**Zarządzenie Nr 10/09**  
Rektora Politechniki Świętokrzyskiej  
z dnia 16 kwietnia 2009 r.

**w sprawie systemu pierwszej pomocy w razie wypadku   
oraz środków do udzielania pierwszej pomocy**

*(tekst jednolity uwzględniający zmiany wprowadzone Zarządzeniami nr 11/14, 91/14 i 12/19)*

Na podstawie art. 2071 i art. 234 § 1 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy   
(Dz. U. z 2018 r., poz. 917 t. j. ze zm.), § 44 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169 poz. 1650 t. j.), § 5 ust. 1 pkt 5 oraz § 6 pkt 5 Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 października 2018 r. w sprawie sposobu zapewnienia w uczelni bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i kształcenia (Dz. U. z 2018 r., poz. 2090**)** zarządza się, co następuje:

**§ 1.1.** Wprowadza się w Politechnice Świętokrzyskiej system pierwszej pomocy   
w razie wypadku.

**2.** Celem systemu pierwszej pomocy w razie wypadku jest podjęcie przez każdą osobę będącą świadkiem/uczestnikiem wypadku lub innego podobnego zdarzenia na terenie PŚk niezbędnych czynności eliminujących lub ograniczających zagrożenie oraz podjęcie doraźnych działań ratunkowych do czasu przybycia wyspecjalizowanych ekip ratowniczych.

**§ 2. 1.** System pierwszej pomocy w razie wypadku w Politechnice Świętokrzyskiej opiera się na:

1. wynikającym z odrębnych przepisów prawa**1)** obowiązku każdego świadka/uczestnika zdarzenia polegającym na udzieleniu pierwszej pomocy   
   i stosownie do okoliczności zdarzenia niezwłocznemu wezwaniu osób wskazanych w ustępach 2 i 3;
2. pracownikach PŚk, którzy przeszli specjalistyczne szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy;
3. zewnętrznych, wyspecjalizowanych ekipach ratowniczych wzywanych do zdarzenia przez świadka/uczestnika,
4. rozmieszczeniu apteczek pierwszej pomocy w pomieszczeniach Uczelni,
5. urządzeniach AED znajdujących się w budynku dydaktycznym B oraz w DS. Proton.

**2.** Zobowiązuje się każdego pracownika Uczelni do zapoznania się

**1)**  z instrukcją udzielania pierwszej pomocy stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**2)** z filmem „obsługa AED” zamieszczonym w intranecie z zakładce BHP

**§ 2a. 1.** Kanclerz sporządza, aktualizuje i podaje do wiadomości kierowników jednostek organizacyjnych wykaz przeszkolonych osób, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia. Wykaz zawiera na osobnych stronach osoby   
z poszczególnych budynków.

**2.** W przypadku konieczności zmiany lub uzupełnienia dotychczasowego składu osobowego pracowników posiadających specjalistyczne szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy, Kierownik odpowiedniej jednostki organizacyjnej Uczelni zobowiązany jest wyznaczyć nowego lub dodatkowego pracownika i skierować go na specjalistyczne szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

**3.** Po odbyciu szkolenia, o którym mowa w ust. 1 Kierownik jednostki organizacyjnej zobowiązany jest niezwłocznie przekazać informację w tym zakresie Kanclerzowi PŚk, w celu aktualizacji właściwego wykazu oraz do komórki właściwej ds. BHP.

**4.** Pracownik uwzględniony w wykazie, o którym mowa w § 2a ust. 1, zmieniający miejsce wykonywania pracy w PŚk (budynek, nr pokoju) lub nr telefonu, zobowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie Kanclerza, celem aktualizacji wykazu.

**§ 3. 1.** Każdy świadek/uczestnik wypadku lub innego podobnego zdarzenia mającego miejsce na terenie PŚk jest zobowiązany do:

1. zabezpieczenia miejsca wypadku;
2. sprawdzenia stanu poszkodowanego (podstawowych funkcji życiowych - krążenia, oddechu i świadomości, zlokalizowanie odniesionych urazów);
3. wezwania pogotowia ratunkowego i stosownie do okoliczności zdarzenia innych wyspecjalizowanych ekip ratowniczych;
4. wezwania najbliższego miejscu zdarzenia pracownika wskazanego   
   w § 2 ust.1 pkt 2;
5. prowadzenia czynności ratowniczych zgodnie z zasadami zawartymi   
   w instrukcji udzielania pierwszej pomocy oraz zgodnie z instrukcja obsługi AED do czasu przybycia wezwanych ekip ratowniczych;
6. powiadomienia o zdarzeniu pracownika służby BHP.

**2.** Osoba wskazana w ustępie 1 podejmując czynności ratownicze powinna w miarę możliwości zapewnić sobie pomoc w tych czynnościach najbliżej znajdującej się osoby, w szczególności w celu wezwania przez nią służb ratowniczych bez konieczności przerwania akcji ratowniczej.

**3.** Do wezwania służb ratowniczych przystosowany jest każdy telefon działający w sieci telefonicznej Uczelni. Aby połączyć się z numerami wymienionymi w ust. 4 należy przed wpisaniem numeru wybrać „0”.

**4.** Obowiązującymi na terenie kraju telefonicznymi numerami alarmowymi są:

**1) 999 – Pogotowie ratunkowe;**

**2) 998 – Straż pożarna;**

**3) 997 – Policja;**

**4) 112 – wspólny numer dla wszystkich służb ratowniczych.**

**§ 4.1.** Dziekani na wydziałach - a Kanclerz w administracji centralnej i jednostkach organizacyjnych o zadaniach ogólnouczelnianych - zorganizują wyposażenie w apteczki pierwszej pomocy pomieszczeń, w których prowadzi się:

1. zajęcia dydaktyczne,
2. działalność badawczą,
3. obsługę pracowników i studentów (w dziekanatach, sekretariatach, portierniach   
   i magazynach)

**2.** Osoby wskazane w ust. 1 wyznaczą osoby odpowiedzialne za stan i bieżące uzupełnianie wyposażenia apteczki

**3.** Zapotrzebowanie na apteczki należy zgłaszać Kanclerzowi.

**4.** Zawartość apteczki określa załącznik nr 3 do niniejszego Zarządzenia.

**5.** W przypadku uruchomienia nowego laboratorium, pracowni lub warsztatu oraz w razie wątpliwości dotyczącej zasadności wyposażenia pomieszczenia w apteczkę pierwszej pomocy należy uzyskać opinię komórki właściwej ds. BHP.

**§ 5.1.** Osoby odpowiedzialne za stan i bieżące uzupełnianie wyposażenia apteczki zobowiązane są do umieszczenia w widocznym miejscu przy każdej apteczce:

1. imienia i nazwiska pracownika odpowiedzialnego za wyposażenie apteczki;
2. aktualnego wykazu pracowników PŚk, przeszkolonych w zakresie udzielania pierwszej pomocy, **pracujących w danym budynku**, wraz z numerem pokoju i wewnętrznym lub komórkowym numerem telefonu, o którym mowa w § 2a ust. 1;
3. instrukcji udzielania pierwszej pomocy, która stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Osoby wskazane w § 4 ust. 1 (odpowiednio dziekan/kanclerz) zobowiązani są do szczególnego nadzoru nad realizacją obowiązków osób odpowiedzialnych za stan i bieżące uzupełnianie wyposażenia apteczek.

**§ 6.** Nowozatrudnionych pracowników podczas szkolenia stanowiskowego należy zapoznać z rozmieszczeniem apteczek pierwszej pomocy na terenie jednostki organizacyjnej oraz z instrukcją udzielania pierwszej pomocy.

**§ 6a.** W celu zapewnienia skutecznego i efektywnego systemu udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku lub doznania urazu, upoważniam pracownika służby BHP do corocznej – wyrywkowej kontroli wyposażenia pomieszczeń Uczelni w apteczki (wraz z zawartością), sposobu udostępnienia instrukcji udzielania pierwszej pomocy oraz oceny aktualności wykazu pracowników specjalistycznie przeszkolonych w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

**§ 7.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Za zgodność: R e k t o r**

**Prof. Wiesław Trąmpczyński**

**[Pierwsza pomoc]** Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r. , poz. 2195 tj. ze zm.):

Art. 3 pkt. 7. **pierwsza pomoc** - zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211), oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

### [Nieudzielenie pomocy] Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 t. j. ze zm.)

**Art.  162.**

**§  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

**INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY**

Życie poszkodowanego w wypadku przy pracy lub powstałego w innych okolicznościach bardzo często zależy od postawy ratujących oraz znajomości udzielania pierwszej pomocy. Obowiązek ratowania poszkodowanego spoczywa na każdym. Osoby udzielające pierwszej pomocy nie powinny obawiać się odpowiedzialności karnej za niewłaściwe jej udzielanie.

Przed prawem odpowiada tylko ta osoba, która tej pomocy nie udzieliła, a mogła to uczynić bez narażenia siebie i innych osób ratujących poszkodowanego.

Jak pomóc poszkodowanemu?

Obowiązują pewne standardy postępowania. I tak, w sytuacji, kiedy to zdrowie, a nawet życie poszkodowanego zależy od naszych działań, musimy:

* zachować spokój,
* powiadomić pogotowie ratunkowe,
* usunąć poszkodowanego, – jeśli jest to konieczne – ze środowiska zagrażającego życia, jednocześnie podjąć akcję ratunkową,
* przeprowadzamy wstępną ocenę stanu poszkodowanego:
* jego świadomości (zadajemy jakieś pytanie),
* czy oddycha (przykładając ucho do ust chorego),
* czy jest zachowana czynność serca (sprawdzamy na tętnicy szyjnej),
* czy nie wystąpiły objawy krwawienia wewnętrznego (objawy wstrząsu pourazowego, tzn. bladość powłok skórnych, niepokój lub obojętność, zimny pot, szybkie, słabo wyczuwalne tętno),
* sprawdzić, czy nie wystąpiły złamania, oparzenia itp.

Postępowanie nasze będzie uzależnione od objawów, jakie stwierdzimy.

**1. Przenoszenie poszkodowanego**

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

**2. Opatrywanie ran**

Udzielający pierwszej pomocy powinniśmy zadbać o swoje bezpieczeństwo, gdyż każda rana może być źródłem zakażenia. Przede wszystkim należy używać rękawic (np. gumowych). Rany nie wolno przemywać wodą, środkami leczniczymi, zasypywać proszkami i smarować maściami, gdyż utrudnia to gojenie. Przenoszony brud z powierzchni skóry do rany może wywołać zakażenie. Na ranę nakładamy wyjałowioną gazę, której nie należy dotykać rękami na powierzchni, a tylko chwytać za jej obrzeża, i owijamy bandażem. Oczyszczenie ran z brudu, ziemi itp. należy do lekarza.

**3. Tamowanie krwotoków**

W przypadku nacięcia, przebicia żył tętniczych kończyn górnych i dolnych należy je podnieść do góry. Na ranę przyłożyć wyjałowiony opatrunek i mocno przyciskać przez 4 - 5 minut. Nie należy dotykać rany palcami. Kiedy krwawienie nie ustaje, czynność należy powtórzyć.

Krwotok możemy próbować powstrzymać stosując ucisk palcami tętnicy lub żyły pomiędzy miejscem zranienia a sercem.

W przypadku krwotoku z nosa, jeżeli poszkodowany jest przytomny należy go posadzić, pochylić mu głowę do przodu, zastosować ucisk palcami na skrzydełka nosa do momentu ustania krwawienia i przyłożyć zimny opatrunek (lód) bezpośrednio na nos i na szyję w miejscu przebiegu dużych naczyń. 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. Na przedramieniu przyciska się tętnicę ramieniową, pośrodku ramienia od strony wewnętrznej. Po udzieleniu pierwszej pomocy poszkodowanym z uszkodzonymi tętnicami należy niezwłocznie powiadomić Pogotowie Ratunkowe, by umożliwić udzielenie niezbędnej dalszej pomocy lekarskiej.

**Pamiętaj:**

* nie wyjmuj ciał obcych z rany,
* nie kładź waty na otwartą ranę.

**4. Złamania kości: dzielimy na zamknięte i otwarte**

**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, zapewnić spokój i skierować do szpitala. Złamanie kręgosłupa – silny ból w kręgosłupie, sztywność karku lub w stopach. Nie przemieszczać chorego. Wezwać pomoc instytucjonalną. Złamanie i zwichnięcie obojczyka objawiają się bólem i znacznym obrzękiem w okolicach obojczyka. Włożyć do dołu pachowego zwitek waty, zgiąć rękę pod kątem prostym, zawiesić na temblaku zrobionym z chustki i na uszkodzone miejsce nałożyć zimny okład.

**Złamanie żeber:** objawia się silnym bólem przy oddychaniu, kaszlu, kichaniu i przy ruchach. Mocno obandażować klatkę piersiową lub dobrze ściągnąć ręcznikiem podczas wydechu.   
W przypadku stłuczenia lub zwichnięcia stosować zimne okłady z wody i mocno zabandażować. Miejsca stłuczonego nie jodynować, rozcierać lub smarować maściami.

**Złamania kończyn**

W przypadku ręki należy ją unieruchomić za pomocą deski lub szyny tak, aby dwa sąsiadujące stawy uległy unieruchomieniu, 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.

Złamanie kończyn dolnych – należy unieruchomić na desce od długości pięty, by zachodziła poza miednicę i przymocować do tułowia.

**Pamiętaj**:

* nie zmieniaj ułożenia kończyny,
* nie próbuj nastawiać złamania,
* unieruchom kończynę w jej aktualnym położeniu,
* przy złamaniu otwartym nie dotykaj wystających odłamów kostnych – łatwo ulegają zakażeniu.

**5. Usuwanie obcych ciał z oka**

Najlepiej zanurzyć twarz w wodzie i przez chwilę mrugać zaprószonym okiem. Nie wolno trzeć oczu. Ciała obce z oczu usuwa tylko lekarz okulista.

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

**7. Oparzenia cieplne**

Udzielając pierwszej pomocy poszkodowanemu, trzeba przestrzegać pewnych zasad: Niezależnie od stopnia oparzenia należy zdjąć lub rozciąć ubranie przykrywające poparzone miejsca. Jeśli poparzeniu uległa dłoń, usuń z niej wszystkie ciasne przedmioty, zanim wystąpi obrzęk. Oparzoną część ciała można polać czystą bieżącą wodą o temperaturze ok. 20°C, na co najmniej 20 minut. Łagodzi to ból i zapobiega obrzękowi. Przede wszystkim zmniejsza głębokość uszkodzenia skóry. Przy wystąpieniu pęcherzy na oparzone miejsce połóż sterylną gazę. Owiń bandażem. Właściwie każde oparzenie, poza zupełnie błahym, powinien obejrzeć lekarz.

**Pamiętaj**:

* nie używaj waty do opatrywania poparzonych miejsc,
* staraj się nie dotykać oparzonych okolic – łatwo ulegają zakażeniu.

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

Miejsca oparzone należy niezwłocznie przemywać strumieniem bieżącej wody, przez co najmniej 15 min. Jedynie w przypadku ofiar oparzonych wapnem niegaszonym, przed zmywaniem oparzonej powierzchni należy najpierw usunąć mechanicznie wapno ze skóry (przez wytarcie).

**9. Zatrucia gazami i trującymi parami**

Poszkodowanych należy natychmiast wynieść z zatrutego pomieszczenia na świeże powietrze, rozluźnić wszystkie części ubrania i przykryć, by uchronić ich 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. W przypadku zatrucia przez przewód pokarmowy podstawowym zabiegiem jest wywołanie wymiotów u osoby przytomnej poprzez podanie letniej wody do wypicia (ok. 1 -1,5 l) . Następnie należy podrażniać palcem tylną ścianę gardła. Czynności te należy powtarzać aż do uzyskania czystych wymiocin.

Prowokowanie wymiocin jest przeciwwskazane u osób:

* nieprzytomnych,
* z niesprawnymi odruchami w zakresie gardła i krtani,
* zatrutych substancjami żrącymi np. zasadami, kwasami
* zatrutych substancjami oleistymi, które nie wywołują odruchów obronnych po przedostaniu się w okolicę wejścia do krtani, zwiększając ryzyko zachłyśnięcia.

W przypadku zatrucia przez skórę np. aniliną, nitrobenzenem, etyliną i pochodnymi, należy zdjąć skażoną odzież, skórę spłukiwać dużą ilością letniej wody przez kilkanaście minut, tak by strumień wody ze spłukaną trucizną nie skaził zdrowych części ciała. Czynność tą należy wykonywać po założeniu gumowych rękawic. Nie wolno stosować żadnych szczotek, które zwiększają szybkość wchłaniania poprzez wywołanie przekrwienia. Poza wodą nie stosuje się innych środków zobojętniających, które mogą wywołać reakcję egzotermiczną. Oparzone oczy spłukujemy strumieniem letniej wody. We wszystkich przypadkach zatruć poszkodowanych należy skierować do przychodni specjalistycznych.

**10. Udar cieplny**

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, dreszcze, bóle, zawroty głowy mdłości, bladość skóry. Ratując chorego, należy go przenieść w chłodne i zacienione miejsce ułożenie w pozycji półsiedzącej, gdy poszkodowany jest przytomny lub uniesienie głowy u poszkodowanego nieprzytomnego, udrożnić drogi oddechowe i kontrolować ważne funkcje życiowe. Następnie rozebrać poszkodowanego i jak najszybciej obniżyć temperaturę ciała, np. polewanie zimną wodą owinięcie całego ciała łącznie z głową mokrymi, zimnymi chustami, „wachlowanie powietrzem”. W razie wystąpienia bezdechu zastosować sztuczne oddychanie (30 razy uciskać klatkę piersiową 2 wdechy ), do momentu, kiedy chory zacznie oddychać. Chorego niezwłocznie przewieźć do szpitala.

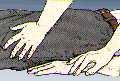
**11. Omdlenie**

Najczęściej oznacza krótkotrwałą, zwykle kilkusekundową lub parominutową utratę przytomności. Objawy: bladość skóry, pocenie się, zawroty głowy, kłopoty ze wzrokiem, dzwonienie w uszach, ostatecznie utrata przytomności. Pomoc: połóż chorego na plecach, zapewnij mu dostęp powietrza, zastosuj pozycję czterokończynową – tzn. unieś jednocześnie kończyny dolne i górne. Ma to za zadanie poprawę perfuzji mózgowej poprzez zwiększenie powrotu krwi żylnej do serca. Jeśli chory jest nieprzytomny, należy go ułożyć w tak zwanej pozycji bocznej bezpiecznej:

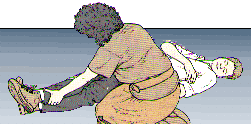
**NIE STOSUJ tej pozycji, jeśli podejrzewasz uraz pleców lub kręgosłupa.**  
Sprawdź, czy w jamie ustnej osoby nieprzytomnej nie ma ciał obcych lub np. sztucznej szczeki, zdejmij okulary.



Ułóż bliższe sobie przedramię ofiary wzdłuż jej ciała, podkładając dłoń pod udo.



Przełóż drugie jej ramię w poprzek ciała dłonią ku sobie, a następnie odleglejszą od ciebie nogę nieco unieś i ułóż na drugiej, krzyżując na wysokości kostek lub kolan.



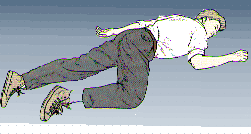
Jedną ręką ochraniaj i podtrzymuj głowę ofiary. Drugą ręką uchwyć odzież na odleglejszym od siebie biodrze i szybkim ruchem przyciągnij ciało ku sobie, opierając o własne uda.



Popraw położenie głowy ofiary, upewniając się, że powietrze nadal ma dostęp do płuc.



Ułóż bliższe sobie ramię ofiary w wygodnej pozycji, podpierającej tułów i podciągnij górną (bliższą sobie) nogę w kolanie, tak by zapewnić stabilność dolnej potowy ciała. Ostrożnie wyciągnij drugą rękę spod biodra ofiary w stronę bardziej odległą od siebie, uwalniając od ciężaru najpierw ramię. Ułóż ją dłonią ku górze, równolegle do ciała, zapobiegając odwróceniu się poszkodowanego na plecy.



**Metody zabronione :**

* stosowanie takich bodźców, jak uderzenie w twarz,
* wlewanie do ust zimnej wody osobie nieprzytomnej ( ryzyko zakrztuszenia).

**12. Odmrożenia**

Występują w trzech stopniach. Lekkie odmrożenia charakteryzują się uczuciem palenia   
i kłucia w miejscu odmrożonym, bladnięcie i utrata czucia. Ratując poszkodowanego, należy przenieść poszkodowanego do ogrzanego pomieszczenia, zdjąć mokrą odzież i ostrożnie rozcierać miejsca suchą czystą ręką. Nie wolno rozcierać brudnymi szmatami lub śniegiem. Przy odmrożeniach II-go 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 ogrzać własnymi dłońmi i przykryć miejsca odmrożenia jałowym opatrunkiem oraz okryć np. kocem w celu zahamowania dalszej utraty ciepła, szybko przewieźć do szpitala. Odmrożenia III-go stopnia: skóra ma zabarwienie czerwono sine lub fioletowe, następuje jej martwica. Najpierw silny ból w miejscu odmrożenia, później brak czucia.

Poszkodowanemu należy ogrzewać części ciała najbardziej narażone, szczególnie kończyny w ciepłej wodzie, innych części ciała takich jak nos i uszy własnymi dłońmi. Po osuszeniu ogrzanych części ciała należy okryć te miejsca, jeśli dostępny, jałowym, suchym opatrunkiem; wskazane okrycie np. kocem w celu zahamowania dalszej utraty ciepła, ciepły płyn do picia, szybko przewieźć do szpitala.

**13. Porażenie prądem elektrycznym**

* odetnij dopływ prądu, wyłącz główny przełącznik (bezpiecznik) lub wyciągnij   
  z kontaktu wtyczkę urządzenia elektrycznego,
* jeśli to możliwe, odsuń poszkodowanego od źródła prądu; zrób to za pomocą np. drewnianego kija od szczotki lub drewnianego krzesła, stojąc na suchej macie gumowej, książce lub złożonej gazecie.

**Pamiętaj**:

* nie dotykaj skóry poszkodowanego, jeśli ma on kontakt z przewodem pod napięciem,
* nie dotykaj też kabla elektrycznego,
* wezwij pogotowie,
* skontroluj oddech i tętno; w razie bezdechu – zastosuj sztuczne oddychanie, braku tętna – masaż serca,
* przytomnego ułóż wygodnie i okryj.

**Sztuczne oddychanie**

1. Upewnij się, czy poszkodowany leży na twardej, równej powierzchni.

2. Pochyl swoją głowę nad twarzą poszkodowanego, kierując wzrok na klatkę piersiową (sprawdź czy oddycha), jeśli nie oddycha: odchyl głowę poszkodowanego do tyłu – trzymając jedną dłoń na jego czole, dwa palce drugiej ręki – wskazujący i środkowy na brodzie.

3. Zaciśnij skrzydełka nosa za pomocą kciuka palca wskazującego. Weź głęboki wdech. Obejmij szczelnie jego usta. Wykonując szybki wydech, wdmuchnij powietrze do jego dróg oddechowych. Gdy zauważysz, że klatka poszkodowanego unosi się, odejmij usta, przystaw ucho do jego ust, aby usłyszeć szmer wychodzącego powietrza. Kiedy klatka piersiowa opadnie, kontynuuj sztuczne oddychanie.

**Sprawdzanie oddechu powinno trwać 10 sekund.**

**Masaż serca**

1. Połóż chorego na twardym podłożu na plecach.

2. Wymacaj dolny koniec mostka. Połóż nasadę dłoni w odległości dwóch palców powyżej tego miejsca.

3. Połóż na dłoni drugą rękę, palce powinny być uniesione. Pochyl się do przodu, tak by twoje barki znajdowały się nad mostkiem chorego. Ręce trzymaj wyprostowane.

4. Uciskaj klatkę piersiową na 4-5 cm. Wykonaj to 30 razy (klatka nie może być cały czas uciskana)

5. Wykonaj dwa oddechy metodą usta-usta.

**Jedna osoba reanimująca**: Powtarzaj cykl: 30 ucisków i 2 wdechy dopóki poszkodowany nie okaże odznak życia lub nie przybędzie pomoc.

**Pamiętaj**:

* nigdy nie zostawiaj poszkodowanego bez opieki,
* staraj się zadbać o komfort cieplny poszkodowanego,
* jeśli tylko sytuacja na to pozwoli – okryj go,
* w zasadzie podawanie lekarstw, np. środków przeciwbólowych, jest niewskazane; być może będzie istniała potrzeba zaopatrzenia operacyjnego.

**14. Zadławienia**

**Jeśli dorosły człowiek zadławił się i jest przytomny** należy go obserwować, czy jeszcze może efektownie kaszleć. Jeżeli kaszle to należy go dalej do tego nakłaniać. Dopiero w momencie, kiedy kaszel staje się nieefektywny (zanika), należy rozpocząć wykonywanie 5 uderzeń w okolicę między łopatkową, a potem 5 uciśnięć nadbrzusza. Zalecane rękoczyny (5 uderzeń między łopatki i 5 uciśnięć nadbrzusza) wykonuje się do mementu usunięcia ciała obcego lub utraty przytomności. Wykonywane rękoczyny mają za zadanie symulowanie kaszlu, gdyż kaszel jest naturalnym odruchem obronnym. Wykonanie ucisków nadbrzusza polega na tym, że ratownik staje z tyłu zadławionego, ale bokiem, swoją stopę stawia między stopami poszkodowanego i obejmuje go pod pachami, kładąc pięść jednej ręki powierzchnią od kciuka w nadbrzuszu (między pępkiem a wyrostkiem). Druga rękę kładzie na pierwszej i wykonuje silne uciśnięcia w kierunku do siebie i ku górze. Te uciśnięcia są odpowiedzialne za wzrost ciśnienia w klatce piersiowej.

**Zadławiony nieprzytomny**

Jeśli pomimo stosowanych rękoczynów doszło do utraty przytomności, postępowanie jest następujące:

- ułożenie poszkodowanego w pozycji na wznak,

- wezwanie pomocy,

- rozpoczęcie resuscytacji od 30 ucisków klatki piersiowej,

- z jamy ustnej można usunąć ciało obce, tylko wtedy, jeśli jest widoczne,

- udrożnienie dróg oddechowych i 2 wdechy,

- kontynuowanie resuscytacji.

**Zadławienie osoby otyłej**

Jeśli doszło do zadławienia osoby otyłej, aby usunąć ciało obce nie wolno stosować uciśnięć nadbrzusza. U tych osób zawsze wykonuje się uciśnięcia w części środkowej mostka. Uderzenia między łopatki pozostają bez zmian.

1. **Atak epilepsji.** Pierwsza pomoc, gdy widzisz osobę mającą napad padaczkowy:

* zabezpiecz chorego przed upadkiem, skaleczeniem, potłuczeniem głowy, tułowia i kończyn
* zapewnij ochronę głowy przed urazami
* rozepnij choremu pasek, kołnierzyk w koszuli
* kontroluj oddech i drożność dróg oddechowych
* zachowaj spokój, gdyż atak mija najczęściej po 2-3 minutach
* po napadzie padaczkowym ułóż chorego na lewym boku, aby uniknąć zakrztuszenia lub zadławienia

**Tego nie należy robić:**

* nie wkładaj nic twardego między zęby
* nie otwieraj na siłę zaciśniętych szczęk
* nie powstrzymuj na siłę drgawek
* nie rób sztucznego oddychania, bezdech podczas napadu jest jednym z towarzyszących objawów
* nie podawaj choremu żadnych płynów
* nie krępuj ruchów chorego
* nie budź chorego po ataku, lecz zapewnij mu spokój

**Jeżeli nie znasz osoby, która ma napad padaczki albo gdy napad się przedłuża (po paru minutach atak powinien ustąpić) wezwij pogotowie**