

PIERWSZA POMOC



PIERWSZA POMOC

KSIĄŻKA NALEŻY DO

Imię

Nazwisko

E-mail

Telefon

AUTOR Adam Bernert

OPRACOWANIE REDAKCYJNE Sylwia Skrzypińska, Monika Nowicka

KOREKTA PRZED II WYDANIEM Małgorzata Rybka

RECENZENT prof. dr hab. n. med. Witold Lukas

PROJEKT OKŁADKI Magdalena Skrzydlewska

OPRACOWANIE GRAFICZNE,
SKŁAD I ŁAMANIE,
PRZYGOTOWANIE DO DRUKU UKRYTY WYMIAR
Krzysztof Kanclerski
nowy@uwymiar.pl

ZDJĘCIA Fotolia®

WYDAWNICTWO Centrum Rozwoju Edukacji EDICON sp. z o.o.
ul. Kościuszki 57
61-891 Poznań

Wydanie II

ISBN 978-83-943650-2-8

DRUK I OPRAWA CGS drukarnia sp. z o.o.
ul. Towarowa 3, Mrowino k. Poznania
62-090 Rokietnica

Materiały edukacyjne obejmują zagadnienia zawarte w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz.U. 2012 poz. 184).

SPIS TREŚCI

9	1. Podstawowe słownictwo
15	2. Wiadomości wstępne
15	Podstawy prawne udzielania pierwszej pomocy
16	Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym
16	Wezwanie pomocy
18	Bezpieczeństwo własne
20	Apteczka – skład podstawowy
23	3. Podstawowe zasady postępowania
23	Ocena wstępna poszkodowanego przytomnego
24	Ocena wstępna poszkodowanego nieprzytomnego
31	4. Pozycja bezpieczna (pozycja boczna ustalona)
33	5. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO)
34	Łańcuch przeżycia
35	Algorytm BLS u osoby dorosłej
40	Algorytm BLS u dziecka
41	Algorytm BLS u niemowlaka
44	Algorytm BLS u noworodka
49	6. Automatyczny defibrylator zewnętrzny (AED)
51	Instrukcja użycia AED
56	Zasady bezpieczeństwa przy stosowaniu AED

59 7. Wstrząs

- 59 Wstrząs hipowolemiczny
- 61 Wstrząs anafilaktyczny
- 62 Sepsa i wstrząs septyczny
- 64 Wstrząs kardiogeny (sercowo-pochodny)
- 65 Wstrząs bólowy i urazowy
- 65 Wstrząs rdzeniowy

69 8. Zawał serca

73 9. Udar mózgu

- 73 Podział udarów ze względu na patomechanizm
- 74 Skala CPSS

77 10. Udar cieplny

81 11. Cukrzyca

- 81 Typy cukrzycy
- 82 Hipoglikemia
- 85 Hiperglikemia
- 86 Kwasica ketonowa

89 12. Omdlenie

93 13. Krwotok

- 93 Podział krwotoków
- 94 Krwawienie z nosa

97 14. Drgawki

101 15. Zakrztuszenie

- 101 Objawy zakrztuszenia częściowego
- 103 Objawy zakrztuszenia całkowitego
- 105 Zakrztuszenie u dzieci
- 107 Zakrztuszenie u niemowlaka

111 16. Zatrucie

- 111 Drogi przedostania się trucizny do organizmu
- 114 Postępowanie w zatruciach gazami duszącymi i drażniącymi
- 115 Zatrucie dwutlenkiem węgla
- 116 Zatrucie lekami
- 117 Zatrucie alkoholami
- 118 Zatrucia grzybami

121 17. Oparzenie

- 121 Stopnie oparzeń
- 124 Reguła dłoni
- 124 Reguła dziewiątek Wallace'a
- 125 Reguła piątek
- 125 Kliniczne stopnie oparzeń
- 127 Oparzenie chemiczne
- 128 Oparzenie elektryczne

131 18. Hipotermia i odmrożenie

- 131 Hipotermia u dzieci
- 132 Stopnie hipotermii
- 132 Hipotermia u ludzi starszych
- 133 Odmrożenie
- 134 Stopnie odmrożenia

137 19. Rany

- 138 Rana rąbana
- 139 Rana miażdżona
- 140 Rana tłuczona
- 141 Rana kłuta
- 142 Rana cięta
- 142 Rana płatowa
- 143 Rana szarpana
- 144 Rana kąsana, gryziona (zatruta)
- 145 Rana postrzałowa
- 147 Rana z ciałem obcym
- 149 Rana wytrzewieniowa jelit

151 20. Złamanie, skręcenie, zwichnięcie, urazy

151 Złamanie i podział złamań

152 Skręcenie

153 Zwichnięcie

154 Zasada unieruchamiania

154 Ustawienie czynnościowe kończyn do unieruchomienia – kończyna górna

157 Ustawienie czynnościowe kończyn do unieruchomienia – kończyna dolna

158 Urazy wybranych części ciała

166 TEST KONTROLNY

Od AUTORA

Czy wiesz, że niemal w każdej sekundzie na świecie wydarza się jakiś wypadek? Niezależnie od szerokości geograficznej, niefortunne i nieprzewidziane zdarzenia mają miejsce w domach, w zakładach pracy i na ulicach. Słyszysz o nich w wiadomościach telewizyjnych, czytasz w gazetach, ale czasem dzieją się także tuż obok Ciebie.

Będąc naocznym świadkiem zdarzenia, to właśnie od Ciebie zależeć może zdrowie, a nawet życie osoby poszkodowanej w wypadku. Światowa Organizacja Zdrowia informuje, że kilkadziesiąt tysięcy ludzi na świecie umiera, ponieważ nie udzielono im pierwszej pomocy. Pamiętaj, że to właśnie Ty będziesz miał wpływ na to, jakie działania zostaną podjęte. To właśnie wtedy zaowocuje Twoja wiedza. Pamiętaj jednak, że może zdarzyć się, że pomimo Twojego opamiętania, wysiłku i wzorcowego wykonywania czynności ratowniczych, akcja ratunkowa zakończy się niepowodzeniem. Wtedy ważne będzie to, że wykonałeś swój obowiązek najlepiej jak było to możliwe.

Drogi Czytelniku, to właśnie w Twoje ręce oddaję niniejszą książkę, która będzie przewodnikiem po zagadnieniach związanych z udzielaniem pierwszej pomocy. W zależności od stanu Twojej dotychczasowej wiedzy, może być wprowadzeniem do tejże tematyki lub stanowić przydatną powtórkę.

Z uwagi na ograniczenia wynikające z jej formy, nie wyczerpuje ona wszystkich zagadnień dotyczących pierwszej pomocy, ale zahacza o wszystkie najważniejsze aspekty tego tematu. Książka została pomyślana w ten sposób, aby łączyć w sobie elementy teorii i praktyki. Po każdym rozdziale

opisującym konkretne zagadnienie, znajdziesz kilka pytań sprawdzających. Na końcu książki umieszczony został również test sprawdzający wszystkie wiadomości, które zostały w niej ujęte.

Gorąco Cię zachęcam, aby wiedza którą wyniesiesz z lektury niniejszej książki była dla Ciebie punktem wyjścia do zgłębiania tajników ratownictwa medycznego. Każdy dzień przynosi nowe rozwiązania – wdrażane są innowacje, pojawiają się nowe leki, zatem... Trzymaj rękę na pulsie!

Autor

LEGENDA



W polach oznaczonych żarówką znajdziesz różnego rodzaju ciekawostki.

W polach z ramką zamieściliśmy dodatkowe, ważne informacje, np.:

Zapamiętaj!

Jeżeli pacjent lub poszkodowany zgłasza bóle w klatce piersiowej, nie stosuj pozycji przeciwwstrząsowej.

Transport poszkodowanego powinien odbywać się w pozycji siedzącej.

