

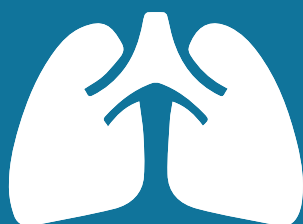


# **5 ZASAD GŁÓWNYCH**

- 1.** W pozycji bezpiecznej należy układać tylko poszkodowanych, którzy **NIE** spełniają kryteriów podjęcia oddechów ratowniczych lub uciśnień klatki piersiowej (RKO)
- 2.** W celu wczesnego postawienia rozpoznania udaru należy stosować skale oceny pacjenta z udarem
- 3.** Jeśli podejrzewa się udar cieplny (związany z wysiłkiem lub niezwiązany z wysiłkiem), należy natychmiast przenieść poszkodowanego z miejsca o wysokiej temperaturze, rozpocząć bierne chłodzenie i zastosować dodatkowe dostępne metody chłodzenia
- 4.** W celu zatamowania ciężkiego, zagrażającego życiu krwawienia należy zastosować bezpośredni ucisk na miejsce krwawiące oraz rozważyć założenie opatrunku hemostatycznego lub opaski uciskowej
- 5.** W przypadku oparzenia termicznego należy usunąć poszkodowanego ze źródła wysokiej temperatury i natychmiast rozpocząć chłodzenie oparzenia w chłodnej lub zimnej wodzie przez 20 minut. Oparzenie należy luźno okryć czystym, jałowym opatrunkiem lub folią spożywczą

## POZYCJA BEZPIECZNA

### KLUCZOWE DOWODY NAUKOWE



Korzystne rezultaty pod postacią utrzymania drożności dróg oddechowych oraz zmniejszenia częstości hospitalizacji dzieci popierają stosowanie pozycji leżącej na boku.



W przypadku przedawkowania opioidów pozycją preferowaną jest pozycja leżąca częściowo na boku, a nie klasyczna pozycja bezpieczna.

### GŁÓWNE ZALECENIA



Doroślých oraz dzieci z obniżonym poziomem świadomości spowodowanym schorzeniem lub urazem innym niż fizyczny, którzy NIE spełniają kryteriów podjęcia oddechów ratowniczych lub uciśnięć klatki piersiowej (RKO), zaleca się ułożyć w pozycji leżącej na boku.

## ROZPOZNANIE UDARU

### KLUCZOWE DOWODY NAUKOWE



Wczesne rozpoznanie udaru w warunkach przedszpitalnych skraca czas do rozpoczęcia leczenia, a wcześniejsze poinformowanie szpitala ma zasadnicze znaczenie dla poprawy skuteczności leczenia.



Zastosowanie skal oceny pacjenta z udarem w warunkach przedszpitalnych zwiększa liczbę pacjentów z potwierdzonym rozpoznaniem udaru.

### GŁÓWNE ZALECENIA



W celu wczesnego postawienia rozpoznania udaru należy stosować skalę oceny pacjenta z udarem.

## CHŁODZENIE W PRZYPADKU UDARU CIEPLNEGO

### KLUCZOWE DOWODY NAUKOWE

Do udaru cieplnego dochodzi, gdy temperatura głęboka ciała przekracza  $40^{\circ}\text{C}$ . Jest to stan zagrożenia życia, który może prowadzić do poważnego uszkodzenia narządów wewnętrznych oraz śmierci, jeśli temperatura głęboka ciała nie zostanie szybko obniżona.



Inne formy aktywnego chłodzenia, w tym przykładanie pakietów z lodem w okolice pach, pachwin i szyi, stosowanie pryszniców, przykładanie wypełnionych lodem ręczników czy prześcieradeł, zraszanie ciała i stosowanie nadmuchów powietrza. Bierne metody chłodzą nieznacznie szybciej niż techniki wykorzystujące parowanie.

Najszybsze chłodzenie osiąga się poprzez zanurzenie całego ciała (od szyi w dół) w wodzie o temperaturze  $1-26^{\circ}\text{C}$

### GŁÓWNE ZALECENIA



Poszkodowanych dorosłych z udarem cieplnym spowodowanym wysiłkiem lub niespodziewanym wysiłkiem fizycznym należy zanurzyć całych (od szyi w dół) w zimnej wodzie ( $1-26^{\circ}\text{C}$ ) do czasu obniżenia temperatury głębokiej poniżej  $39^{\circ}\text{C}$ . Jeśli nie jest możliwe zanurzenie w wodzie, należy zastosować każdą inną natychmiast dostępną metodę chłodzenia.

## OPANOWANIE CIĘŻKICH KRWAWIEŃ ZAGRAŻAJĄCYCH ŻYCIU

### KLUCZOWE DOWODY NAUKOWE

Niekontrolowane krwawienie jest główną przyczyną zgonów u 35% ofiar urazów.



Wykazano, iż opaski zaciskowe zatrzymują zagrażające życiu krwawienie z ran na kończynach, a ich stosowanie poprawia przeżywalność pacjentów.

Zastosowanie ręcznego ucisku bezpośredniego w celu kontroli zagrażającego krwawienia ma ograniczone i pośrednie znaczenie.

Dowody naukowe popierają stosowanie opatrunków hemostatycznych wraz z ręcznym uciskiem bezpośrednim w celu opanowania krwawień zagrażających życiu.

### GŁÓWNE ZALECENIA



W celu opanowania ciężkiego krwawienia zagrażającego życiu należy zastosować bezpośredni ucisk na miejsce krwawiące oraz rozważyć założenie opatrunku hemostatycznego lub opaski uciskowej.

## OPARZENIA TERMICZNE

### KLUCZOWE DOWODY NAUKOWE

Chłodzenie oparzeń termicznych ogranicza ostateczną głębokość uszkodzenia tkanek i prawdopodobnie zmniejsza liczbę pacjentów, którzy w celu leczenia będą wymagali hospitalizacji.



Folię spożywczą można zastosować jako opatrunek ochronny na ranę oraz w celu zmniejszenia uczucia ciepła i parowania, zmniejszenia bólu oraz łatwiejszego uwidocznienia rany.

Inne dostrzegane korzyści z chłodzenia to ulga w bólu oraz zmniejszenie obrzęku, zmniejszenie ilości powikłań infekcyjnych i szybsze gojenie rany.

### GŁÓWNE ZALECENIA



W przypadku oparzenia termicznego należy usunąć poszkodowanego ze źródła wysokiej temperatury i natychmiast rozpocząć chłodzenie oparzenia w chłodnej lub zimnej wodzie przez 20 minut. Oparzenie należy luźno okryć czystym, jałowym opatrunkiem lub folią spożywczą.

# PIERWSZA POMOC STAN PRZEDOMDLENIOWY

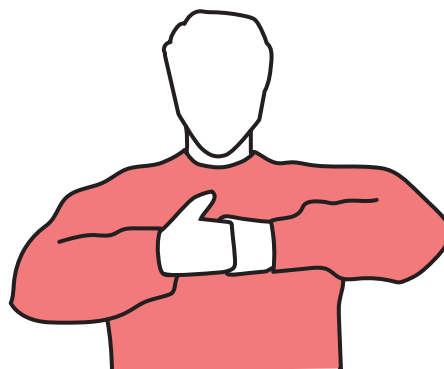


EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL

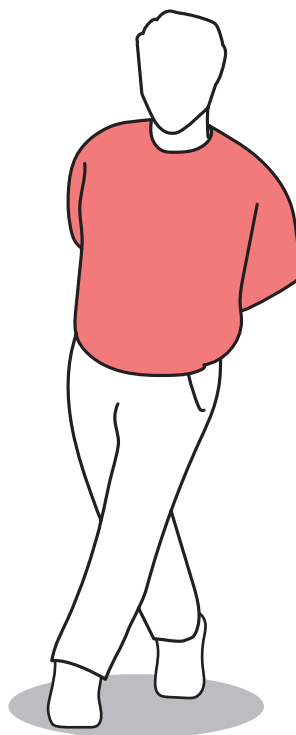
## 1. Kucanie



## 2. Napięcie mięśni ramion



## 3. Napięcie mięśni nóg



# PIERWSZA POMOC POZYCJA BEZPIECZNA



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL

