

INSTRUKCJA
ODZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

**PRZEDSZKOLE PUBLICZNE NR 10
IM. JANA BRZECHWY
W RADOMIU**

Radom, 2019 r.

1. Pierwsza pomoc

Pod pojęciem pierwszej pomocy rozumiemy szybkie, zorganizowane działanie prowadzone przez osoby (osobę) z otoczenia ofiary nieszczęśliwego wypadku. Sprawne i w miarę kompetentne działanie przy udzielaniu pierwszej pomocy ma bardzo często decydujące znaczenie dla dalszych rezultatów leczenia przez fachowy personel medyczny – często decyduje o życiu osoby poszkodowanej. Pierwszej pomocy zwykle udziela się na miejscu wypadku. Jeżeli świadkami wypadku jest więcej osób, jedna z nich powinna objąć kierownictwo nad akcją ratowniczą, do czasu przybycia pomocy fachowej.

2. Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy

Każdy świadek zdarzenia, w którym stan zdrowia lub życia innej osoby jest zagrożony, ma obowiązek udzielić jej pierwszej pomocy.

Postępowanie osoby (osób) powinno wyglądać następująco:

- świadoma ocena zdarzenia, podjęcie działania wynikłego z powstałych wniosków;
- jak najszybsze usunięcie czynnika działającego na poszkodowanego;
- ocena zaistniałego zagrożenia dla życia poszkodowanego;
- sprawdzenie tętna;
- sprawdzenie oddechu oraz drożności dróg oddechowych;
- ocena stanu przytomności;
- ustalenie rodzaju urazu;
- zabezpieczenie chorego przed możliwością odniesienia dodatkowego urazu lub innego zagrożenia (np. wyniesienie poszkodowanego z pola działania czynników silnie toksycznych);
- wezwanie fachowej pomocy (np. pogotowie ratunkowe, TOPR, WOPR, GOPR).

3. Klasyfikacja obrażeń

Stany zagrożenia zdrowia lub życia:

- Udar słoneczny
- Oparzenia
- Odmrożenia
- Ciała obce
- Ukąszenia/użądlenia. Wstrząs anafilaktyczny
- Złamania/zwichnięcia
- Krwotoki
- Zranienia
- Zatrucia
- Omdlenia
- Utrata przytomności
- Przegrzanie, przechłodzenie
- Urazy kręgosłupa
- Urazy głowy
- Zadławienia
- Padaczka
- Hiperwentylacja
- Astma
- Śpiączka cukrzycowa

1) Udar słoneczny

Udar słoneczny jest zaburzeniem regulacji cieplnej organizmu, spowodowane działaniem wysokiej temperatury, przez co traci on zdolność naturalnego ochładzania się przez pocenie. Zazwyczaj jest on spowodowany bezpośrednim wpływem promieni słonecznych na odsłoniętą głowę.

Objawy:

- bardzo wysoka temperatura ciała przekraczająca 39°C;
- sucha, gorąca, zaczerwieniona skóra - brak pocenia;
- przyspieszony i napięty puls;
- możliwe zaburzenia świadomości;
- wymioty.

Pierwsza pomoc

- należy umieścić poszkodowanego w zacienionym i odosobnionym miejscu;
- zapewnić dostęp powietrza;
- zastosować zimne okłady na głowę;
- podać zimne napoje, w żadnym wypadku nie podajemy alkoholu, kawy, herbaty;
- jeżeli temperatura chorego przekracza 39°C, zdjąć z niego ubranie i zanurzyć go w chłodnej (nie lodowatej) wodzie lub polewać go chłodną wodą z prysznica aż do momentu, gdy temperatura spadnie poniżej 38°C;
- zwrócić uwagę, żeby nie przechłodzić organizmu.

2) Oparzenia

Oparzenia, zwłaszcza rozległe, mogą zagrażać życiu. Są one spowodowane nadmiernym działaniem promieni słonecznych na odsłonięte partie ciała (opalenie), kontaktem skóry z gorącymi przedmiotami, płynami czy powietrzem. Oprócz oparzeń zewnętrznych może dojść do oparzenia wewnętrznego, np. na skutek wypicia bardzo gorących płynów lub szkodliwych substancji chemicznych: jama ustna, przełyk, narządy wewnętrzne.

Objawy:

Oparzenia dzielą się na trzy stopnie ze względu na oparzoną powierzchnię:

- A) I stopień jest najmniej niebezpieczny dla zdrowia, zaś III najbardziej. Przy udzielaniu pomocy poszkodowanym należy określić stopień oparzenia i przyjąć, że jest ono cięższe niż nam się wydaje. Oparzenie I stopnia wywołuje powierzchniowe uszkodzenie skóry i jest najczęściej spowodowane działaniem słońca, krótkotrwałym kontaktem z gorącą wodą, parą czy rozgrzanym przedmiotem. W oparzonej części nie tworzą się bąble. Skóra jest zaczerwieniona, widoczny niewielki obrzęk, ból. W takim wypadku należy przez 15-30 minut schładzać oparzoną powierzchnię lub położyć na nią okład z kostek lodu.
- B) Oparzenie II stopnia powoduje uszkodzenie warstwy podskórnej, skóry właściwej. Wywołane jest zazwyczaj długotrwałym działaniem słońca, gorącymi płynami lub otwartym płomieniem.

Objawy:

- zaczerwienienie, smugowate lub plamowate ślady oparzenia;
- bąble;
- obrzęk utrzymujący się zazwyczaj kilka dni;
- sączące się rany, wypełnione surowiczym płynem;
- ból.

Pierwsza pomoc:

- podobnie jak w przypadku oparzenia I stopnia, należy ochładzać miejsce bieżącą zimną wodą ok. 30 minut;
- delikatnie osuszyć oparzone miejsca, np. czystym ręcznikiem;
- przykryć oparzone miejsca sterylnym opatrunkiem z gazy lub innego czystego materiału - niewłochatego, aby nie zakazić rany.

Ważne:

Jeżeli oparzeniu uległy okolice ust, nosa oraz gdy opaleniu uległy włosy we wnętrzu nosa, może dojść do zaburzeń oddychania na skutek oparzenia dróg oddechowych.

C) Oparzenie III stopnia sięga wszystkich warstw skóry. Wywołane jest długotrwałym działaniem gorących substancji, towarzyszy także porażeniu prądem elektrycznym.

Objawy:

- oparzone miejsca są barwy białej lub tkanki są zwęglone;
- uszkodzenia skóry są rozległe;
- początkowo ból jest niewielki, gdyż oparzeniu ulegają także zakończenia nerwów.

Ważne:

- nie próbować usuwać części ubrań, które przywarły do ran;
- nie przykładać do rany lodu ani bardzo zimnej wody, gdyż może to spowodować pogłębienie wstrząsu;
- nie stosować na oparzone miejsca żadnych środków odkażających, maści leków;
- jedyny środek medyczny, którego ratownik może użyć w czasie pracy to pianka przeciw poparzeniowa: Panthenol.

Pierwsza pomoc:

- usunąć przyczynę poparzenia, np. jeżeli uszkodzony znajduje się w płomieniach lub płonie na nim ubranie, postarać się zduścić ogień, używając koca, części garderoby, prześcieradła;
- zapewnić uszkodzowanemu spokój i bezpieczeństwo;
- oparzenia okolic nosa, ust, szyi mogą powodować problemy z oddychaniem, upewnić się czy uszkodzowany oddycha;
- za pomocą zimnej, ale nie lodowatej, płynącej wody postarać się schłodzić oparzone miejsce przez kilka minut;
- przykryć oparzone miejsce czystym jałowym opatrunkiem, cienkim materiałem z gładkiej tkaniny;
- podawać duże ilości płynów do picia, np. lekko posoloną wodę.

Pamiętaj:

1. Do ochłodzenia oparzonego miejsca nadają się także napoje, chodzi bowiem o jak najszybsze obniżenie wysokiej temperatury w miejscu urazu, gdyż zmniejsza to obszar uszkodzenia tkanek.
2. Nie zdejmować z ciała zwęglonych materiałów.
3. Nie smarować oparzonej powierzchni tłuszczami, kurzym białkiem, jodyną, gencjaną lub innymi roztworami spirytusu.
4. Przy poparzeniu rąk trzeba natychmiast zdjąć obrączki, pierścionki, by nie dopuścić do obrzęku.
5. Poparzone kończyny unieść powyżej serca.
6. Przy poparzeniu nóg nie pozwolić uszkodzowanemu chodzić.
7. Uszkodzonego z oparzeniami twarzy i szyi oprzeć na poduszkach i obserwować czy nie ma trudności z oddychaniem. Jeżeli ma problemy z oddychaniem, to konieczne udrożnić górne drogi oddechowe.

Łatwym sposobem określenia w procentach oparzonej powierzchni ciała jest dłoń, która razem z palcami stanowi ok. 1% powierzchni ciała.

3) Odmrożenie

Powstaje na skutek działaniem niskiej temperatury. Zazwyczaj odmrożeniu ulegają nieosłonięte części ciała, np. uszy, nos, palce. Odmrożeniu sprzyjają czynniki:

- niedożywienie;
- działanie alkoholu (ciepło pozorne);
- utrudnienie krążenia, np. zbyt ciasne buty.

Odmrożenia dzielą się na III stopnie:

- I stopień - skóra blada, brak czucia, po rozgrzaniu sino czerwone lub fioletowe zabarwienie skóry;
- II stopień - pojawiają się pęcherze wypełnione cieczą, mogą pękać;
- III stopień - skóra obumiera, sino czerwone owrzodzenie, powstają tzw. wałów demarkacyjnych.

Pierwsza pomoc:

- okryć odmrożoną część ciała dodatkową sztuką odzieży, odmrożone palce można włożyć pod pachę;
- nie rozcierać odmrożonego miejsca śniegiem ani niczym innym;
- umieścić poszkodowanego w ciepłym pomieszczeniu;
- można umieścić odmrożone miejsca w ciepłej, ale nie gorącej wodzie;
- jeżeli nie ma ciepłej wody, owinać odmrożoną część ciała w ciepły koc, ogrzany ręcznik lub ubranie;
- nie używać do ogrzania grzejników, butelek z gorącą wodą, termoforów, poduszek elektrycznych;
- nie pozwolić poszkodowanemu ogrzać się przy piecu, kaloryferze lub promienniku ciepła; odmrożenie ciała może łatwo ulec poparzeniu zanim powróci czucie;
- nie przekłuwać pęcherzy;
- przerwać ogrzewanie chorego, gdy jego skóra stanie się różowa i/lub powróci czucie.

4) Ciała obce

W przypadku, gdy poszkodowany zgłosi się z np. metalowym prętem w stopie, należy zatamować ewentualne krwawienie z rany, a następnie tak obandażować miejsce z ciałem obcym, aby ciało obce się nie ruszało. Sami nie próbujemy wyjmować ciał obcych tkwiących głęboko w ciele.

5) Ukąszenia/ użądlenia - wstrząs anafilaktyczny

Ukąszenia przez węże:

Typowe cechy węży jadowitych:

- trójkątna głowa;
- szparowate oczy;
- ząb jadowy pozostawiający charakterystyczny ślad;
- woreczek jadowy zlokalizowany za oczami.

Objawy

- silny ból;
- szybko narastający obrzęk;
- zmiana zabarwienia skóry wokół miejsca ukąszenia;
- osłabienie;
- nudności;
- wymioty;
- duszność;

- niewyraźne widzenie;
- drgawki wstrząs anafilaktyczny.

Pierwsza pomoc:

- ustalić czy wąż był jadowity - długie zęby jadowe pozostawiają charakterystyczny podwójny ślad;
- uspokoić poszkodowanego, aby zwolnić krążenie krwi, co powstrzyma rozprzestrzenianie się jadu;
- zdjęć z ręki poszkodowanego biżuterię zanim ręka napuchnie;
- jeżeli poszkodowany został ukąszony w rękę lub nogę, założyć lekką opaskę uciskową 5 cm nad ukąszeniem tak, aby nie tamować krążenia tętniczego;
- miejsce ukąszenia starannie obmyć wodą z mydłem;
- założyć sterylny opatrunek;
- zrobić małe nacięcie nożykiem na głębokość ok. 2 mm, wyciskać jad z rany.

Nie wolno:

- wysysać jadu ustami;
- podawać leków bez porozumienia z lekarzem.

Użądlenia:

Objawy:

- zmiana zabarwienia skóry;
- obrzęk, ból;
- zasinienie skóry;
- zaburzenia w oddychaniu i połykaniu;
- nudności;
- wymioty;
- bóle brzucha ;
- wstrząs anafilaktyczny.

Pierwsza pomoc:

- postarać się ustalić czy poszkodowany jest alergikiem. Jeśli tak, to czy ma przy sobie odpowiednie leki;
- zdjęć z ręki poszkodowanego biżuterię zanim ręka napuchnie i będzie to niemożliwe;
- przemyć miejsce użądlenia wodą z mydłem;
- można przyłożyć w miejscu ukąszenia cebulę;
- podać wapno;
- spróbować delikatnie nie uciskając wyjąć żądło;
- w miejscu użądlenia przyłożyć okład z roztworu sody lub kwasu borowego, co może złagodzić obrzęk, ból świąd.

Wstrząs anafilaktyczny to uogólniona reakcja alergiczna, która może wystąpić u osoby uczulonej na jad owadów, leki, a także pożywienie. Nieleczony może prowadzić do śmierci.

Objawy:

- osłabienie;
- kaszel;
- duszność;
- pokrzywka lub uogólniony świąd ciała;
- masywny obrzęk ciała także w miejscu ukąszenia;
- kurczowe bóle brzucha;
- nudności;
- wymioty;
- niepokój;

- sinica;
- zawroty głowy;
- zapaść;
- utrata przytomności.

Pierwsza pomoc:

- postarać się usunąć żądło ostrym nożykiem (nie pincetą), gdyż możesz wprowadzić do organizmu dodatkową porcję jadu;
- można przyłożyć kostki lodu na miejsce użądlenia/ukąszenia, co spowolni wchłanianie jadu do krwi;
- osobę ukąszoną/użądloną należy obserwować co najmniej przez godzinę, w razie gdyby nie była ona świadoma swojej alergii na jad;
- w razie gdyby osoba zaczęła wymiotować ułożyć ją na boku (nie zachłyśnie się);
- wezwać karetkę pogotowia.

6) Złamania / zwichnięcia

O złamaniu mówimy, gdy dochodzi do przerwania ciągłości kości, najczęściej w wyniku urazu. Złamania dzielimy na zamknięte i otwarte, podczas których dochodzi do uszkodzenia tkanek miękkich, a odłamek kości może być widoczny w dnie rany. Złamania otwarte stanowią problem z uwagi na duże krwawienie, możliwość zakażenia.

Ostrzeżenie:

Jeżeli nie musisz to nie ruszaj poszkodowanego zanim nie usztywnisz miejsca, które podejrzewasz o uraz. W przypadku urazów szyja, głowy w ogóle nie powinieneś ruszać poszkodowanych. Gdy konieczne jest zabranie poszkodowanego z niebezpiecznego miejsca (pożar, zatrucie wdychanym gazem), postaraj się unieruchomić złamaną kończynę, np. poprzez przywiązanie chorej nogi do zdrowej.

Ważnie:

Nigdy nie próbuj nastawić kości, od tego jest lekarz!!!

Objawy złamania:

- słysząc trzask pękającej kości;
- miejsce złamania jest bolesne i tkliwe;
- poszkodowany ma trudności w poruszaniu złamaną kończyną;
- ułożenie ciała może być nienaturalne, a sposób poruszania nieprawidłowy;
- stykające się końce złamanej kości powodują ból;
- złamana kończyna może ulec deformacji;
- długość kończyny złamanej może różnić się od długości kończyny zdrowej;
- w miejscu złamania może pojawić się zasinienie.

Pierwsza pomoc:

- sprawdzić czynności życiowe;
- jeżeli ranny doznał złamania otwartego zatamować krwawienie;
- unieruchomić dwa sąsiednie stawy przy złamaniach kończyn długich;
- nie wpychać do wnętrza rany wystających części złamanych kości;
- nie wprowadzać do wnętrza rany wystających części złamanej kości;
- delikatnie ucisnąć ranę przykrywając ją uprzednio sterylnym opatrunkiem z gazy, aby zatrzymać krwawienie;
- zabandażować ewentualną ranę;
- unieruchomić złamaną kończynę.

Uszkodzenia kończyny górnej:

- uszkodzenie kości ramiennej: unieruchomić ramię i przedramię, np. zgiąć je do siebie pod kątem 90°, przywiązać do uszkodzonego rękę wzdłuż ciała;
- uszkodzenie kości przedramienia - unieruchamia się staw łokciowy i nadgarstkowy;
- uszkodzenia w okolicy nadgarstka, ręki, palców - unieruchamia się przedramię za pomocą prostej deseczki, sięgającej od łokcia do końca palców. Unieruchomioną kończynę umieszczamy na temblaku lub wykorzystujemy szynę pneumatyczną.

Uszkodzenia kończyny dolnej:

- najprostszym sposobem jest przywiązanie chorej kończyny do zdrowej;
- gdy złamaniu ulegnie stopa lub podudzie, unieruchamia się całą kończynę na całej długości od stopy do połowy uda, można włożyć coś miękkiego między nogi;
- w przypadku uszkodzenia kości udowej unieruchamiamy kończynę dwoma deskami: krótszą od krocza do kostki od wewnątrz i dłuższą od zewnątrz od kostki do pachy.

Podejrzenie złamania żeber:

Bandażujemy, owijamy dokładnie ręcznikiem, klatkę piersiową, cały czas pamiętając o tym, by uszkodzony był w pozycji siedzącej, w fazie wydechu.

Jeżeli dysponujemy specjalistycznymi szynami:

- po obu stronach, np. łydki ułożyć dwie miękkie wyścielone szyny unieruchamiające, które powinny sięgać poniżej pięty i powyżej kolana;
- całą szynę wyłożyć watą i bandażem;
- modelować szynę na zdrowej nodze;
- założyć ją na zdrowej kończynie;
- dopasować szynę mocno i dokładnie zabandażować, np.: szyna Kramera - metalowa siatka dająca się łatwo modelować.

Złamania otwarte:

- opatrzyć ranę i ją zabandażować;
- unieruchomić kończynę stosownie do rodzaju złamania.

Zwichnięcia

Zwichnięcie jest to przemieszczenie nasady kości z jej prawidłowego położenia w obrębie stawu w wyniku urazu - najczęściej w wyniku upadku czy uderzenia. Najczęstsze miejsca zwichnięcia: ramię, biodro, łokieć, palec, kciuk, rzepka.

Objawy:

- obrzęk;
- zniekształcenie stawu;
- bolesność przy próbie poruszenia lub całkowita niemożliwość wykonania jakiegokolwiek ruchu;
- zmiana zabarwienia skóry wokół zwichniętego stawu;
- tkliwość otaczających staw tkanek, wrażliwość na dotyk i lekkie uciśnięcie.

Pierwsza pomoc:

Założyć opatrunek na miejsce zwichnięcia. Pod opatrunek należy założyć gazę z płynem zapobiegającym dalszemu obrzękowi: Altacet, napar z rumianku. Gdy nie posiadamy takich płynów, wystarczy kompres z zimnej wody, lodu, lub nawet wody z octem, który zahamuje powstanie obrzęku. W przypadku podejrzenia zwichnięcia niezbędna jest konsultacja lekarska w celu wykluczenia złamania.

7) Krwotoki

Krwawienie może spowodowane być uszkodzeniem żyły, tętnicy lub obu rodzajów naczyń jednocześnie. Krew żylna jest ciemnoczerwona i wypływa jednostajnym strumieniem, krew tętnicza jest żywo czerwona i zazwyczaj tryska z rany. Krwawienie tętnicze jest bardziej niebezpieczne, gdyż odbywa się pod ciśnieniem. Krwotoki dzielimy na zewnętrzny i wewnętrzny.

Pierwsza pomoc:

- zatrzymać krwotok zewnętrzny, np. opatrunkiem uciskowym, ręką ze sterylną gazą, (założenie opaski uciskowej dozwolone jest tylko wtedy, gdy nie pomaga opatrunek uciskowy lub gdy go nie posiadamy);
- czasem krwotok da się zatamować poprzez zgięcie ręki czy tak jak w przypadku krwawienia z nosa poprzez dociśnięcie np. skrzydełek nosa;
- krwawiącą kończynę położyć powyżej serca.

8) Zranienia

Ranami nazywamy uszkodzenie tkanek organizmu połączone z przerwaniem ciągłości skóry, krwawieniem i znacznym bólem. Rany można podzielić ze względu na rodzaj czynnika uszkadzającego:

- rana cięta - zadana ostrym przedmiotem, ma jednolitą powierzchnię urazu, tkankę okoliczną niezmienną, towarzyszy jej silny krwotok;
- rana kluta (punktowa) - zadana przez ostro zakończone narzędzie, głęboka, niewielka średnica i równe brzegi, pozornie krwawi niewiele, może sięgać narządów wewnętrznych;
- rana szarpana - spowodowana jest rozciągnięciem i napięciem tkanek ponad ich fizjologiczną wytrzymałość, brzegi rany są poszarpane, krwawienie nie jest zbyt obfite;
- rana miażdżona - powstaje na skutek upadku, uderzenia, kopnięcia, brzegi rany są nieregularnie postrzępione i zasinione, okoliczne tkanki zmiażdżone i stłuczone, ulegające obrzękowi, krwawienie skąpe, znaczna bolesność, niewspółmierna do stopnia uszkodzenia;
- rana kłusana - kombinacja rany klutej i szarpanej;
- rana rąbana - kombinacja rany ciętej i miażdżonej.

Pierwsza pomoc:

- obejrzeć ranę – odsłonić ją;
- ustalić rodzaj rany;
- jeżeli jest zanieczyszczona, oczyścić za pomocą gazy i wody;
- zdezynfekować wodą utlenioną;
- przykryć jałową gazą;
- odkazić powierzchnię skóry w okolicy rany, np. jodyną, gencjaną;
- założyć opatrunek nie za luźny, żeby nie spadł i nie za ciasny, żeby nie tamować krążenia.

Nie wolno:

- kłaść na ranę ligniny /waty - środki te przyklejają się do rany i utrudniają jej gojenie się;
- powierzchni rany dezynfekować spirytusem i jego roztworami tzw. barwnikami antyseptycznymi, zaciemniają one obraz ran.

9) Zatrucia

W przypadku, gdy podejrzewamy zatrucie najbezpieczniej wypytać się poszkodowanego o to, co ostatnio jadł bądź pił. Po takim wywiadzie możemy:

- podać jak największą ilość wody, aby rozcieńczyć treść pokarmową;
- można spróbować wywołać wymioty;
- podać węgiel, miętę, piołun;
- w przypadku, gdy to nie pomaga, lepiej wysłać chorego do lekarza;
- gdy poszkodowany ma drgawki, nie podawać płynów i nie wywoływać wymiotów.

10) Omdlenia

Omdlenie jest to krótkotrwała utrata przytomności, spowodowana zmniejszonym dopływem krwi do mózgu. Przytomność powraca zazwyczaj po kilku minutach.

Pierwsza pomoc:

- położyć chorego z nogami uniesionymi 20-30 cm, pod warunkiem, że poszkodowany nie doznał urazu głowy podczas upadku;
- można unieść nogi i ręce do pozycji "kota";
- udrożnić drogi oddechowe;
- poluzować jego ubranie wokół szyi;
- jeżeli chory wymiotuje, ułożyć go na boku;
- oblać delikatnie twarz chorego zimną wodą, nie polewać go zimną wodą;
- sprawdzić czy chory podczas ewentualnego upadku nie doznał urazu;
- nie podawać choremu napojów;
- obserwować chorego po odzyskaniu przytomności.

11) Utrata przytomności

Jest to stan cięższy od omdlenia i dla ratownika stwarza trudniejszą sytuację.

Przyczyn wywołujących utratę przytomności może być kilka:

- brak kondycji;
- przebyte lub trwające choroby.

Objawy:

- zaburzenia orientacji;
- brak reakcji na ból;
- brak reakcji na bodźce zewnętrzne;
- brak logicznego kontaktu z ratowanym;
- śpiączka;
- bladość skóry;
- oddech płytki;
- tętno słabe.

Pierwsza pomoc:

- sprawdzić przytomność, potrząsnąć pięścią mostek;
- postarać się ustalić przyczynę zaburzeń i ich nasilenie;
- sprawdzić czy poszkodowany orientuje się w otoczeniu, np. podać proste polecenie „otwórz oczy”;
- sprawdzić czy poszkodowany oddycha; jeśli nie oddycha, rozpocząć sztuczne oddychanie;
- sprawdzić czy jest wyczuwalne tętno, jeśli nie to rozpocząć resuscytację;
- jeśli ratowany jest nieprzytomny, ale oddycha, ułożyć go w pozycji bocznej ustalonej;
- sprawdzić czy poszkodowany nie doznał urazów;
- jeśli ratowany ma drgawki, chronić go przed urazem (szczególnie głowę);
- sprawdzić czy nie pojawiły się następujące objawy:
 - nierówność źrenic;

- opadnięcie kącika ust po jednej stronie;
- czy utrata przytomności była poprzedzona zaburzeniami mowy, równowagi, osłabieniem siły mięśniowej po prawej lub lewej stronie ciała - jeżeli tak, można podejrzewać udar mózgu ponadto:
- zapach z ust owoców może oznaczać cukrzycę.

12) Przegrzanie / przechłodzenie

Przyczyną przegrzania może być długotrwałe wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej lub przebywanie w wysokiej temperaturze. Organizm stara się chronić przed wysoką temperaturą poprzez pocenie się i do pewnego momentu to mu wystarcza. Po przekroczeniu pewnej granicy, gdy organizm wypoci wodę i sól, dochodzi do udaru ciepłego.

Objawy:

- osłabienie, ból, zawroty, głowy;
- pragnienie;
- nudności, wymioty;
- kurcze mięśni zwłaszcza brzuch i nóg;
- utrata przytomności.

Pierwsza pomoc:

- ustalić, co było źródłem przegrzania;
- zlikwidować przyczynę, np. przeprowadzić poszkodowanego do innego pomieszczenia, wyprowadzić na powietrze;
- ułożyć poszkodowanego na plecach z nogami 20 - 30 cm w górę, podawać co 15 minut szklankę wody z łyżeczką soli, jeżeli nie ma soli to samą wodę;
- okładać poszkodowanego mokrymi ręcznikami/prześcieradłami;
- jeśli ratowany jest nieprzytomny, ale oddycha i ma wyczuwalne tętno, ułożyć go na boku;
- wezwać pogotowie;
- w razie zatrzymania oddechu i krążenia rozpocząć resuscytację;
- chronić ratowanego przed urazami w razie drgawek.

Nie wolno:

- podawać napojów alkoholowych;
- podawać napojów zawierających kofeinę;
- podawać leków obniżających temperaturę np. aspiryny.

Przechłodzenie (hipotermie)

Objawy:

- dreszcze;
- zaburzenia koordynacji ruchów;
- zaburzenie orientacji;
- obniżona temperatura ciała;
- sztywność mięśni;
- brak oznak życia.

Pierwsza pomoc:

- jeśli ratowany jest przytomny, powoli ogrzewać jego ciało, zdjąć przemarznięte ubranie;
- okryć go kocem /folią aluminiową/, ogrzewać własnym ciałem;
- podawać ciepłe napoje;
- nie dopuścić do obniżenia temperatury ciała;

- udrożnić drogi oddechowe;
- jeśli ratowany jest nieprzytomny, sprawdzić czy oddycha. Sztuczną wentylację rozpocząć dopiero wtedy, gdy oddech wynosi mniej niż 6/minutę;
- nie rozpoczynać pośredniego masażu serca w przypadku słabego tętna, a dopiero w razie jego braku;
- pamiętać, że odmrożone części ciała narażone są na urazy mechaniczne.

Nie wolno:

- uznać za martwą, osobę która uległa hipotermii bez próby jej ogrzania;
- podawać alkoholu;
- ogrzewać zbyt dokładnie;
- zostawiać samego poszkodowanego.

13) Urazy kręgosłupa/głowy

Najczęstszą przyczyną takich urazów jest źle wykonany skok do wody ze zbyt dużej wysokości lub na zbyt płytką wodę

Pierwsza pomoc:

- powinna być udzielana ze szczególną ostrożnością;
- nie wolno nosić poszkodowanego w pozycji pionowej;
- jeśli nie ma takiej potrzeby, nie ruszać poszkodowanego z miejsca wypadku, wykorzystać do przeniesienia deski, nosze, koce, drzwi;
- gdy niczym płaskim nie dysponujemy, należy przenieść poszkodowanego w kilka osób tak, aby nie spowodować odchyień na linii głowa - barki - biodra – nogi;
- do przybycia lekarza zapewnić poszkodowanemu spokój i bezpieczeństwo, ciepło go okryć, przywiązać do noszy lub desek zapewniając minimum ruchu.

14) Urazy głowy

Na pierwszy rzut oka uraz głowy może wydawać się nie tak groźny, jaki jest w rzeczywistości.

Pierwsza pomoc:

- ułożyć rannego na plecach, zapewniając mu spokój i bezpieczeństwo;
- powstałe zranienia opatrzyć;
- w razie wystąpienia wymiotów ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej, uważając na odcinek szyjny kręgosłupa;
- należy zapobiec zbędnym ruchom głowy poprzez obłożenie zrolowanymi kocami, ręcznikami;
- w przypadku krwawienia z nosa, ucha, ze wskazaniem na uraz czaszki lub opon mózgowych, nie tamować krwawienia, delikatnie wytrzeć wyciek wacikami;
- w razie urazów jamy ustnej i żuchwy nie bandażować ściśle tych zranień - można doprowadzić do zaburzeń oddychania;
- kontrolować oddech i tętno.

15) Zadławienia

Zadławienie jest następstwem zablokowania przepływu powietrza w drogach oddechowych, zazwyczaj przepływ tamuje pokarm lub drobny przedmiot.

Objawy:

- gest rękami w kierunku szyi;
- krztuszenie się słabe nieskuteczne wykrztuszani;
- sine zabarwienie skóry;
- drgawki;

→ utrata przytomności.

Pierwsza pomoc:

Należy pamiętać o tym, że inaczej ratuje się osobę dorosłą, a inaczej dziecko poniżej roku, inaczej osobę przytomną, a inaczej osobę nieprzytomną.

Ratowanie przytomnego dorosłego:

- przytomnemu poszkodowanemu należy dokładnie powiedzieć, w jaki sposób zamierzamy mu pomóc;
- stojąc przodem do pleców poszkodowanego jedną dłoń złożyć w pięść i położyć ją na brzuchu osoby poszkodowanej (nieco powyżej);
- gwałtownym ruchem do siebie i ku górze wepchnąć pięść w brzuch ratowanego - powinno to spowodować wypchnięcie ciała obcego z dróg oddechowych;
- jeśli pierwsza próba okaże się nieskuteczna, należy próbować do skutku;
- jeżeli ratujemy kobietę w ciąży, ucisk brzucha należy zastąpić uciskiem mostka.

Ratowanie przytomnego dziecka:

- jeżeli zadławiło się dziecko poniżej roku życia, a jest przytomne, położyć je na swojej ręce twarzą w dół, tak by głowa znajdowała się niżej, uderzać kilkakrotnie dłońią w plecy pomiędzy łopatkami;
- jeśli ciało obce nie zostało wypchnięte, odwrócić dziecko na plecy, trzymając je nadal głową w dół, położyć palce wskazujący i środkowy do mostka poniżej sutków, a następnie kilkakrotnie, gwałtownym ruchem w dół ucisnąć mostek na głębokość ok. 2cm;
- jeżeli ww. sposób nie da żadnego rezultatu, należy spróbować na przemian poklepywać plecy i naciskać mostek.

Ratowanie osoby dorosłej nieprzytomnej

- jeżeli dorosły straci przytomność ułożyć go na plecach i udzielić drogi oddechowej;
- jeżeli poszkodowany nie oddycha, rozpocząć sztuczne oddychanie;
- jeżeli nie można wdmuchnąć powietrza do ust poszkodowanego, należy gwałtownie ucisnąć jego brzuch: klęknąć nad udami ratowanego i położyć dłonie na jego brzuchu nieco powyżej pępka, gwałtownym ruchem od siebie, w kierunku głowy ratowanego wepchnąć dłonie w brzuch;
- jeśli za pierwszym razem się nie uda, należy próbować kilka razy;
- ciało obce mogło przesunąć się do jamy ustnej, jeśli tak to należy je wyjąć.

Ratowanie nieprzytomnego dziecka:

- obserwować klatkę piersiową dziecka; jeśli się nie porusza, położyć dziecko na dłoni twarzą w dół, tak by głowa znajdowała się niżej;
- uderzać dziecko kilkakrotnie między łopatkami;
- sprawdzić czy ciało obce nie przesunęło się do jamy ustnej;
- jeżeli to nie poskutkuje, położyć dziecko na plecach, trzymając je nadal głową w dół przyłożyć palec wskazujący i środkowy do mostka poniżej sutków;
- gwałtownym ruchem od siebie i w dół kilkakrotnie ucisnąć mostek na głębokość 2cm, po czym sprawdzić czy ciało obce nie przesunęło się do jamy ustnej;
- na przemian uciskać mostek, poklepywać plecy wdmuchiwać powietrze, aż do przybycia pogotowia.

16) Padaczka (epilepsja)

Objawia się nagłą utratą przytomności, drgawkami, sinicą, usztywnieniem kończyn i mięśni tułowia, poszkodowany mimowolnie oddaje mocz, na ustach pojawia się piana.

Pierwsza pomoc:

- gdy wypadek miał miejsce w wodzie, należy wynieść chorego na brzeg i położyć go w miejscu nie krępującym jego ruchów;
- położyć pod głowę poszkodowanego coś miękkiego;
- włożyć coś w usta poszkodowanego, materiał, kawałek drewna by zabezpieczyć język, ale tak, aby poszkodowany się nim nie zadławił czyli w poprzek;
- poluzować ubranie np. krawat;

Nie wolno wstrzymywać siłą drgawek

17) Hiperwentylacja

Jest to stan, podczas którego oddech staje się głębszy i szybszy. Najczęściej wywołane jest to zdenerwowaniem. Poszkodowany ma wrażenie, że nie jest w stanie nabrać odpowiedniej ilości powietrza do płuc, bierze częstsze i głębsze wdechy, pojawia się uczucie ucisku w gardle. W wyniku tego dochodzi do zwężenia naczyń krwionośnych, obniża się stężenie dwutlenku węgla.

Taki stan może prowadzić do utraty przytomności

Objawy:

- zawroty głowy;
- drętwienie i mrowienie stóp i dłoni, a także warg;
- drżenie mięśni;
- uczucie niemożności nabrania głębokiego wdechu;
- drgawki.

Pierwsza pomoc:

- jeżeli mamy pewność, że jest to hiperwentylacja, należy przyłożyć do ust chorego papierową torbę i poprosić, by postarał się oddychać spokojnie, przez ok. 5 minut, wyrówna się poziom dwutlenku węgla;
- jeżeli po takim zabiegu objawy nie ustępują, trzeba zwrócić się o pomoc do lekarza.

18) Astma

Jest to stan nagłego zwężenia oskrzeli, w wyniku czego oddychanie jest utrudnione. Często wywołane jest alergenem, ćwiczeniami fizycznymi, emocjami, kontaktem z zimną wodą.

Objawy:

- duszność oddechowa, świszczący wydech;
- niepokój, lęk, przerażenie;
- kaszel;
- wymioty;
- obfite pocenie;
- sinica (sinoniebiskie zabarwienie skóry spowodowane zmniejszoną zawartością tlenu we krwi);
- półsiedząca pozycja polepszająca oddychanie.

Pierwsza pomoc:

- jeżeli jest to pierwszy atak, należy jak najszybciej skontaktować się z lekarzem w celu diagnozy;
- starać się uspokoić poszkodowanego, a zwłaszcza dziecko; panika tylko pogłębi trudności z oddychaniem;
- jeżeli nie jest to pierwszy atak, poszkodowany powinien mieć ze sobą leki, w takim wypadku należy podać je zgodnie z zaleceniami na opakowaniu;
- jeżeli to nie pomoże, należy skontaktować się z lekarzem.

19) Śpiączka cukrzycowa

Występuje u ludzi chorych na cukrzycę, mają oni za mało insuliny - hormon produkowany przez trzustkę obniżający stężenie cukru we krwi. Zazwyczaj spowodowany jest brakiem odpowiedniej diety, złym dawkowaniem insuliny oraz w czasie ostrego zakażenia, czyli czasie zwiększonego zapotrzebowania na insulinę.

Objawy:

- silne poczucie pragnienia;
- ciepła, sucha i zaczerwieniona skóra;
- senność;
- zapach acetonu z ust;
- szybki, głęboki oddech;
- nudności;
- wymioty.

Pierwsza pomoc:

- należy jak najszybciej odwieźć poszkodowanego do lekarza lub jeżeli ustało krążenie i oddech rozpocząć RKO i wezwać pogotowie;
- poszkodowany może mieć na szyi bądź ręce tabliczkę z informacją o nim, o lekach, które należy mu podać.