W niniejszym rozdziale zostało zebrane podstawowe słownictwo związane z tematem udzielania pierwszej pomocy. Jego znajomość sprawi, że przyswajanie wiedzy z późniejszych rozdziałów będzie prostsze, a zawarte w nich informacje staną się bardziej zrozumiałe.

ABC

Angielski skrót mnemotechniczny określający najważniejsze czynności wykonywane przy udzielaniu pierwszej pomocy, przede wszystkim poszkodowanym nieprzytomnym:

- A (ang. *airways*) – udrożnienie dróg oddechowych za pomocą tzw. rękoczynu czoło-żuchwa, sprawdzenie oddechu (wzrokiem, słuchem i dotykiem),
- B (ang. *breath*) – rozpoznanie braku oddechu, wykonanie sztucznego oddechu prowadzone bezprzyrządowo metodą usta-usta lub usta-nos, a u dzieci do 1. roku życia metodą usta-usta, nos lub metodą przyrządową za pomocą worka samorozprężalnego (będącego na wyposażeniu zespołu ratunkowego – patrz str. 10),
- C (ang. *circulation*) – sprawdzenie oznak krążenia, przy czym osoby niezwiązane zawodowo ze służbą zdrowia nie sprawdzają tętna na tętnicach promieniowej i szyjnej, a jedynie zwracają uwagę na zabarwienie skóry, na to czy jest zachowany odruch połykania oraz czy poszkodowany ma świadomość.

Pytania kontrolne

Opisz sposoby zabezpieczenia miejsca zdarzenia oraz wypadku.

.....

.....

.....

.....

Wyjaśnij czego dotyczy art. 162 KK.

.....

.....

.....

.....

Wymień cele udzielania pierwszej pomocy.

.....

.....

.....

.....



Początki docierania z pomocą do poszkodowanych przyjęło się łączyć z wojnami napoleońskimi (koniec XVIII wieku). Wtedy to pierwsze, odpowiednio zaprojektowane pojazdy konne posłużyły jako środek transportu dla medyków, którzy w ten sposób spieszyli na ratunek rannym na polu bitwy. Tego typu karetki pojawiły się także w Polsce. Wspecjalizowanym pojazdem napędzanym przez końskie kopyta mógł poszczycić się jako pierwszy Kraków, w ostatniej dekadzie XIX wieku. Nowy środek transportu napędzany siłą koni, tym razem jednak mechanicznych, czyli samochód, wcielono do służby osobom poszkodowanym w 1910 roku.

Źródło: www.ratmed.pl

Wstępna ocena sytuacji i znajomość podstawowych zasad działania na miejscu wypadku, odgrywają kluczową rolę w procesie udzielenia pierwszej pomocy poszkodowanemu.

Poszkodowany przytomny to osoba, z którą ratownik może nawiązać kontakt.

Poszkodowany nieprzytomny to osoba, z którą ratownik nie może nawiązać kontaktu, ponieważ nie reaguje na bodźce zewnętrzne, pomimo zachowanych parametrów życiowych (oddech, tętno).

OCENA WSTĘPNA POSZKODOWANEGO PRZYTOMNEGO _____

Bezpieczeństwo własne, ochrona osobista

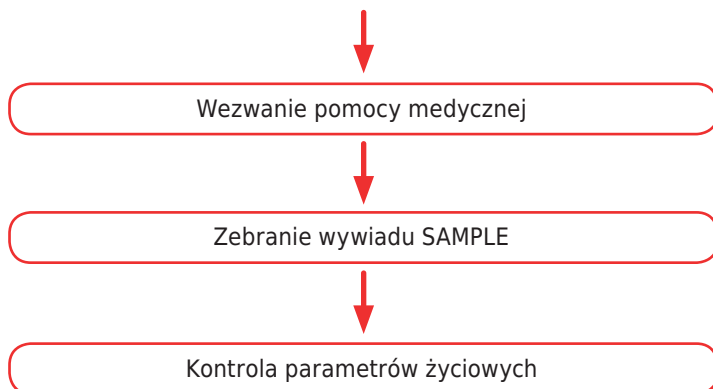


Sprawdzenie przytomności
Zawołaj: „Halo, słyszysz mnie? Co się stało?”



Brak podejrzania urazu kręgosłupa – sprawdź: zawartość jamy ustnej, drożność dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy do tyłu (jedną ręką na czoło, dwa palce za części kostne żuchwy), przez 10 sek. sprawdzaj oddech (musisz usłyszeć minimum 2 prawidłowe oddechy)



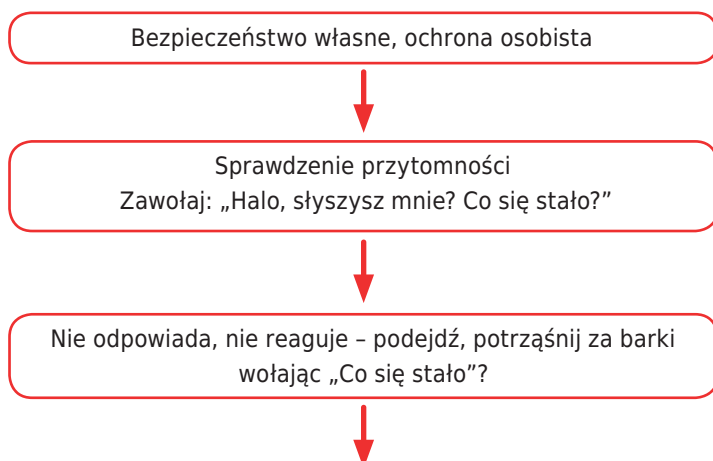


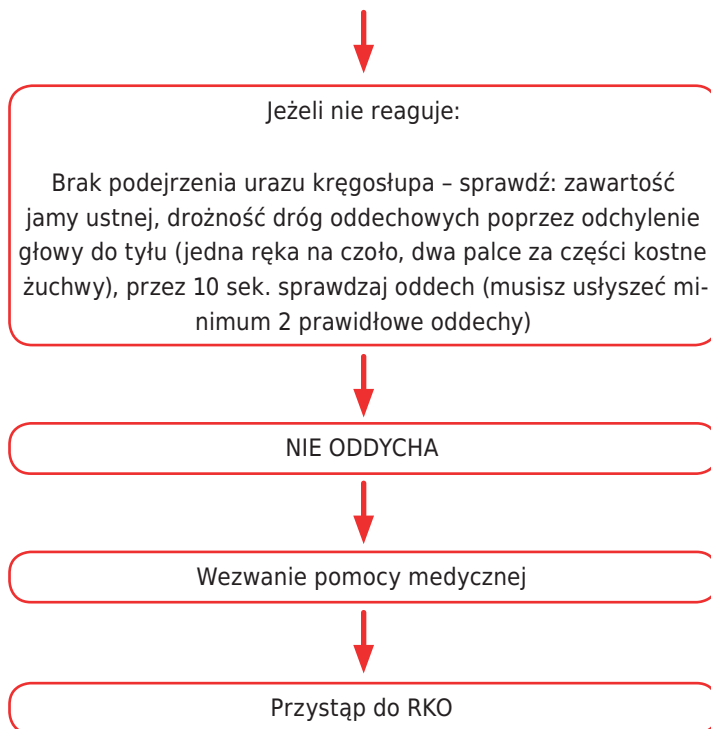
Pamiętaj o tym, aby:

- rozmawiać z poszkodowanym do chwili przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego,
- otoczyć poszkodowanego opieką psychologiczną,
- kontrolować stale parametry życiowe.

OCENA WSTĘPNA POSZKODOWANEGO NIEPRZYTOMNEGO _____

W przypadku, gdy poszkodowany jest nieprzytomny i nie ma urazu kręgosłupa, ułóż go w pozycji bezpiecznej. Ofiara wypadku w tej pozycji może leżeć nie dłużej niż 30 minut. Jeżeli po upływie tego czasu pomoc nie nadeszła, odwróć poszkodowanego na drugi bok.





Prawdopodobieństwo urazu kręgosłupa istnieje w takich przypadkach jak:

- skoki do wody na główkę,
- osoby nieprzytomne znalezione,
- osoby z wypadku samochodowego,
- wisielec (próba samobójcza),
- upadki z wysokości powyżej 3 m,

wówczas:

- stabilizuj głowę,
- poprzez wysunięcie żuchwy wykonaj drożność dróg oddechowych.

Zdj. 6. Ręczna stabilizacja głowy poszkodowanego



Zdj. 7. Wysunięcie żuchwy u osoby poszkodowanej, w celu udrożnienia dróg oddechowych



Podstawowe zasady działania:

- zachowaj spokój i opanowanie,
- zachowaj bezpieczeństwo miejsca i ochronę osobistą,
- podejdz do poszkodowanego i powiedz kim jesteś (jeżeli jest przytomny),
- poinformuj poszkodowanego, że pozostaniesz z nim do czasu przyjazdu specjalistycznych służb medycznych,
- zapewnij intymność poszkodowanemu (jeżeli to możliwe),
- przyjmij pozycję na tej samej wysokości, co poszkodowany,
- informuj poszkodowanego (przytomnego) o podejmowanych czynnościach,
- wszystkie czynności wykonuj płynnie i sprawnie,
- jeżeli poszkodowanym jest dziecko, poinformuj je o wezwaniu rodziców lub kogoś bliskiego; jeżeli masz maskotkę, podaruj ją dziecku,
- zachowaj szczególne bezpieczeństwo w przypadku osób: pijanych, narkomanów, bezdomnych; są one zazwyczaj negatywnie nastawione do czynności ratunkowych,
- postaraj się, aby na miejscu zdarzenia nigdy nie być samemu (osoby postronne, dodatkowi świadkowie zdarzenia mogą ci pomóc w wykonywaniu czynności ratunkowych, mogą zabezpieczyć miejsce zdarzenia lub wezwać zespoły ratownictwa medycznego),
- odchyl głowę poszkodowanego do tyłu,
- sprawdź oddech – nie dłużej niż przez 10 sekund,
- przez 10 sekund musisz usłyszeć minimum 2 lub 3 prawidłowe oddechy (co daje 12-18 oddechów na minutę),
- jeżeli usłyszysz 1 oddech na 10 sekund, który jest płytki i charczący, musisz przystąpić do resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Omdlenie to przejściowa utrata przytomności spowodowana zmniejszeniem perfuzji (czyli przepływu płynu ustrojowego – krwi) mózgu.

Aby wywołać utratę przytomności, wystarczy przerwać przepływ mózgowy na 6–8 sekund lub zmniejszyć ilość tlenu dostarczonego do mózgu o 20%.

Omdlenie ma gwałtowny początek i ustępuje zwykle samoistnie i szybko (<20 sekund).

Przyczyny omdlenia:

- ból,
- dojrzewanie (zachodzące zmiany hormonalne w organizmie),
- ciąża,
- negatywny bodziec (widok krwi, silny lęk, nieprzyjemny zapach),
- przemęczenie lub osłabienie,
- wysiłek fizyczny,
- gwałtowna pionizacja,
- arytmia serca,
- zmniejszony rzut serca,
- choroby naczyń mózgowych.

Objawy omdlenia:

- mroczki przed oczami,
- osłabienie,
- skóra: blada, chłodna, wilgotna (zimny, lepki pot),
- często występujące szумы w uszach.

Zapamiętaj!

Omdleniu, tj. utracie przytomności, często towarzyszy upadek poszkodowanego. Może on być przyczyną różnego rodzaju urazów na skutek uderzenia się o przedmioty znajdujące się w pobliżu lub na skutek uderzenia się o podłogę lub ziemię.

Postępowanie:

- kontroluj ABC,
- przeprowadź wywiad ze świadkami zdarzenia,
- ułóż poszkodowanego na plecach,
- unieś nogi osoby poszkodowanej,
- zapewnij poszkodowanemu dostęp świeżego powietrza,
- rozepnij osobie poszkodowanej ciasno zapięte części garderoby (koszule, krawaty, paski w spodniach, spódnice, gorsety, itp.),
- zastosuj **pozycję Trandelenburga** – unieś kończyny dolne poszkodowanego na wysokość ok. 40 cm, oprzyj je na krześle lub zastosuj pozycję czterokończynową (unieś ręce i nogi poszkodowanego do góry). W tych pozycjach krew szybciej napłynie do mózgu, dzięki czemu pacjent szybciej odzyska przytomność.

Zapamiętaj!

Kobietę ciężarną, która omdlała ułóż na lewym boku, a pod jej prawy bok podłóż poduszkę lub zwinięty koc, tworząc tzw. klin Cardiff. Spowoduje to przesunięcie macicy na lewą stronę, a tym samym zmniejszy nacisk na żyłę główną dolną.

Zdj. 35. Pozycja Trandelenburga



Zapamiętaj!

W przypadku omdleń nie polewaj poszkodowanego zimną wodą, nie uderzaj i nie klep go po twarzy. Nie wlewaj mu też do ust zimnej wody (grozi to zadławieniem).

Pamiętaj, że przy utracie przytomności język zapada się na tylną ścianę gardła, co może prowadzić do niedrożności dróg oddechowych i być przyczyną nagłego zatrzymania krążenia.

Pytania kontrolne

Podaj definicję omdlenia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Postępowanie:

- ułóż niemowlę na swoim przedramieniu stabilizując głowę wraz z tułowiem, twarzą ku dołowi (patrz fotografia poniżej),
- ułóż niemowlę na ręce główką do podłogi, dłońią podtrzymuj brodę dziecka,
- uderz niemowlę nadgarstkiem **5 razy między łopatki**, aby umożliwić mu wykrztuszenie ciała obcego,
- następnie po **5** uderzeniach w okolicę międzyłopatkową odwróć niemowlę na plecy i sprawdź, czy ciało obce zostało usunięte,
- jeśli ciało obce nie zostało usunięte, wykonuj uciśnięcia klatki piersiowej w ilości **5 razy** powyżej miejsca gdzie żebra łączą się z mostkiem; drugą ręką przytrzymaj główkę niemowlaka (patrz fotografia obok), jeżeli uciśnięcia klatki piersiowej nie przyniosły efektu, wykonuj na zmianę uderzenia między łopatki i uciśnięcia klatki piersiowej do momentu, gdy niemowlę wykrztusi przedmiot lub utraci przytomność.

Zdj. 40. (po lewej)
Chwył podtrzymania
głowy u niemowlaka przy
uderzaniu między łopatki

Zdj. 41. (po prawej)
Uderzenia między łopatki
podczas zakrztuszenia
niemowlaka



Zdj. 42. Uciśnięcie klatki piersiowej niemowlaka przy zakrztuszeniu



Niemowlę nieprzytomne

Jeżeli u niemowlaka podczas udzielania pierwszej pomocy doszło do utraty przytomności, zachowaj się następująco:

- kontroluj jamę ustną,
- udroźnij drogi oddechowe,
- wykonaj próbę wentylacji – 5 oddechów ratowniczych,
- oceń efektywność każdego oddechu – jeśli nie spowoduje on uniesienia się klatki piersiowej, popraw pozycję głowy przed wykonaniem następnej próby,
- jeżeli dojdzie do zatrzymania krążenia, przystąp do resuscytacji krążeniowo oddechowej.
- **Jeżeli ciało obce znajduje się w nosie** – zatkać drugą drożną dziurkę w nosie poszkodowanego i nakłoń go, aby spróbował wydmuchać.
- **Jeżeli ciało obce znajduje się w uchu** – zachęć poszkodowanego, aby spróbował potrząsać głową; pod żadnym pozorem nie próbuj manipulować w przewodzie słuchowym.

Pytania kontrolne

Omów postępowanie przy zadławieniu dziecka.

.....

.....

.....

.....

Omów wykonanie rękoczyn uciśnięcia nadbrzusza u osoby dorosłej.

.....

.....

.....

.....

Omów postępowanie podczas zakrztuszenia u kobiety ciężarnej.

.....

.....

.....

.....

.....

Wymień przyczyny zakrztuszenia u niemowlaka i dziecka.

.....

.....

.....

.....

Wyjaśnij czy u niemowlaka wykonujemy rękoczyn uciśnięcia nadbrzusza.

.....

.....

.....

.....

.....

Zatrucie to kontakt z substancją, która powoduje objawy toksyczne.

Trucizną nazywamy każdą substancję, która po przedostaniu się do organizmu powoduje objawy toksyczne, upośledzenie lub dysfunkcję. Im większa dawka trucizny, tym cięższe zatrucie.

Do zatruc najczęściej dochodzi przez pomyłkę, czyny samobójcze lub działania zamierzone.

DRUGI PRZEDOSTANIA SIĘ TRUCIZNY DO ORGANIZMU_____

Istnieje kilka możliwości przedostania się trucizny do organizmu:

- przewód pokarmowy:
 - alkohol,
 - leki,
 - zepsute artykuły spożywcze,
 - grzyby,
 - substancje chemiczne stosowane w gospodarstwach domowych, w przemyśle;
- drogi oddechowe:
 - gazy duszące, drażniące,
 - środki ochrony roślin,
 - rozpuszczalniki organiczne;

- skóra i błony śluzowe:
 - środki ochrony roślin,
 - jad zwierząt, owadów,
 - rozpuszczalniki organiczne;
- iniekcje – dożylna, domięśniowa, podskórna, doszpikowa:
 - leki,
 - narkotyki.

Zatruciom przewodu pokarmowego najczęściej towarzyszą objawy: nudności, wymioty, bóle brzucha, biegunka. Z kolei zatrucia układu nerwowego dają następujące symptomy: bóle głowy, zwężenie lub rozszerzenie źrenic, drgawki, zaburzenia świadomości. Objawy zatrucia układu krążenia to: nadmierna potliwość, szybkie tętno, szybka lub wolna akcja serca. Przy zatruciu układu oddechowego dochodzi do zaburzeń w oddychaniu, a objawy zatrucia ze strony skóry i błony śluzowej to oparzenia, zaczerwienienia skóry, pęcherze na powierzchni skóry i błon śluzowych.

Podczas rozpoznania zatrucia poprzez oparzenie pomocna może być lokalizacja osoby poszkodowanej (garaż, mieszkanie), a dodatkowo wymiociny poszkodowanego i opakowania po lekach lub środkach chemicznych, które przyjmował (należy to zabezpieczyć i przekazać zespołowi ratownictwa medycznego lub policji).

Postępowanie:

- zadbaj o bezpieczeństwo własne i ochronę osobistą,
- kontroluj ABC,
- przeprowadź wywiad SAMPLE (jeżeli osoba jest przytomna),
- dokonaj oględzin miejsca zdarzenia,
- zabezpiecz opakowania i wymiociny,
- wezwij zespół ratownictwa medycznego (wezwiń również policję, jeżeli istnieje podejrzenie przestępstwa),
- kontroluj parametry życiowe do czasu przyjazdu służb medycznych.

Postępowanie w zatruciu ze strony przewodu pokarmowego:

- nakłoń osobę poszkodowaną do wywołania wymiotów (w przypadku osoby przytomnej),
- podawaj osobie poszkodowanej do picia letnią wodę (około 1–1,5 l).

Zapamiętaj!

Nie prowokuj wymiotów gdy:

- poszkodowany jest nieprzytomny,
- zatrucie spowodowane jest środkami żrącymi (kwasy, zasady), mogącymi spowodować powtórne oparzenie lub perforację ściany przełyku bądź żołądka (przy połknięciu produktów na bazie wodorotlenku sodu, np. Kret),
- zatrucie wywołane zostało środkami takimi, jak benzyna lub nafta, które mogą podrażnić drogi oddechowe,
- zatrucie spowodowane jest substancjami olejystymi, które mimo że nie wywołują odruchów obronnych, po przedostaniu się w okolice wejścia do krtani, stwarzają ryzyko zachłyśnięcia się tą substancją.

Postępowanie przy zatruciu ze strony układu oddechowego:

- zadbaj o bezpieczeństwo własne,
- wynieś poszkodowanego z miejsca ekspozycji (zadymione pomieszczenia),
- wywietrz pomieszczenia,
- jeżeli poszkodowany jest nieświadomy, postępuj tak, jak z osobą nieprzytomną.

TEST KONTROLNY

Zaznacz prawidłową odpowiedź.

1. Udrożnienie dróg oddechowych polega na:

- a) wyciągnięciu i przytrzymaniu języka
- b) przygięciu głowy do mostka
- c) usunięciu ciał obcych z jamy ustnej i odgięciu głowy do tyłu
- d) posadzeniu poszkodowanego

2. Ręczny ucisk nadbrzusza (Heimlicha) ma za zadanie:

- a) przytrzymanie głowy poszkodowanego w bezpiecznej pozycji
- b) trzymanie rąk i nóg uniesionych ku górze w przypadku omdlenia
- c) symulowanie kaszlu w przypadku udławienia
- d) zapobieganie wdmuchiwanemu powietrzu do żołądka i następnej aspiracji treści żołądka do płuc

3. Krótkotrwała utrata przytomności to:

- a) wstrząs
- b) epilepsja
- c) omdlenie
- d) zemdlenie

4. Numer telefonu pogotowia ratunkowego (zespołu ratownictwa medycznego) to:

- a) 998
- b) 999
- c) 997
- d) 996

Test kontrolny – cd.

5. U dorosłego resuscytację krążeniowo-oddechową wykonujemy w sekwencji:

- a) 20 ucisków / 1 wdech
- b) 30 ucisków / 2 wdechy
- c) 5 ucisków / 15 wdechów
- d) 2 uciski / 30 wdechów

6. Do bezpośredniego opatrzenia rany użyć można:

- a) jałowej gazy, bandaża i ligniny
- b) bandaża oraz zwiniętej chusty trójkątnej
- c) jałowej gazy i waty lub ligniny
- d) bandaża, jałowej gazy oraz materiału z celulozy

7. W jakiej pozycji należy ułożyć człowieka, u którego rozpoznajemy wstrząs (poza wstrząsem kardiogennym):

- a) z silnie odchyloną głową do tyłu
- b) z uniesionymi nogami
- c) z uniesioną głową
- d) w pozycji embrionalnej

8. Przy złamaniu kości przedramienia należy:

- a) unieruchomić dwie sąsiednie kości
- b) unieruchomić dwa sąsiednie stawy
- c) założyć opatrunek uciskowy
- d) unieruchomić kość powyżej złamania

9. Przy napadzie padaczki należy:

- a) uspokoić chorego i przykryć go kocem
- b) nie interweniować, tylko obserwować do ustąpienia objawów
- c) trzymać poszkodowanego za nogi, ręce i głowę tak długo, aż ustąpią drgawki
- d) uklęknąć przy chorym i przytrzymać tylko jego głowę

PIERWSZA POMOC



Adam Bernert – ratownik medyczny z wieloletnim doświadczeniem praktycznym. Pracownik Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach. Wykładowca akademicki na kierunkach medycznych i pedagogicznych, wykładowca TEB Edukacja. Instruktor Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej z zakresu: BLS + AED oraz Szkoły Ratownictwa z zakresu: KPP, ACLS, ALS, PALS.

„Autor zestawil cenne informacje dotyczace aktualnych standardow postepowania podczas udzielania pierwszej pomocy, kladac wyraźny nacisk na problematyke kliniczna. Wiedza zawarta w ksiazce zostala przedstawiona w oparciu o doświadczenia autora wynikajace z pełnienia aktywnej roli w systemie ratownictwa w Polsce.”

Prof. dr hab. n. med. Witold Lukas



ISBN 978-83-943650-2-8



9 788394 365028

cena: 42,00 zł