

Obowiązek udzielania pomocy reguluje prawo.

W Polsce, konsekwencje prawne za zaniechanie takiej pomocy przewiduje art. 162 kk

§ 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.

Zadaniem osoby udzielającej pierwszej pomocy jest utrzymanie przy życiu poszkodowanego i niedopuszczenie do powstania dalszych powikłań do chwili przybycia lekarza bądź karetki pogotowia ratunkowego.

Algorytm postępowania



1. Oceń bezpieczeństwo.

- Upewnij się, czy poszkodowany i wszyscy świadkowie zdarzenia są bezpieczni

2. Ocena przytomności.



Sprawdzenie stanu przytomności poszkodowanego. Delikatnie potrząśnij jego ramionami i spytaj głośno:
Czy wszystko w porządku?



Gdy sprawdzasz przytomność u dziecka lub niemowlęcia, klepnij je lekko w ramię i krzyknij coś do niego; niemowlęciu możesz dmuchnąć w twarz. **Nigdy nie potrząśnij głową niemowlęcia!**

Jeżeli reaguje:

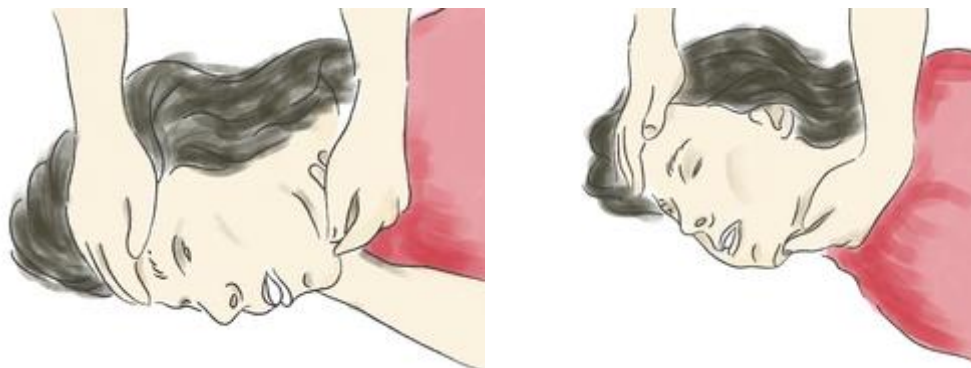
- zostaw poszkodowanego w pozycji, w której go zastałeś, o ile nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo,
- dowiedz się jak najwięcej o stanie poszkodowanego i wezwij pomoc, jeśli będzie potrzebna,
- regularnie oceniaj jego stan.

Jeżeli nie reaguje:

- głośno zawołaj o pomoc,
- udroźnij jego drogi oddechowe.



Udrożnienie dróg oddechowych przez odchylenie głowy powoduje, że język nie zapada się i nie blokuje dróg oddechowych. Gdy podejrzewasz uszkodzenie odcinka szyjnego kręgosłupa, sprawdzaj, czy poszkodowany oddycha, nie odchylając jego głowy



Tak należy wykonać udrożnienie dróg oddechowych, gdy poszkodowany leży na boku lub na brzuchu i nie można go odwrócić na wznak

3. Oceń oddech

Utrzymując drożność dróg oddechowych wzrokiem, słuchem i dotykiem poszukaj prawidłowego oddechu

- oceń wzrokiem ruchy klatki piersiowej,
- nasłuchuj przy ustach poszkodowanego szmerów oddechowych,
- staraj się wyczuć ruch powietrza na swoim policzku.

W pierwszych minutach po zatrzymaniu krążenia poszkodowany może słabo oddychać lub wykonywać głośne, pojedyncze westchnięcia. Nie należy ich mylić z prawidłowym oddechem. Na ocenę wzrokiem, słuchem i dotykiem przeznacz nie więcej niż 10 sekund. Dorosły oddycha z częstością od 16 do 18 razy na minutę. Sposób oceny oddychania u dziecka i niemowlęcia jest taki sam jak u dorosłego. Niemowlę oddycha z częstością 40 razy na minutę. Jeżeli masz jakiegokolwiek wątpliwości czy oddech jest prawidłowy, działaj tak, jakby był nieprawidłowy.

Jeżeli oddech jest prawidłowy:

- ułóż poszkodowanego w [pozycji bezpiecznej](#)
- wyślij kogoś lub sam udaj się po pomoc
- regularnie oceniaj oddech.

Jeżeli oddech nie jest prawidłowy:

- poproś kogoś po wezwanie Pogotowia Ratunkowego, przyniesienie AED (Zautomatyzowany Defibrylator Zewnętrzny), a jeżeli jesteś sam, zostaw poszkodowanego i wezwij pogotowie,
- wróć i rozpocznij uciskanie klatki piersiowej zgodnie z poniższym opisem:
 - uklęknij obok poszkodowanego,
 - ułóż nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej poszkodowanego,
 - ułóż nadgarstek drugiej ręki na już położonym,
 - spleć palce obu dłoni i upewnij się, że nie będziesz wywierać nacisku na żebra poszkodowanego; nie uciskaj nadbrzusza ani dolnego końca mostka,
 - pochyl się nad poszkodowanym, wyprostowane ramiona ustaw prostopadle do mostka i uciskaj na głębokość 4-5 cm,
 - po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową, nie odrywając dłoni od mostka. Powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością 100/min (nieco mniej niż 2 uciśnięcia/s),
 - okres uciskania i zwalniania nacisku (relaksacji) mostka powinien być taki sam.



Wyszukaj miejsce uciskania na środku klatki piersiowej (mostka)



Uciskanie klatki piersiowej

Połącz uciskanie klatki piersiowej z oddechami ratowniczymi:

- po wykonaniu 30 uciśnień klatki piersiowej udroźnij drogi oddechowe, odginając głowę i unosząc żuchwę,
- zaciśnij skrzydełka nosa, używając palca wskazującego i kciuka ręki umieszczonej na czole poszkodowanego,
- pozostaw usta delikatnie otwarte, jednocześnie utrzymując uniesienie żuchwy,
- weź normalny wdech i obejmij szczelnie usta poszkodowanego swoimi ustami, upewniając się, że nie ma przecieku powietrza,
- wdmuchuj powoli powietrze do ust poszkodowanego przez około 1 sekundę (tak jak przy normalnym oddychaniu), obserwując jednocześnie czy klatka piersiowa się unosi taki oddech ratowniczy jest efektywny,
- utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego i obserwuj czy podczas wydechu opada jego klatka piersiowa,
- jeszcze raz nabierz powietrza i wdmuchnij do ust poszkodowanego, dążąc do wykonania dwóch skutecznych oddechów ratowniczych; następnie ponownie ułóż ręce w prawidłowej pozycji na mostku i wykonaj kolejnych 30 uciśnień klatki piersiowej,
- kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku **30 : 2**,
- przerwij swoje działania w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, gdy zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji. Jeżeli wykonany pierwszy oddech ratowniczy nie powoduje uniesienia się klatki piersiowej jak przy normalnym oddychaniu, wykonaj następujące czynności
 - sprawdź jamę ustną poszkodowanego i usuń widoczne ciała obce,
 - sprawdź, czy odgięcie głowy i uniesienie żuchwy są poprawnie wykonane,

- wykonaj nie więcej niż 2 próby wentylacji za każdym razem, zanim podejmiesz ponownie uciskanie klatki piersiowej. Jeżeli na miejscu zdarzenia jest więcej niż jeden ratownik, ratownicy powinni się zmieniać podczas prowadzenia reanimacji co 1-2 minuty, aby zapobiec zmęczeniu. Należy zminimalizować przerwy w resuscytacji podczas zmian.
- gdy AED będzie już dostępne, włącz go i naklej elektrody, lub poproś inną osobę o pomoc w wykonaniu tej czynności,
- postępuj zgodnie z poleceniami głosowymi (wizualnymi) AED – nie wykonuj czynności niezalecanych przez urządzenie
- kontynuuj działania zgodnie z zaleceniami AED do chwili przybycia pomocy kwalifikowanej lub momentu, gdy poszkodowany zacznie reagować (ruchami ciała, otwarciem oczu, prawidłowym oddychaniem).



Udrożnij drogi oddechowe; zaciśnij nos i wdmuchuj powietrze

Reanimację ograniczoną wyłącznie do uciśnień klatki piersiowej możesz prowadzić w następujących sytuacjach:

- Jeżeli nie jesteś w stanie lub nie chcesz wykonywać oddechów ratowniczych, zastosuj uciśnięcia klatki piersiowej.
- Jeżeli stosujesz wyłącznie uciśnięcia klatki piersiowej, wykonuj je bez przerwy, z częstotliwością 100 uśnień /min.
- Przerwij swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, jeżeli zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji.

Uciskanie klatki piersiowej u dzieci.

Niemowlę (dziecko poniżej pierwszego roku życia)

- Ułóż 2 palce na klatce piersiowej w dolnej połowie mostka (na wysokości linii łączącej brodawki sutkowe) – połóż drugą dłoń na głowie dziecka w celu jej stabilizacji.
- Pochyl się nad poszkodowanym.
- Uciskaj szybko (100–120/min).
- Uciskaj głęboko (1/3 wysokości klatki piersiowej). Wykonaj 30 uciśnień.

Dziecko powyżej pierwszego roku życia

- Umieść nasadę jednej ręki bezpośrednio nad dolną połowę mostka.
- Pochyl się nad poszkodowanym.
- Wyprostuj rękę w stawie łokciowym.
- Uciskaj szybko (100–120/min).
- Uciskaj głęboko (1/3 wysokości klatki piersiowej), jeśli brakuje ci siły, uciskaj dwiema rękami. Wykonaj 30 uciśnień.

Oddechy ratownicze u dzieci

Niemowlę (dziecko poniżej pierwszego roku życia)

- Wykonaj 2 oddechy ratownicze.
- Usta–usta–nos.
- Ułóż głowę w pozycji udrożnionych dróg oddechowych (pozycja pośrednia).
- Ułóż swoje usta tak, aby objąć jednocześnie usta i nos dziecka.
- Wykonaj delikatny oddech, aby unieść klatkę piersiową dziecka.
- Jeśli klatka piersiowa się uniosła, wykonaj łącznie 2 oddechy.
- Natychmiast rozpocznij następną serię 30 ucisków klatki piersiowej.

Dziecko powyżej pierwszego roku życia

- Usta–usta
- Odchyl głowę ku tyłowi.
- Ułóż jedną dłoń na czole dziecka i dwoma palcami (kciuk i palec wskazujący) zaciśnij płatki nosa.
- Drugą dłonią 2 lub 3 palcami unieś brodę ku górze i odchyl głowę ku tyłowi.
- Obejmij swoimi ustami usta dziecka tak, aby zachować szczelność.
- Wykonaj 2 oddechy, aby unieść klatkę piersiową dziecka.
- Natychmiast rozpocznij następną serię 30 ucisków klatki piersiowej.

Kontynuuj resuscytację do czasu, gdy:

- przybędą wykwalifikowane służby medyczne i przejmą działania,
- poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać,
- ulegniesz wyczerpaniu.

Pozycja bezpieczna

Gdy oddychanie i krążenie krwi występują u poszkodowanego lub zostały przywrócone, ważne jest zapewnienie dobrej drożności i wentylacji. Należy przede wszystkim upewnić się, że język nie tamuje dróg oddechowych. Ważne jest także zminimalizowanie ryzyka zakrzuszenia się poszkodowanego własnymi wymiocinami. Z tych powodów powinien on być ułożony w pozycji ułatwiającej oddychanie. Zapobiega ona zapadaniu się języka, przez co jest możliwe utrzymanie drożności dróg oddechowych.

Przy układaniu poszkodowanego należy pójść na kompromis: ułożenie dokładnie na boku (ang. recovery position, wg Europejskiej Rady Resuscytacji) jest niewygodne, nie jest stabilne, powoduje nadmierne zgięcie boczne szyjnego odcinka kręgosłupa, ogranicza swobodny odpływ treści przez usta. Pozycja ta może być zastosowana, jeśli przewiduje się, że poszkodowany będzie krótko leżał na boku. Z kolei pozycja bliska leżeniu twarzą w dół (pozycja boczna ustalona wg NATO) może powodować niedostateczną wentylację w wyniku ograniczenia ruchów przepony i redukcji podatności klatki piersiowej oraz płuc. Pozycję tę lepiej stosować w przypadku pozostawienia poszkodowanego chwilowo bez opieki lub na dłuższy okres, np. w czasie wzywania pomocy.

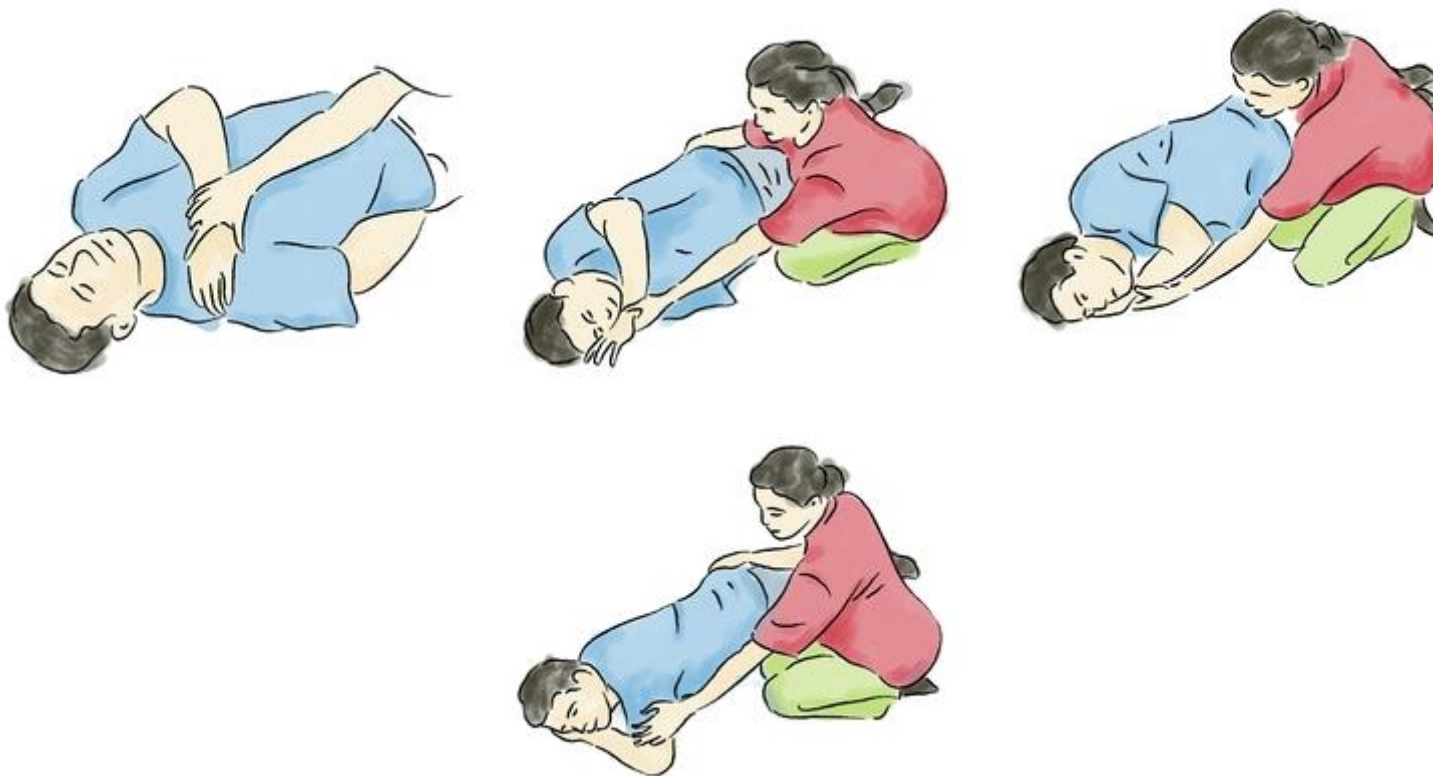
Zasady postępowania według NATO, są następujące:

- rozepnij ubranie poszkodowanego, zdejmij mu okulary i wyjmij duże przedmioty z jego kieszeni
- uklęknij obok poszkodowanego i upewnij się, że obydwie jego kończyny dolne leżą prosto
- udroźnij jego drogi oddechowe, odchylając głowę i unosząc brodę
- ułóż bliższą sobie kończynę górną poszkodowanego wzdłuż tułowia
- przenieś drugą kończynę górną nad klatkę piersiową i umieść dłoń zwróconą do dołu na barku bliższym sobie
- chwyć pod kolanem kończynę dolną poszkodowanego leżącą bliżej ciebie i pociągnij ją do góry, nie odrywając stopy od podłoża



Zegnij kończynę dolną w kolanie i odepchnij ją od siebie. Ułóż rękę poszkodowanego pod jego pośladkiem, a swoje ręce na jego barku i biodrach

- podłóż bliższą sobie rękę poszkodowanego pod jego pośladek
- połóż jedną rękę na barku poszkodowanego leżącym dalej od ciebie, a drugą na dalej od ciebie leżącym biodrze i przyciągnij poszkodowanego do siebie, przewracając go na bok. Rękę poszkodowanego ułóż pod jego policzkiem, a drugą, wyprostowaną w łokciu, z tyłu



Przewracanie poszkodowanego na bok

- popraw ułożenie poszkodowanego
- odchyl głowę poszkodowanego, udrożniając drogi oddechowe
- regularnie sprawdzaj oddychanie.

Zasady postępowania według Europejskiej Rady Resuscytacji:

- zdejmij okulary i rozepnij ubranie poszkodowanego

- uklęknij obok poszkodowanego i upewnij się, że obie jego kończyny dolne są wyprostowane
- przesunij jego kończynę górną, bliższą sobie, w bok
- chwyć za kolano i rękę poszkodowanego po jego drugiej stronie
- zbliż kolano do ręki i pociągnij je do siebie
- popraw tę kończynę dolną tak, aby oba stawy, biodrowy i kolanowy, były zgięte pod kątem prostym
- odchyl głowę poszkodowanego, aby się upewnić, że drogi oddechowe są udrożnione
- regularnie sprawdzaj oddychanie.



Przesunij kończynę górną poszkodowanego w bok, chwyć za drugą rękę i kolano



Zbliż kolano do ręki i pociągnij je do siebie



Ułóż odpowiednio kończyny poszkodowanego

Sześć zasad, których należy przestrzegać podczas postępowania z poszkodowanym nieprzytomnym, spontanicznie oddychającym:

1. ułożenie poszkodowanego powinno być jak najbardziej zbliżone do pozycji bocznej, z odchylną głową w celu umożliwienia swobodnego odpływu zawartości jamy ustnej,
2. ułożenie powinno być stabilne,
3. należy unikać jakiegokolwiek ucisku na klatkę piersiową, mogącego upośledzać oddychanie,
4. ze względu na możliwość uszkodzenia odcinka szyjnego kręgosłupa powinna istnieć możliwość łatwego i bezpiecznego odwrócenia poszkodowanego na bok i na plecy,
5. należy zapewnić możliwość dostępu do dróg oddechowych poszkodowanego i do ich obserwacji,
6. pozycja sama w sobie nie może spowodować żadnych obrażeń poszkodowanego.

Źródło: Polska Rada Resuscytacji, Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy