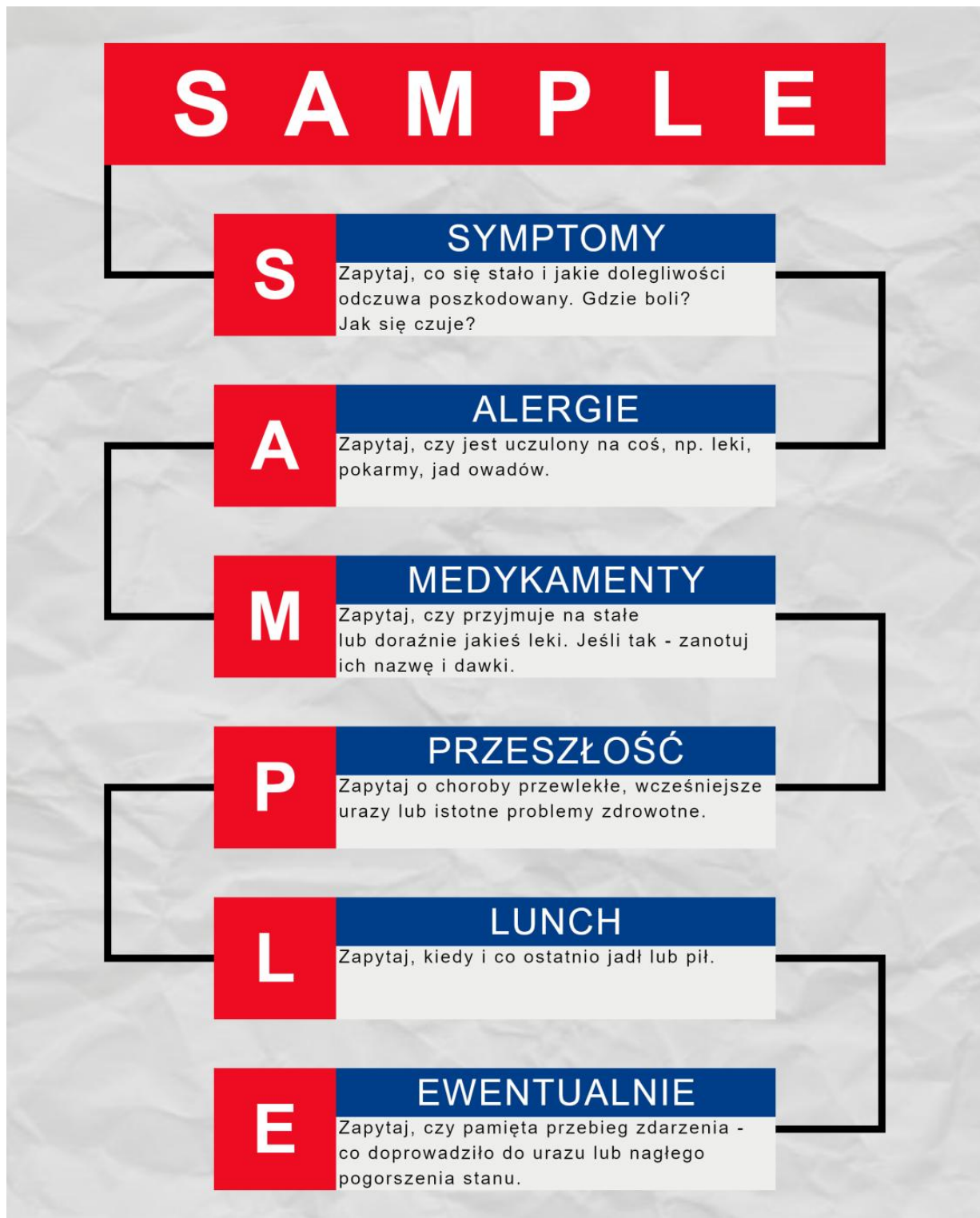
Wywiad **SAMPLE**: prosty sposób na szybkie i skuteczne zebranie informacji od poszkodowanego.

Wywiad **SAMPLE** przeprowadzamy u poszkodowanego **przytomnego**, który jest w stanie odpowiadać na pytania. Uzyskanie dokładnych informacji jest kluczowe, aby prawidłowo ocenić jego stan i podjąć odpowiednie działania.

Aby ułatwić i uporządkować rozmowę, stosuje się schemat **SAMPLE**, który pomaga krok po kroku zebrać najważniejsze dane dotyczące zdrowia poszkodowanego oraz przebiegu zdarzenia.

- **S - Signs & Symptoms - Objawy i dolegliwości**
- **A - Allergies - Alergie**
- **M - Medications - Przyjmowane leki**
- **P - Past Medical History - Historia chorób / choroby przewlekłe**
- **L - Lunch / Last Meal - Ostatni posiłek**
- **E - Events - Okoliczności zdarzenia**

Jeśli przejdziesz przez wszystkie punkty SAMPLE, masz komplet najważniejszych informacji o poszkodowanym - szybki, prosty i skuteczny wywiad!



Wywiad SAMPLE

Źródło: opracowanie własne, 2026

Postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym, ale oddychającym

Nieprzytomny poszkodowany, który oddycha, również wymaga szybkiego i przemyślanego działania. Celem jest **zapewnienie drożności dróg oddechowych**, ochrona przed zachłyśnięciem i obserwacja stanu poszkodowanego do momentu przyjazdu pomocy.

Pozycja boczna ustalona (pozycja bezpieczna)

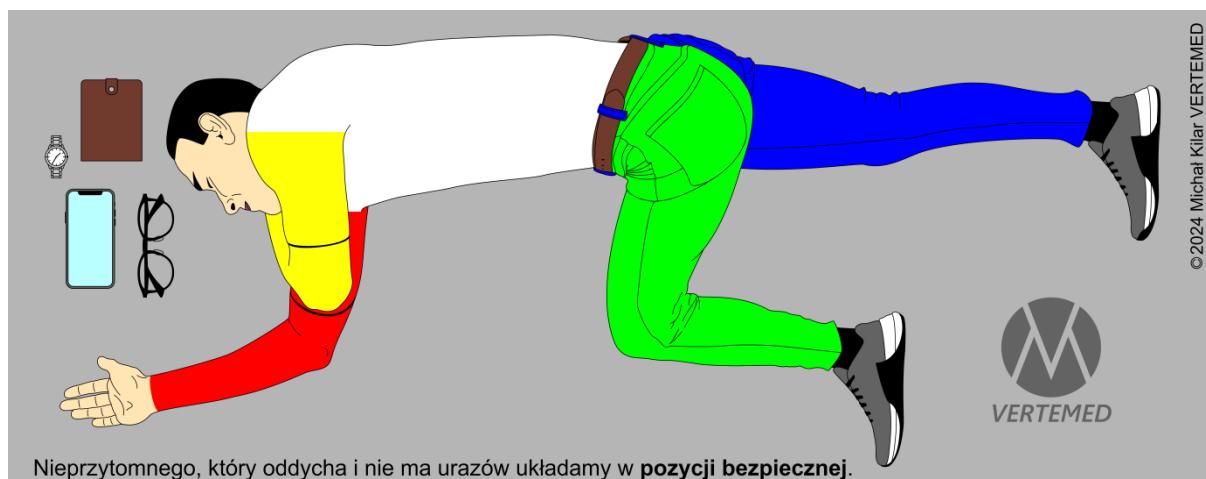
Pozycja boczna ustalona, zwana potocznie pozycją bezpieczną, stosowana jest u osób nieprzytomnych, które oddychają, pod warunkiem braku poważniejszych urazów (np. kręgosłupa). Przede wszystkim zapewnia drożność dróg oddechowych - chroni przed zapadaniem się języka i zmniejsza ryzyko zachłyśnięcia wymiocinami. Umożliwia także stałą obserwację stanu poszkodowanego.

Dodatkowe uwagi:

- Kobiety w zaawansowanej ciąży układają zawsze na lewym boku - poprawia krążenie i zmniejsza ucisk macicy na żyłę główną dolną.
- Kontroluj funkcje życiowe poszkodowanego regularnie co minutę.
- Po około 30 minutach delikatnie obróć poszkodowanego na drugi bok, aby uniknąć odleżyn.

Postępowanie przy urazach:

- Jeśli podejrzewasz uraz kręgosłupa lub głowy, obracaj poszkodowanego bardzo ostrożnie, najlepiej z pomocą innych osób, trzymając głowę i tułów w jednej linii.
- W przypadku poważnego urazu najlepiej nie ruszać poszkodowanego, chyba że istnieje **bezpośrednie zagrożenie życia** (np. ogień).



Pozycja boczna ustalona (bezpieczna)

Źródło: opracowanie własne, 2024

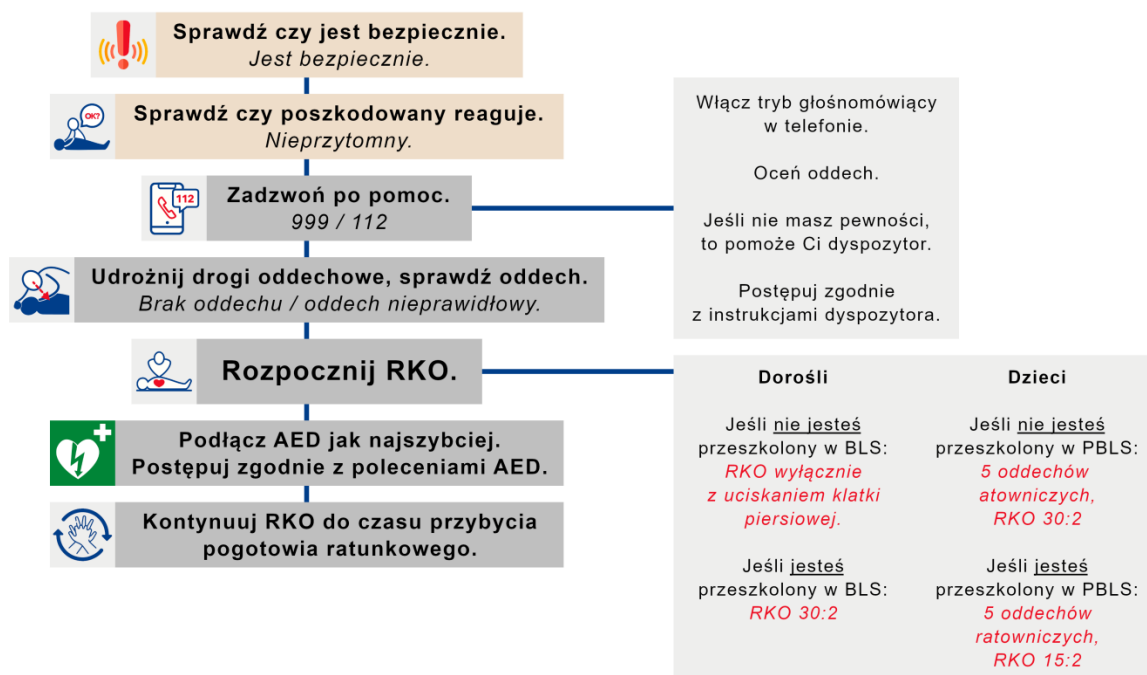
Postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym i nieoddychającym

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO)

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) to zespół działań wykonywanych u osoby, która jest nieprzytomna i nie oddycha prawidłowo z powodu nagłego zatrzymania krążenia. Jej celem jest podtrzymanie podstawowych funkcji życiowych - przede wszystkim krążenia krwi i dostarczania tlenu do mózgu - do momentu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub użycia defibrylatora AED.

Kluczowym czynnikiem zwiększającym szanse na przeżycie jest **jak najszybsza reakcja świadków zdarzenia**. Każda minuta zwłoki bez udzielania pomocy znacząco obniża prawdopodobieństwo skutecznej resuscytacji, a już po kilku minutach od ustania krążenia może dojść do ciężkich uszkodzeń mózgu spowodowanych brakiem tlenu.

Wczesne rozpoczęcie ucisków klatki piersiowej oraz szybkie użycie defibrylatora AED - gdy jest dostępny - **znacznie zwiększają szanse poszkodowanego na przeżycie** i ograniczają ryzyko powikłań neurologicznych. Dlatego tak ważne jest, aby świadkowie zdarzenia nie pozostawali bierni. Brak reakcji to najpoważniejszy błąd, jaki można popełnić.



Schemat RKO

Źródło: opracowanie własne na podstawie wytycznych ERC 2025

- BLS (basic life support) - podstawowe zabiegi resuscytacyjne
- PBLS (paediatric basic life support) - podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dzieci

Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny (AED)



Automatyczny defibrylator zewnętrzny (AED) to proste w obsłudze urządzenie, które może pomóc osobie poszkodowanej z nagłym zatrzymaniem krążenia. Jego użycie jest całkowicie bezpieczne - sprzęt sam analizuje rytm serca i podejmuje decyzję, czy defibrylacja jest potrzebna. Osoba udzielająca pomocy nie musi mieć wiedzy medycznej, wystarczy podążać za poleceniami.

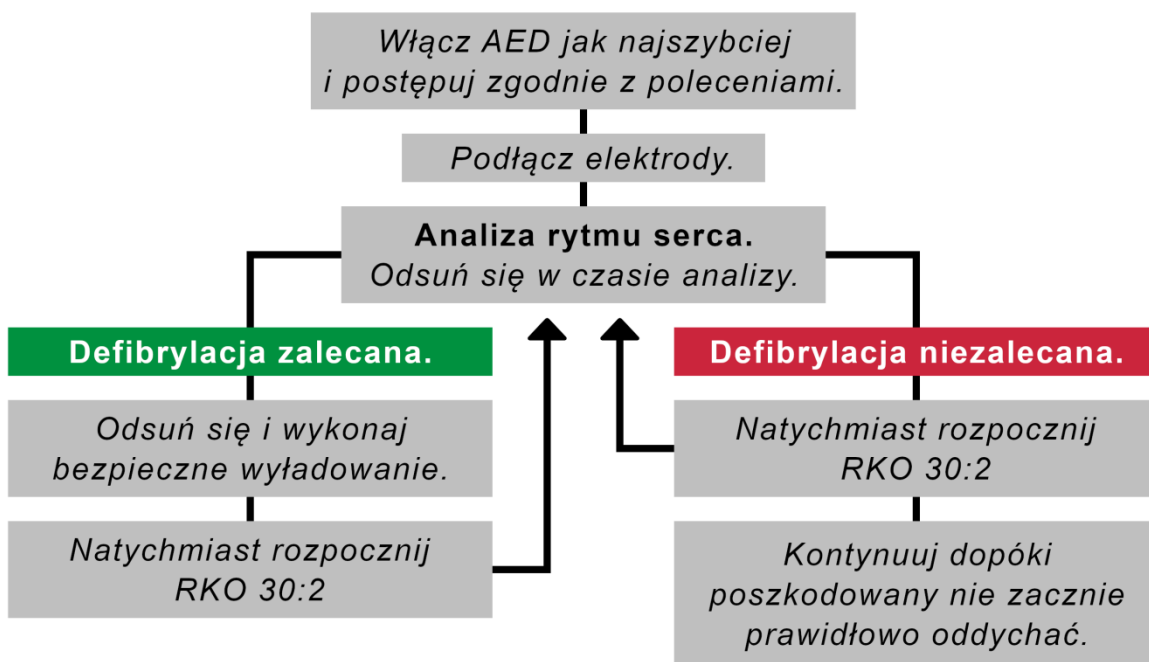
Po włączeniu AED zaczyna wydawać jasne, zrozumiałe komunikaty głosowe. Pierwszym etapem jest zazwyczaj odsłonięcie klatki piersiowej poszkodowanego i naklejenie elektrod zgodnie z rysunkami, które na nich widnieją. Należy upewnić się, że dobrze przylegają do skóry - w razie potrzeby osuszyć lub usunąć owłosienie przed ich przyklejeniem.

Gdy elektrody są na miejscu, urządzenie przeprowadza analizę rytmu serca. Jeśli wykryje zaburzenia wymagające defibrylacji, poinformuje o konieczności odsunięcia się od poszkodowanego i naciśnięcia przycisku wyładowania. Jeżeli impuls nie jest wskazany - AED również o tym powie.

Resuscytacja połączona z użyciem AED kilkukrotnie zwiększa szanse przeżycia. Z tego powodu coraz więcej takich urządzeń znajduje się w przestrzeni publicznej - w instytucjach, na stadionach, w centrach handlowych oraz w zakładach pracy. Są one oznaczone charakterystycznym zielonym symbolem serca z błyskawicą, dzięki czemu łatwo je odnaleźć w sytuacji zagrożenia.

Najważniejsze, aby nie bać się działania. AED nie pozwoli na popełnienie błędu, a szybkie użycie może uratować życie zanim dotrze zespół ratownictwa medycznego.

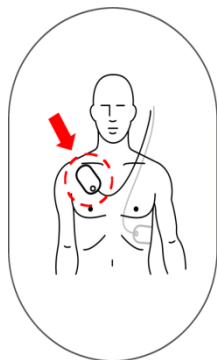
PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW



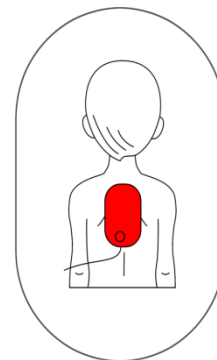
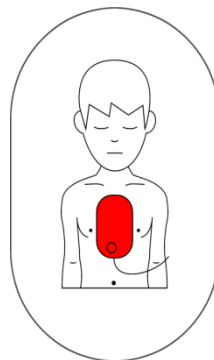
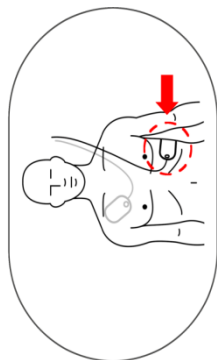
Schemat AED

Źródło: opracowanie własne, 2026

Rodzaje elektrod



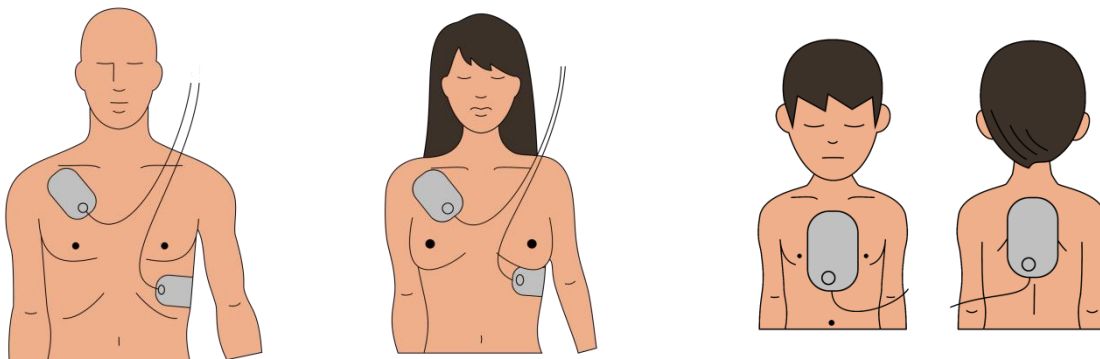
Elektrody dla dorosłych



Elektrody pediatryczne

Gdzie naklejamy elektrody?

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW



>8 lat	elektrody jak u dorosłych
1-8 lat	tryb pediatryczny elektrody pediatryczne
<1 r.ż.	stosuj tylko w ostateczności

Jak uruchomić tryb pediatryczny w AED?

Za pomocą klucza pediatrycznego



Włóż klucz pediatryczny, aby uruchomić tryb dziecięcy w AED.

Urządzenie: HeartStart FRx

Za pomocą przełącznika



Przesuń przełącznik na pozycję z symbolem dziecka,

Urządzenie: iPAD CU-SP1

Pamiętaj!

Nie musisz znać obsługi AED na pamięć. Każdy model może trochę różnić się wyglądem i instrukcjami. Twoim zadaniem jest tylko:

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

- włączyć urządzenie,
- uważnie słuchać poleceń i wykonywać je krok po kroku.

AED mówi Ci dokładnie, co robić! Dlatego zachowaj spokój i po prostu podążaj za komunikatami konkretnego urządzenia.

Czy zestaw AED to tylko defibrylator? Co jeszcze mogę znaleźć w zestawie?

Zestaw AED to nie tylko samo urządzenie, ale również dodatkowe akcesoria, które wspierają skuteczne udzielanie pierwszej pomocy. W jego skład wchodzi m.in. nożyczki, rękawiczki ochronne, maseczka do sztucznego oddychania, maszynka do golenia czy materiały do osuszenia skóry. Dzięki nim ratownik może szybciej przygotować poszkodowanego i bezpieczniej przeprowadzić akcję ratunkową.

Przybory znalezione w zestawie Zoll AED Plus



Przybory znalezione w zestawie AED Samaritan 360



Nożyczki, rękawiczki, gazik nasączony alkoholem, materiał do osuszania klatki piersiowej



Nożyczki, rękawiczki, gazik nasączony alkoholem, koc termiczny, materiał do osuszania klatki piersiowej

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW



maszynka do golenia



maszynka do golenia



maseczka do sztucznego oddychania



maseczka do sztucznego oddychania

Zadławienie

Zadławienie to nagłe zaburzenie drożności dróg oddechowych spowodowane obecnością ciała obcego (najczęściej pokarmu), które utrudnia lub uniemożliwia oddychanie.

Może prowadzić do niedotlenienia, utraty przytomności i zatrzymania krążenia, jeśli nie zostanie szybko usunięta przyczyna niedrożności.

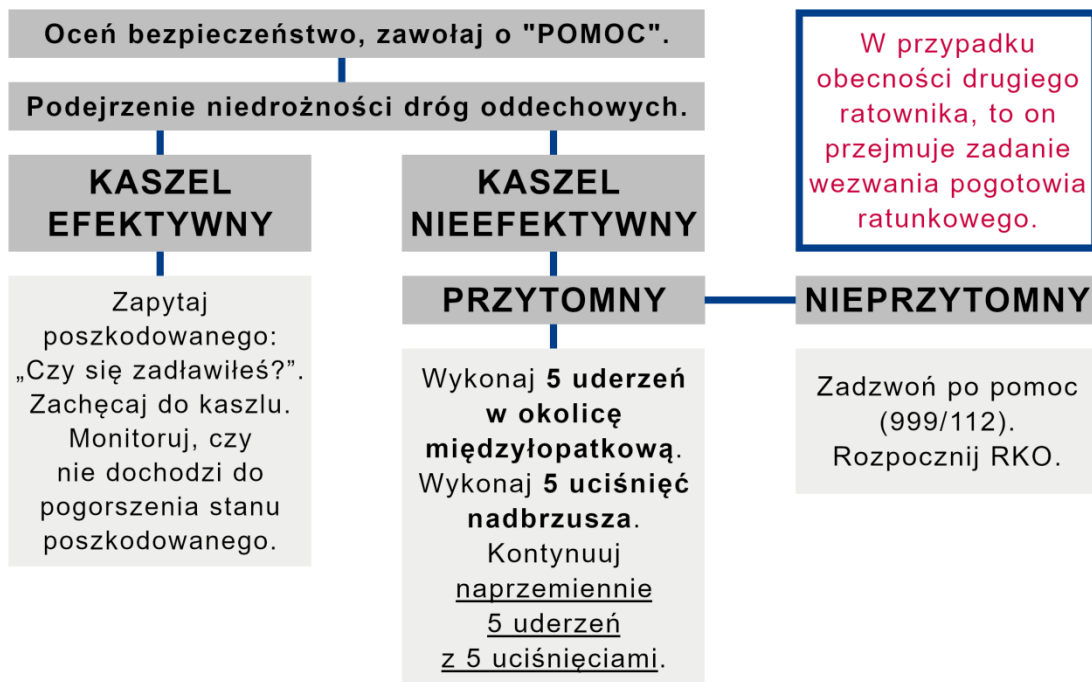
Zadławienie należy podejrzewać, gdy:

- objawy pojawiły się nagłe, szczególnie podczas jedzenia,
- poszkodowany nie może mówić lub odpowiada jedynie gestami,
- oddychanie jest utrudnione lub niemożliwe,
- kaszel jest słaby lub nieskuteczny,
- poszkodowany wykonuje charakterystyczny gest chwytania się za szyję.

Jak postępować w przypadku podejrzenia zadławienia?

- Podejrzewaj zadławienie, jeśli poszkodowany nagle nie może mówić lub oddychać, szczególnie podczas jedzenia.
- Zapytaj poszkodowanego: „Czy się zadławiłeś?”
- Jeśli poszkodowany kaszle skutecznie, zachęcaj do kaszlu i obserwuj.
- Jeśli poszkodowany nie może kaszleć lub kaszel jest nieskuteczny, wykonaj do 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową.
- Jeżeli uderzenia są nieskuteczne, wykonaj do 5 uciśnień nadbrzusza.
- Kontynuuj naprzemiennie 5 uderzeń międzyłopatkowych i 5 uciśnień nadbrzusza do momentu usunięcia ciała obcego lub utraty przytomności poszkodowanego.
- Wezwij pomoc, dzwoniąc pod numer alarmowy 112.
- Nie wykonuj prób usuwania ciała obcego palcem „na ślepo”.
- Jeśli poszkodowany straci przytomność, rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO).
- Po usunięciu ciała obcego przy użyciu uciśnień nadbrzusza lub klatki piersiowej zapewnij ocenę medyczną, ze względu na ryzyko urazów i powikłań.

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW



Postępowanie w przypadku zadławienia

Źródło: opracowanie własne na podstawie wytycznych ERC 2025

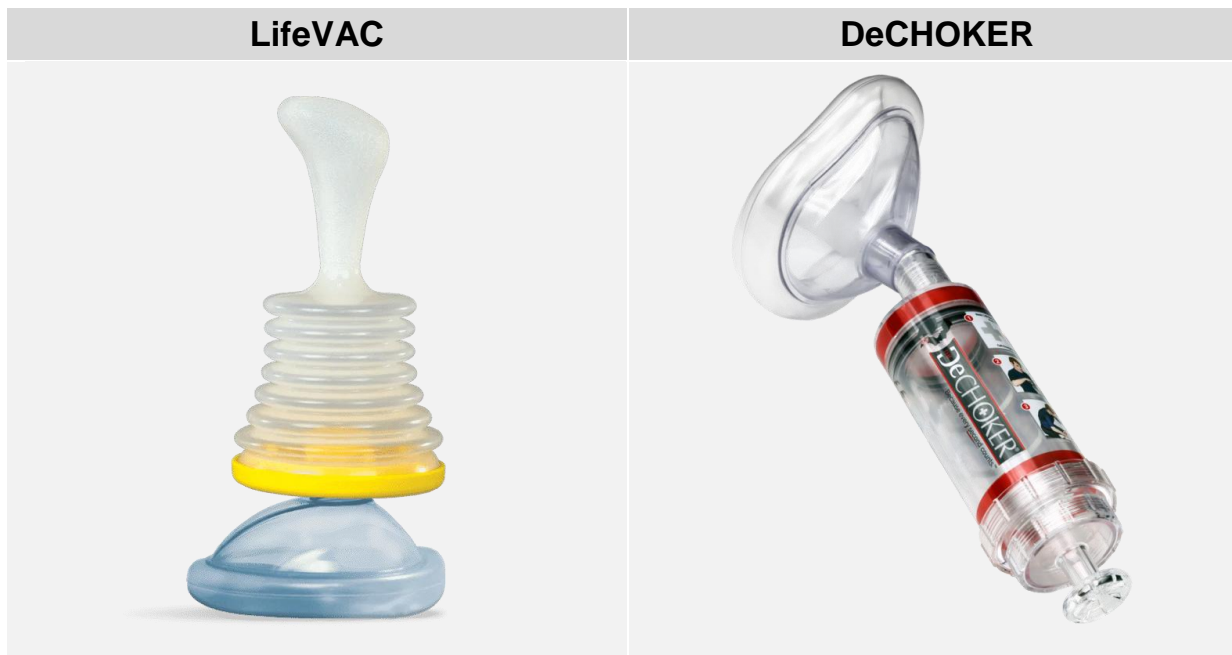
Różnice w postępowaniu		
Osoba dorosła / dziecko	Niemowlę (do 1. r.ż.)	Kobieta w ciąży lub otyła
<ul style="list-style-type: none"> 5 uderzeń w plecy 5 uciśnień <u>nadbrzusza</u> Naprzemiennie 5 uderzeń i 5 uciśnień 	<ul style="list-style-type: none"> 5 uderzeń w plecy 5 uciśnień <u>klatki piersiowej</u> (dolna połowa mostka) Naprzemiennie 5 uderzeń i 5 uciśnień 	<ul style="list-style-type: none"> 5 uderzeń w plecy 5 uciśnień <u>klatki piersiowej</u> (dolna połowa mostka) Naprzemiennie 5 uderzeń i 5 uciśnień

Urządzenia do usuwania ciał obcych z dróg oddechowych (LifeVac, Dechoker)

Urządzenia takie jak LifeVac i Dechoker to specjalistyczne narzędzia wspomagające usuwanie ciał obcych z dróg oddechowych w przypadku zadławienia. Działają na zasadzie wytworzenia podciśnienia, które ma pomóc „wyciągnąć” zablokowany przedmiot z gardła.

Sprzęty te mogą być stosowane jako uzupełnienie standardowych metod pierwszej pomocy, takich jak uderzenia między łopatki czy uciśnięcia nadbrzusza, zwłaszcza gdy te metody okazują się nieskuteczne. Należy jednak pamiętać, że nie zastępują one podstawowych procedur ratunkowych i powinny być używane zgodnie z instrukcją producenta.

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW



Instrukcja urządzenia DeCHOKER:

Instalacja urządzenia Dechoker

1. Wyjąć urządzenie Dechoker z opakowania.
2. Otworzyć torebkę urządzenia Dechoker i wyjąć je.
3. Sprawdzić, czy urządzenie nie jest uszkodzone.
4. Przeczytać instrukcję użytkowania i zapoznać się z urządzeniem Dechoker.
5. Urządzenie Dechoker jest gotowe do użycia u osoby dławiącej się.



1. Należy poprosić kogoś o wezwanie ratownika medycznego. Wyjąć urządzenie Dechoker z opakowania i zapewnić dławiącą się osobę, że pomoc jest w drodze.



2. Odchylić głowę osoby do tyłu i unieść jej podbródek, aby zapewnić optymalny dostęp do dróg oddechowych.



3. Włożyć do ust szczypce, a maska respiratora zakryje usta i nos.



4. Przytrzymać maskę respiratora między kciukiem a palcami i lekko, ale dokładnie docisnąć, aby utworzyć szczelne połączenie między twarzą a maską.



5. Kontynuować wywieranie lekkiego nacisku na maskę, pociągając za uchwyt. Zdjąć maskę, aby ułatwić osobie poszkodowanej wentylację.



6. Jeżeli osoba poszkodowana nadal się dusi, należy powtórzyć czynności opisane w punktach 4-5. W razie potrzeby można wykonać kilka prób, aby uzyskać dodatkowe odessanie.

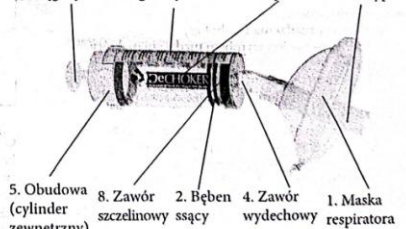


7. Po usunięciu odłamków, należy przewrócić osobę poszkodowaną na bok, aby umożliwić wydostanie się dodatkowych odłamków/płynów z jamy ustnej.

Elementy urządzenia Dechoker

1. Maska respiratora - maska oddechowa zakrywa usta i nos osoby, u której stosowane jest urządzenie.
2. Bęben ssący - szczelnie zamknięty bęben ssący obejmuje tłok, który wytwarza odpowiedni poziom ssania w celu usunięcia ostrej niedrożności.
3. Uchwyt do ciągnięcia - uchwyt do ciągnięcia zapewnia łatwy chwyt w celu odciągnięcia tłoka.
4. Zawór wydechowy - zawór wydechowy umożliwia uchwytowi do ciągnięcia przesunięcie tłoka z powrotem do pozycji wyjściowej, aby umożliwić kolejną próbę zassania w celu usunięcia ostrej niedrożności.
5. Obudowa (cylinder zewnętrzny) - obudowa służy jako osłona oddzielająca użytkownika od wewnętrznych elementów odsysających urządzenia Dechoker. Nie należy próbować demontować urządzenia.
6. Etykieta urządzenia - na opakowaniu urządzenia znajduje się etykieta identyfikująca producenta urządzenia, a w przypadku jakichkolwiek pytań należy powołać się na numer partii urządzenia.
7. Skrócona instrukcja obsługi urządzenia - urządzenie Dechoker posiada skróconą instrukcję obsługi urządzenia, która jest owinięta wokół korpusu urządzenia. Skrócona instrukcja w wersji papierowej jest również dołączona do opakowania transportowego.
8. Zawór szczelinowy - zapobiega cofaniu się powietrza lub przeszkód do pacjenta.
9. Szczypce - zapobiegają zapadaniu się jamy ustnej.

3. Uchwyt do ciągnięcia
7. Skrócona instrukcja obsługi urządzenia
6. Etykieta urządzenia
9. Szczypce



DECH-LAB-034 ver. A

Postępowanie z poszkodowanym urazowym

Rozdział niedostępny - aktualizujemy treść. Już niedługo wszystko będzie gotowe.

Sprawdź też, czy nie pojawiła się już nowa wersja poradnika do pobrania.

Rany i krwotoki



Rany są urazami powstającymi w wyniku przerwania ciągłości skóry. Mogą obejmować jedynie jej powierzchowne warstwy lub sięgać głębiej położonych tkanek. W zależności od rodzaju uszkodzonych naczyń krwionośnych wyróżnia się krwawienia oraz krwotoki.

O krwawieniu mówimy wówczas, gdy uszkodzeniu uległy drobne naczynia krwionośne - zwykle jest ono mniej intensywne i łatwiejsze do opanowania. Krwotok natomiast występuje w przypadku przerwania ciągłości dużego naczynia żylnego lub tętniczego i wiąże się z gwałtowną oraz obfitą utratą krwi. Jest to stan bezpośredniego zagrożenia życia, wymagający natychmiastowej interwencji.

Bezpieczeństwo własne - absolutny priorytet!



Zanim przystąpisz do udzielania pomocy osobie krwawiącej, zadбай o własne bezpieczeństwo. Kontakt z krwią poszkodowanego niesie ryzyko zakażenia różnymi chorobami. Jeśli to możliwe, załóż jednorazowe rękawiczki ochronne. Gdy ich nie posiadasz, postaraj się ograniczyć bezpośredni kontakt z krwią, wykorzystując opatrunki, gazę lub inne dostępne materiały (np. fragment odzieży). Nigdy nie narażaj własnego zdrowia!

Jak zająć się małymi ranami?

Oczyść niewielką ranę, jeśli sytuacja na to pozwala, a następnie nałóż jałowy opatrunek i zabezpiecz go przed zakażeniem.

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

Co to jest krwotok i jak go rozpoznać?

Krwotok to nagła, gwałtowna i obfita utrata krwi, spowodowana przerwaniem ciągłości naczyń krwionośnych - tętnic, żył lub naczyń włosowatych.

KRWOTOK TĘTNICZY	KRWOTOK ŻYLNÝ
<u>Jasnoczerwona</u> krew wypływa <u>pulsacyjnie</u> , zgodnie z rytmem serca.	<u>Ciemnoczerwona</u> krew wypływa <u>jednostajnie</u> .



Krwotok tętniczy a krwotok żylny
Źródło: opracowanie własne, 2026

Jak opanować obfite krwawienie?

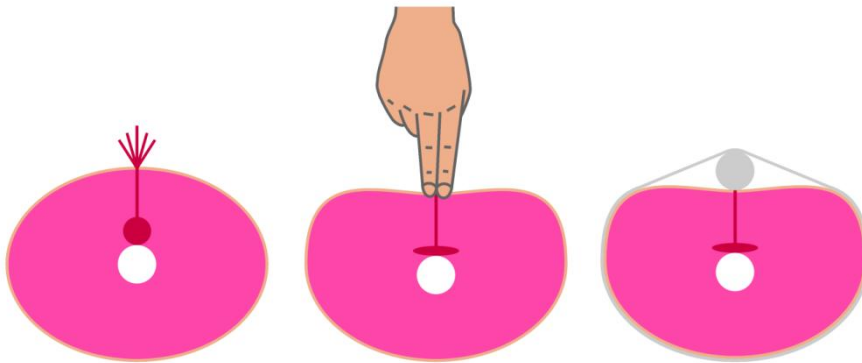
- Na krwawiące miejsce zastosuj silny, bezpośredni ucisk ręką.
- Jeśli obfite krwawienie dotyczy kończyny górnej lub dolnej, a sytuacja na to pozwala i nie ma podejrzenia złamania, unieś kończynę powyżej poziomu serca, jednocześnie utrzymując silny, bezpośredni ucisk na miejsce krwawienia.
- Przyłóż standardowy opatrunek lub opatrunek hemostatyczny bezpośrednio na krwawiące miejsce, a następnie zastosuj silny, bezpośredni ucisk ręką.
- Po opanowaniu krwawienia załóż opatrunek uciskowy.
- W przypadku zagrażającego życiu krwawienia z kończyny, które nie jest opanowane po zastosowaniu bezpośredniego ucisku manualnego, należy jak najszybciej założyć opaskę zaciskową.
- Zanotuj czas założenia opaski zaciskowej.

Pamiętaj!

Jeśli krew przesiąka przez opatrunek, nie zdejmuj go. Dołóż kolejną warstwę gazy i wzmocnij ucisk następną warstwą bandaża.

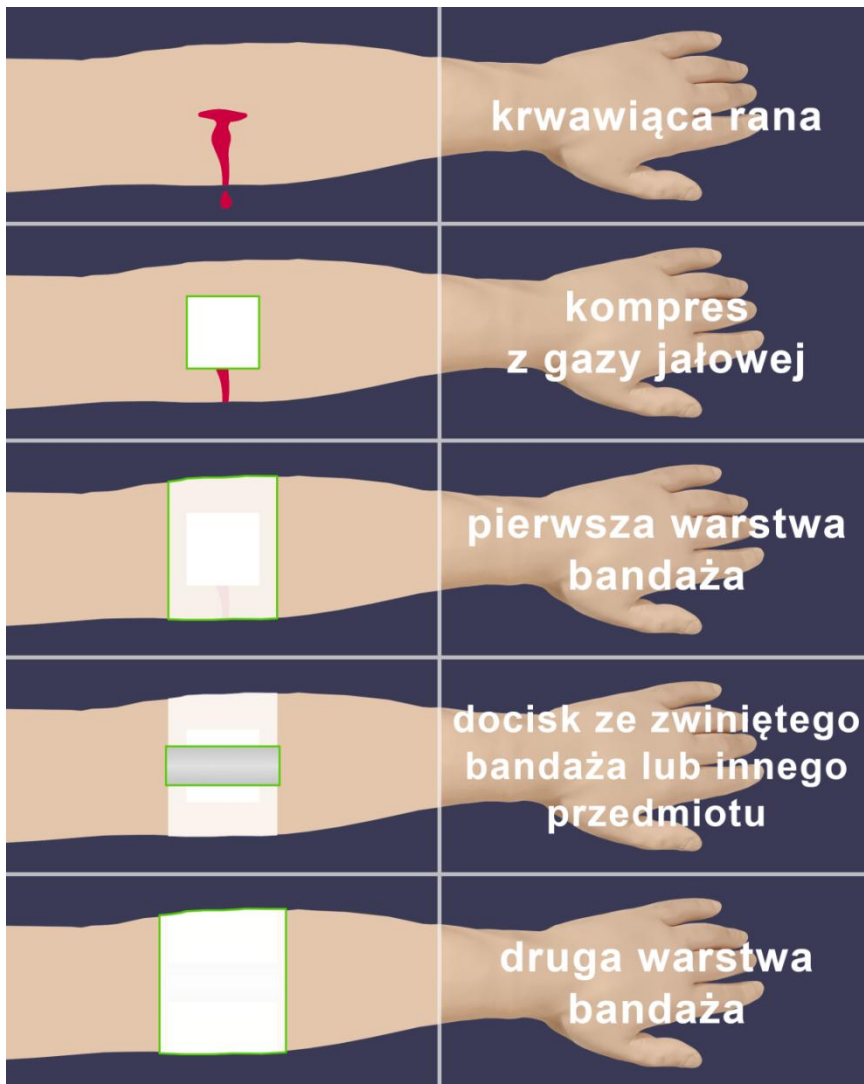
PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

Bezpośredni ucisk ręką a opatrunek uciskowy



Bezpośredni ucisk ręką a opatrunek uciskowy
Źródło: opracowanie własne, 2026

Jak założyć opatrunek uciskowy?



Jak założyć opatrunek uciskowy?
Źródło: opracowanie własne, 2026

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

Kiedy i jak zastosować opaskę zaciskową?

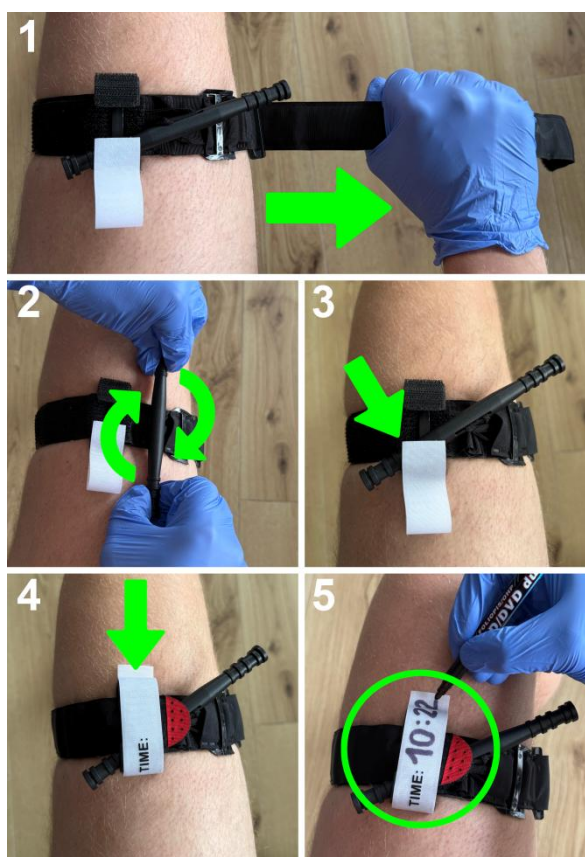
- Jeśli krwawienie nie ustaje mimo ucisku, np. przy krwotoku tętniczym lub amputacji urazowej, natychmiast zastosuj opaskę uciskową.
- Załóż opaskę uciskową na kończynę 5-8 cm powyżej rany, a jeśli nie możesz zlokalizować miejsca krwawienia, umieść ją jak najwyżej, blisko tułowia (np. na udzie lub ramieniu).
- Zaciągnij opaskę tak, aby krwawienie całkowicie ustąpiło.
- Zanotuj dokładny czas założenia opaski - ma to kluczowe znaczenie dla dalszego leczenia.
- Nie luzuj opaski i jak najszybciej przekaż poszkodowanego pod opiekę medyczną.

Opaska zaciskowa

Gdzie zakładamy?



Jak zakładamy?



Zapamiętaj!

Opatrunek uciskowy działa jak przyciskanie rury w miejscu wycieku - zatrzymuje krew w samej ranie, ale pozwala jej dalej płynąć w ręce lub nodze, natomiast opaska zaciskowa działa jak zamknięcie głównego zaworu - całkowicie zatrzymuje przepływ krwi w kończynie i używa się jej tylko w skrajnych przypadkach (np. opatrunek uciskowy nie wystarcza, doszło do amputacji urazowej).

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

Jak zabezpieczyć amputowaną część ciała?

1. Opanuj masywne krwawienie

- Zrób wszystko, aby zatrzymać krwawienie zagrażające życiu.

2. Zabezpiecz amputowany fragment

- Owiń fragment jałowym opatrunkiem lub czystą tkaniną zwilżoną solą fizjologiczną albo wodą.

3. Umieść fragment w szczelnym pojemniku

- Włóż owinięty fragment do czystego, szczelnego worka lub pojemnika.

4. Umieść pojemnik w chłodnym środowisku

- Włóż szczelny worek/pojemnik z fragmentem do drugiego worka z lodem lub wodą z lodem.
- Jeśli lód nie jest dostępny, użyj przenośnej chłodziarki z wkładami chłodzącymi.
- Utrzymuj fragment w chłodzie, nie dopuść do zamrożenia i unikaj bezpośredniego kontaktu z lodem.

5. Oznacz i zanotuj informacje

- Oznacz pojemnik imieniem i nazwiskiem poszkodowanego.
- Zanotuj godzinę zabezpieczenia fragmentu ciała.

6. Przetransportuj fragment do szpitala

- Przetransportuj amputowany fragment razem z poszkodowanym jak najszybciej do tego samego szpitala.

Zabezpieczenie amputowanej części ciała

Źródło: opracowanie własne na podstawie wytycznych ERC 2025

Ciała obce w ranie

Jeśli w ranie znajduje się ciało obce, nie wolno go usuwać. Może ono częściowo tamować krwawienie. Należy je jedynie zabezpieczyć i ustabilizować, aby zapobiec przemieszczaniu się i powiększaniu rany.

Rany głowy

Nie uciskaj ran na głowie. Silny ucisk może doprowadzić do gromadzenia się krwi pod kośćmi czaszki i wzrostu ciśnienia śródczaszkowego, co może skutkować poważnymi zaburzeniami neurologicznymi. W takich przypadkach ranę należy delikatnie zabezpieczyć i jak najszybciej wezwać pomoc medyczną.

Krwawienie z nosa



Krwawienie z nosa jest częstym problemem i w większości przypadków nie stanowi zagrożenia życia. Zwykle można je szybko opanować przy użyciu prostych zasad pierwszej pomocy.

Jeżeli jednak krwawienia powtarzają się często lub występują bez wyraźnej przyczyny, wskazana jest konsultacja lekarska.

Najczęstsze przyczyny krwawienia z nosa:

- uraz nosa lub podrażnienie błony śluzowej,
- suche powietrze, katar, infekcje górnych dróg oddechowych,
- nadciśnienie tętnicze,
- niedobory witamin,
- stosowanie leków przeciwkrzepliwych,
- stany zapalne lub obecność ciała obcego w nosie.

Jak wygląda pierwsza pomoc w przypadku krwawienia z nosa?

- Pozycja siedząca z głową pochyloną do przodu.
- Ucisk skrzydełek nosa przez 5-10 minut (bez przerwy).
- Wypluwanie krwi, unikanie połykania krwi.
- Zimny okład na nasadę nosa i kark.
- Po ustaniu krwawienia można nawilżyć błonę śluzową nosa solą fizjologiczną.

Czego nie wolno robić:

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

- nie wolno odchyłać głowy do tyłu,
- nie wolno kłaść poszkodowanego na plecach,
- nie wolno wkładać do nosa chusteczek ani bandaży.

Wezwij pomoc medyczną, jeżeli:

- krwawienie jest bardzo intensywne i nie ustaje po 15-20 minutach,
- pojawiają się zawroty głowy, omdlenie lub wymioty,
- doszło do urazu głowy lub nosa,
- poszkodowany przyjmuje leki przeciwkrzepliwe.

Złamania, zwichnięcia i skręcenia

Rozdział niedostępny - aktualizujemy treść. Już niedługo wszystko będzie gotowe.

Sprawdź też, czy nie pojawiła się już nowa wersja poradnika do pobrania.

Oparzenia

Rozdział niedostępny - aktualizujemy treść. Już niedługo wszystko będzie gotowe.

Sprawdź też, czy nie pojawiła się już nowa wersja poradnika do pobrania.

Omdlenie

Omdlenie to krótkotrwała utrata przytomności spowodowana chwilowym niedotlenieniem mózgu. Może wystąpić np. w wyniku bólu, stresu, zmęczenia lub głodu. Zazwyczaj ustępuje samoistnie po kilku minutach. O omdleniu mówimy najczęściej wtedy, gdy widzieliśmy moment zasłabnięcia i jego przebieg.

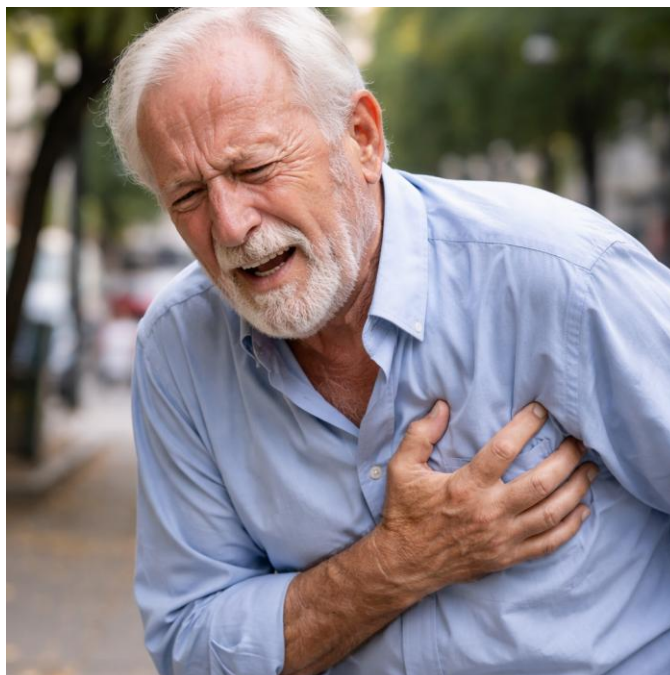
Objawy zapowiadające omdlenie:

- osłabienie,
- mroczki przed oczami,
- szумы w uszach,
- blada, spocona skóra.

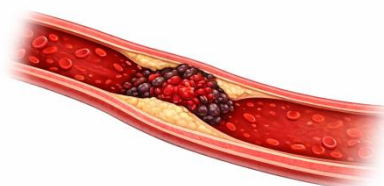
Jak wygląda pierwsza pomoc przy omdleniu?

- Sprawdź przytomność i oceń podstawowe funkcje życiowe (ABC).
- Ułóż poszkodowanego na plecach z nogami uniesionymi na około 30° (pozycja przeciwwstrząsowa).
- U kobiet w ciąży zastosuj ułożenie na lewym boku.
- Nie pozwól poszkodowanemu zbyt szybko wstać, aby nie doszło do ponownego omdlenia.
- Zapewnij dostęp świeżego powietrza.
- Nie podawaj żadnych leków.
- Wezwij pogotowie, jeśli poszkodowany nie odzyska przytomności w ciągu 3 minut lub jego stan budzi niepokój.

Zawał mięśnia sercowego



Zawał serca (zawał mięśnia sercowego) to stan bezpośredniego zagrożenia życia. Dochodzi do niego, gdy tętnica wieńcowa zostaje zablokowana, a krew nie dopływa do części mięśnia sercowego. Niedotlenione komórki serca zaczynają obumierać - dlatego każda minuta ma znaczenie. Szybkie rozpoznanie objawów i natychmiastowe wezwanie pomocy znacząco zwiększa szanse przeżycia i ogranicza trwałe uszkodzenie serca.



Objawy zawału serca:

- silny, gniotący, piekący lub uciskający ból w klatce piersiowej (za mostkiem),
- promieniowanie bólu do ramienia (często lewego), obu rąk, żuchwy, pleców lub nadbrzusza,
- duszność,
- zimne poty,
- nudności, wymioty,
- zawroty głowy, osłabienie, uczucie lęku,
- kołatanie serca.

Uwaga!

U kobiet oraz osób starszych objawy mogą być nietypowe i mniej oczywiste, np. dominować może osłabienie, duszność, nudności lub ból w nadbrzuszu bez wyraźnego bólu w klatce piersiowej.

Jak wygląda pierwsza pomoc przy bólu w klatce piersiowej (podejrzenie zawału serca)?

- Uspokój pacjenta i ułóż go w wygodnej dla niego pozycji siedzącej lub leżącej (najczęściej półsiedzącej). Ogranicz wysiłek fizyczny i zapewnij komfort termiczny oraz dopływ świeżego powietrza.
- Osobę z bólem w klatce piersiowej o charakterze wieńcowym należy zachęcić do jak najszybszego samodzielnego zażycia 150–300 mg aspiryny.
- W razie potrzeby należy pomóc w jej przyjęciu.
- Nie dotyczy to dorosłych z rozpoznaną alergią na aspirynę lub innymi przeciwwskazaniami.
- Osobie z rozpoznaną dławicą piersiową należy pomóc w samodzielnym przyjęciu przepisanej nitrogliceryny (aerozol lub tabletki podjęzykowe), zgodnie z jej zaleceniami lekarskimi.
- Nie pozostawiaj pacjenta samego. Pozostań z nim do czasu przybycia Zespołu Ratownictwa Medycznego i monitoruj jego stan (świadomość, oddech).
- W przypadku utraty przytomności i braku prawidłowego oddechu należy natychmiast rozpocząć RKO zgodnie z obowiązującymi wytycznymi.

Udar mózgu

Udar mózgu to nagłe uszkodzenie mózgu spowodowane zaburzeniem przepływu krwi w jego naczyniach. Może zdarzyć się każdemu i przybierać różne formy - czasem dramatyczne, czasem subtelne. Osoby, które go przeżyły, opisują go w bardzo różny sposób: nagłe osłabienie ręki czy nogi, problemy z mową, wrażenie „wiszenia w powietrzu” albo uporczywy ból głowy.

Rodzaje udaru:

- **Udar niedokrwienny** - najczęstszy (ok. 80% przypadków). Powstaje, gdy skrzeplina blokuje przepływ krwi do mózgu. Niedotlenione tkanki mózgowe mogą zostać trwale uszkodzone, jeśli nie zostanie szybko przywrócony przepływ krwi.
- **Udar krwotoczny** - rzadszy, ale groźniejszy. Dochodzi do pęknięcia naczynia mózgowego i wynaczynienia krwi, która niszczy sąsiadujące tkanki.

Uwaga!

Udar mózgu jest drugą przyczyną zgonów na świecie, a jego skutki zależą od szybkiej reakcji.

Jak rozpoznać udar?

Pierwsze objawy mogą być bardzo subtelne i często mylone z przemęczeniem. Najczęściej występują:

- asymetria twarzy - opada jeden kącik ust,
- osłabienie lub drętwienie jednej ręki lub nogi,
- zaburzenia mowy - bełkotliwa, spowolniona, trudna do zrozumienia,
- problemy z widzeniem - niedowidzenie lub „rozmażany obraz”,
- zawroty głowy, problemy z równowagą,
- utrata przytomności lub zaburzenia połykania,
- silny ból głowy - częściej przy udarze krwotocznym.

Test FACE

FAST to prosty sposób, żeby sprawdzić, czy ktoś może mieć udar:

F – Face (twarz)	Poproś osobę o uśmiech. Czy jeden kącik ust opada?
A – Arm (ramię)	Poproś, aby wyciągnęła obie ręce do przodu. Czy jedno ramię opada?
S – Speech (mowa)	Poproś o powtórzenie prostego zdania. Czy mowa jest bełkotliwa?
T – Time (czas)	Jeśli zauważysz którykolwiek objaw, natychmiast dzwoń po pomoc (112).

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

Jak wygląda pierwsza pomoc w przypadku udaru mózgu?

- Natychmiast wezwij pomoc, dzwoniąc pod numer alarmowy 999/112.
- Zapisz godzinę wystąpienia pierwszych objawów.
- Uspokój poszkodowanego i zaleć unikanie wysiłku.
- Jeśli poszkodowany jest przytomny - ułóż go w pozycji półsiedzącej.
- Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha - ułóż go w pozycji bocznej ustalonej.
- Zapewnij dopływ świeżego powietrza, poluzuj ciasną odzież.
- Zadbaj o komfort termiczny chorego.
- Zadbaj o komfort psychiczny chorego (jeśli poszkodowany jest przytomny).
- Zbierz wywiad SAMPLE (jeśli poszkodowany jest przytomny).
- Nie podawaj leków.
- Nie podawaj jedzenia ani picia.
- Nie zostawiaj poszkodowanego samego
- Monitoruj stan poszkodowanego.
- Reaguj na zmianę stanu poszkodowanego.
 - W przypadku utraty przytomności - ułóż w pozycji bocznej ustalonej i kontroluj oddech.
 - W razie zatrzymania oddechu - rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO).
 - Jeśli pojawią się drgawki - zabezpiecz głowę i nie wkładaj nic do ust.

Wstrząs

Wstrząs jest stanem zagrożenia życia, wynikającym ze zmniejszenia ilości tlenu dostarczanego do tkanek w stosunku do ich zapotrzebowania. Prowadzi do zaburzeń funkcjonowania narządów i może zakończyć się śmiercią, jeśli nie zostanie szybko udzielona pomoc.

Najczęstsze rodzaje wstrząsów:

Rodzaj wstrząsu:	Przyczyna wstrząsu:
Hipowolemiczny	<ul style="list-style-type: none">• Utrata dużej ilości krwi (krwotok).• Utrata płynów w wyniku oparzeń, biegunki, wymiotów.
Anafilaktyczny	<ul style="list-style-type: none">• Reakcja alergiczna (pokarm, lek, jad owadów).
Kardiogeny	<ul style="list-style-type: none">• Ciężka dysfunkcja mięśnia sercowego, np. zawał.
Oparzeniowy	<ul style="list-style-type: none">• Poparzona duża powierzchnia ciała.

Objawy wstrząsu:

- blada, zimna, spocona skóra,
- uczucie osłabienia,
- zawroty głowy,
- szybki, płytki oddech,
- kołatanie serca,
- zaburzenia równowagi,
- początkowo pobudzenie, później senność lub utrata przytomności,
- trudności w udzielaniu odpowiedzi,
- utrata przytomności w ciężkich przypadkach.

Jak wygląda pierwsza pomoc przy wstrząsie?

- Natychmiast wezwij pomoc, dzwoniąc pod numer alarmowy 999/112.
- Leczą przyczynę wstrząsu.
 - Zatamaj silne krwawienie/krwotok.
 - Usuń żądło.
 - Schładzaj w miejscu oparzenia.
- Ułóż poszkodowanego w wygodnej pozycji.
 - Jeśli poszkodowany jest przytomny - ułóż poszkodowanego na plecach z nogami uniesionymi na około 30° (pozycja przeciwwstrząsowa) lub półsiedzącej przy duszności.
 - Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha - ułóż go w pozycji bocznej ustalonej.
- Uspokój poszkodowanego i zaleć unikanie wysiłku.
- Zapewnij dopływ świeżego powietrza, poluzuj ciasną odzież.

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

- Zadbaj o komfort termiczny chorego.
- Zadbaj o komfort psychiczny chorego (jeśli poszkodowany jest przytomny).
- Zbierz wywiad SAMPLE (jeśli poszkodowany jest przytomny).
- Nie zostawiaj poszkodowanego samego.
- Monitoruj stan poszkodowanego.
- Reaguj na zmianę stanu poszkodowanego.
 - W przypadku utraty przytomności - ułóż w pozycji bocznej ustalonej i kontroluj oddech.
 - W razie zatrzymania oddechu - rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO).

Anafilaksa (silna reakcja alergiczna)

Anafilaksja to gwałtowna, ciężka reakcja alergiczna całego organizmu, która może zagrażać życiu. Rozwija się bardzo szybko - w ciągu kilku minut od kontaktu z alergenem (np. pokarm, lek, jad owadów, lateks). Powoduje zaburzenia oddychania i krążenia, a nieleczona może doprowadzić do wstrząsu anafilaktycznego.

Objawy anafilaksji:

- duszność,
- świszczący oddech,
- stridor (świst przy wdechu świadczący o obrzęku górnych dróg oddechowych)
- obrzęk języka, gardła lub krtani,
- obrzęk twarzy, warg lub powiek,
- trudności w mówieniu lub połykaniu,
- zaczerwienienie skóry,
- wysypka,
- blada, zimna i lepka skóra,
- uczucie osłabienia,
- zawroty głowy,
- przyspieszone tętno,
- spadek ciśnienia tętniczego,
- omdlenie lub utrata przytomności,
- ból brzucha,
- nudności,
- wymioty,
- biegunka.

Uwaga!

Objawy anafilaksji pojawiają się nagle i mogą szybko się nasilać. Najczęściej obejmują kilka układów jednocześnie (układ oddechowy, pokarmowy, krążenia). Najgroźniejsze są: obrzęk gardła, duszność i spadek ciśnienia.

Jak wygląda pierwsza pomoc przy anafilaksji?

- Natychmiast wezwij pomoc, dzwoniąc pod numer alarmowy 999/112.
- Uspokój poszkodowanego i zaleć unikanie wysiłku.
- Upewnij się, że poszkodowany pozostaje w pozycji leżącej lub siedzącej.
- Podaj adrenalinę domięśniowo autostrzykawką w boczną część uda (jeśli dostępna). Adrenalinę może podać sobie samodzielnie poszkodowany lub przeszkolona osoba.
- Zapewnij dopływ świeżego powietrza, poluzuj ciasną odzież.
- Zadbaj o komfort termiczny chorego.
- Zadbaj o komfort psychiczny chorego (jeśli poszkodowany jest przytomny).
- Zbierz wywiad SAMPLE (jeśli poszkodowany jest przytomny).

PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

- Nie zostawiaj poszkodowanego samego.
- Monitoruj stan poszkodowanego.
- Reaguj na zmianę stanu poszkodowanego.
 - W przypadku utraty przytomności - ułóż w pozycji bocznej ustalonej i kontroluj oddech.
 - W razie zatrzymania oddechu - rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO).
 - Jeśli objawy utrzymują się po 5 minutach, podaj drugą dawkę adrenaliny.

Astma oskrzelowa

Astma oskrzelowa to przewlekła choroba zapalna dróg oddechowych, w której napadowe zwężenie oskrzeli utrudnia przepływ powietrza do płuc.

Objawy napadu:

- duszność i uczucie ucisku w klatce piersiowej,
- świszczący oddech (szmery przy wydechu),
- suchy kaszel, nasilający się nocą lub nad ranem,
- przyspieszony oddech i tętno,
- niepokój i lęk z powodu trudności w oddychaniu.

Uwaga!

Osobom chorym na astmę należy udzielić pomocy, jeśli mają trudności w użyciu własnego inhalatora z lekiem rozszerzającym oskrzela.

Jak wygląda pierwsza pomoc podczas napadu?

- Jeśli napad jest ciężki lub nie ustępuje, wezwij pomoc, dzwoniąc pod numer alarmowy 999/112.
- Uspokój poszkodowanego.
- Ułóż poszkodowanego w wygodnej pozycji siedzącej, lekko pochylonej do przodu (ręce mogą spoczywać na kolanach lub oparciu krzesła).
- Pomóż choremu użyć jego inhalatora. W razie potrzeby podaj kolejną dawkę po kilku minutach.
- Zapewnij dopływ świeżego powietrza, poluzuj ciasną odzież.
- Usuń czynniki wywołujące napad, jeśli to możliwe (np. kurz, dym, alergen).
- Nie podawaj nic doustnie, jeśli osoba ma duszność lub kaszel.
- Nie zostawiaj poszkodowanego samego.
- Monitoruj stan poszkodowanego.
- Reaguj na zmianę stanu poszkodowanego.
 - W przypadku utraty przytomności - ułóż w pozycji bocznej ustalonej i kontroluj oddech.
 - W razie zatrzymania oddechu - rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO).

Zatrucia

Rozdział niedostępny - aktualizujemy treść. Już niedługo wszystko będzie gotowe.

Sprawdź też, czy nie pojawiła się już nowa wersja poradnika do pobrania.

Ukąszenie przez węża

Rozdział niedostępny - aktualizujemy treść. Już niedługo wszystko będzie gotowe.

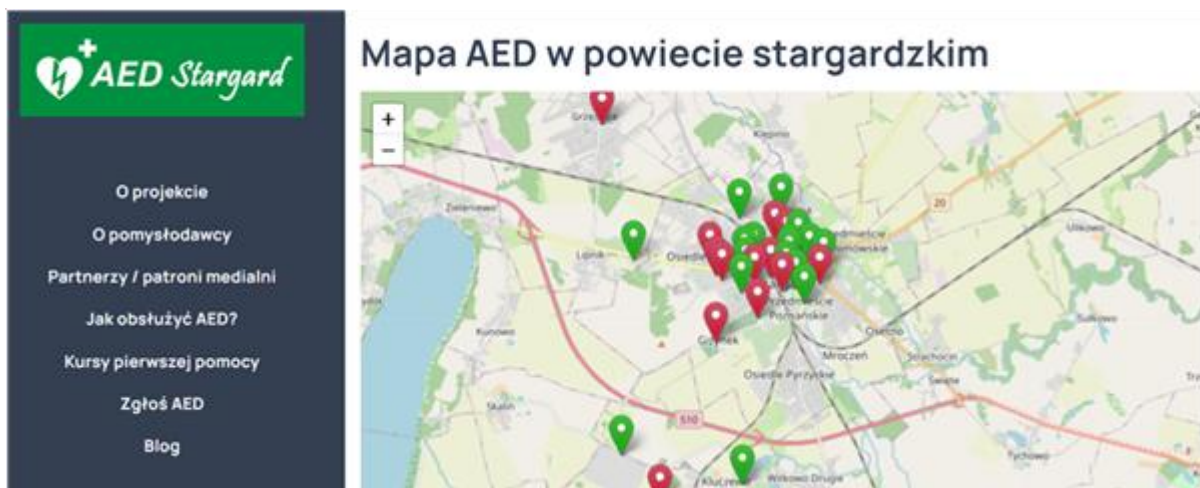
Sprawdź też, czy nie pojawiła się już nowa wersja poradnika do pobrania.

Mapa AED Stargard



Projekt „Mapa AED Stargard” został stworzony przez Michała Kilara, właściciela firmy szkoleniowej specjalizującej się w pierwszej pomocy. Dzięki interaktywnej mapie, mieszkańcy powiatu stargardzkiego mogą szybko i łatwo znaleźć najbliższy defibrylator w sytuacji zagrażającej życiu.

Głównym celem projektu jest zwiększenie bezpieczeństwa mieszkańców powiatu stargardzkiego poprzez łatwy dostęp do informacji o miejscach, gdzie znajdują się automatyczne defibrylatory zewnętrzne (AED). Defibrylatory mogą uratować życie w przypadku nagłego zatrzymania krążenia, a szybka reakcja i dostęp do AED są kluczowe.



Funkcje mapy:

- ✓ Interaktywne znaczniki AED. Klikając na znaczniki, można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące AED: nazwa i adres miejsca umieszczenia, rodzaj urządzenia, krótka odpowiedź, jak dotrzeć do urządzenia.
- ✓ Możliwość zgłaszania nowych AED. Użytkownicy mogą zgłaszać nowe lokalizacje AED, które nie są jeszcze uwzględnione na mapie. Każda nowa wiadomość

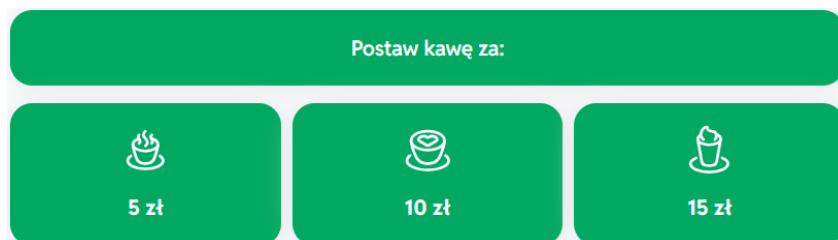
PODRĘCZNIK DLA KURSANTÓW

podlega weryfikacji. Nowy znacznik AED pokaże się na mapie dopiero po pozytywnym rozpatrzeniu zgłoszenia.

- ✓ Baza danych AED jest regularnie aktualizowana, aby zapewnić najnowsze informacje. Data ostatniej aktualizacji znajduje się bezpośrednio pod mapą.

Jak możesz pomóc?

- ✓ Zgłoś AED! Jeśli wiesz o miejscu, w którym znajduje się AED, a nie ma go na mapie, zgłoś to przez formularz na stronie.
- ✓ Promuj projekt! Podziel się informacją o projekcie w mediach społecznościowych, aby więcej osób mogło skorzystać z mapy.
- ✓ Zostań partnerem i/lub patronem medialnym projektu! Partnerami i/lub patronami medialnymi projektu „Mapa AED Stargard” mogą zostać osoby prywatne, firmy, podmioty, stowarzyszenia, fundacje, grupy, media, prasa, które są skłonne i zdolne do istotnego zaangażowania się.
- ✓ Postaw nam symboliczną kawę: <https://buycoffee.to/aedstargard> ↓



Głównym partnerem projektu jest firma:

