



ANDRZEJ DZIEDZIC

ekspert ds. BHP certyfikowany przez CIOP-PIB, ratownik KPP,
właściciel Biura Doradczo-Usługowego BHP w Dąbrowie Tarnowskiej

PIOTR DZIEDZIC

ratownik KPP

Po co nam system ratowniczy?

– cz. I

System pierwszej pomocy ma na celu zapewnienie w jak najkrótszym czasie udzielenia ratunku osobie, która go potrzebuje. Natychmiastowa reakcja wyprzedza służby ratownicze o pięć minut. Od tak krótkiej chwili zależy nie tylko zdrowie, ale i życie poszkodowanej osoby.

Biurowo Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji poinformowało, że w 2012 r. miało miejsce 37 046 wypadków drogowych, w których zginęło 3571 osób, a ranne zostały 45 792 osoby. Służby medyczne twierdzą, iż ofiar wypadków byłoby zdecydowanie mniej, gdybyśmy umieli prawidłowo zareagować. Statystyka wypadków drogowych przedstawiona przez KGP z wypadków drogowych jest przerażająca. Innych wypadków, np. przy pracy, odnotowano 91 000, w tym 348 śmiertelnych, a ciężkich 602. Obojętnie, gdzie się znajdujemy i widzimy poszkodowanego, to w myśl art. 162 § 1 *Kodeksu karnego* jesteśmy zobligowani do udzielenia pierwszej pomocy: „kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym 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 lub poważnego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”. Pamiętajmy, że natychmiastowa reakcja wyprzedza wszystkie służby ratownicze o te najcenniejsze pięć minut, które **decydują o życiu!** System ratowniczy został stworzony po to, aby w jak najkrótszym czasie zapewnić pomoc osobie, która jej

potrzebuje. Nie musimy mieć fachowego wykształcenia w tej dziedzinie. Każdy, bez wyjątku, jeśli tylko zareaguje, będzie w stanie udzielić pomocy, ponieważ posiada dwie „rzeczy”, które do tego są potrzebne: głowę i ręce. Przełamując własne uprzedzenia i strach, możemy uratować komuś życie.

Czym jest pierwsza pomoc?

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym przedstawia nam definicję, która stanowi, że: „pierwsza pomoc to 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 udostępnionych do powszechnego obrotu wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych”. Innymi słowy, są to proste, natychmiastowe zabiegi wykonywane na poszkodowanych w wypadkach i katastrofach oraz w razie nagłych zachorowań. Obejmują one czynności możliwe do wykonania przez osoby, które nie mają fachowego wykształcenia ratowniczego, za pomocą ogólnie dostępnych środków.

Często spotykamy się z opinią, że podczas wykonywania pierwszej pomocy można poszkodowanemu zaszkodzić, że lepiej jest

nie robić nic. A tymczasem osoba udzielająca pomocy w sposób nieskuteczny nie ponosi żadnej odpowiedzialności i wręcz jest chroniona prawem zawartym w *Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym*: „Art. 5.1. Osoba udzielająca pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej w *Ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny* (art. 115 § 13) dla funkcjonariuszy publicznych” oraz „Art. 6.1. Osobie, która poniosła szkodę na mieniu powstałą w następstwie udzielania przez nią pierwszej pomocy, przysługuje roszczenie o naprawienie tej szkody od Skarbu Państwa, reprezentowanego przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce powstania szkody” wedle *Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym*. Kiedy wydarzy się wypadek, wokół tego miejsca zaczyna pojawiać się coraz więcej obserwatorów, zwanych potocznie „gapiami”. W codziennym życiu, niekoniecznie w pracy, ludzie bardzo się spieszą. W sytuacji gdy coś się stało, nie mają problemu ze znalezieniem czasu, aby zatrzymać się i obserwować nieszczęśliwy wypadek. Na miejscu wypadku tłum zazwyczaj nie robi nic, nie pomaga, a obserwuje zdarzenie i czeka na przyjazd karetki. Oczywiście wtedy pojawiają się różnego

rodzaju komentarze, oceny, wskazywanie winnych oraz przepowiadanie rokowani dla rannych. A przecież liczy się czas podjęcia pierwszej pomocy. Od tego momentu zaczynają się tzw. „złote minuty” dla poszkodowanego. Dlatego należy jak najszybciej podjąć czynności ratownicze, w których zawarte jest również powiadamianie służb ratowniczych. W myśl art. 4 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym: „kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego”.

Gdy już dojdzie do wypadku

Co zrobić najpierw? Jak zabezpieczyć otoczenie, żeby nie powiększyć liczby poszkodowanych? Jak poprawnie ocenić miejsce zdarzenia? Pierwszą czynnością jest ocena miejsca zdarzenia, ponieważ pominięcie tego kroku może wiązać się z narażeniem życia ratowników. Obejmuje ona zabezpieczenie przed kontaktem z płynami ustrojowymi lub innymi źródłami skażenia przed powstaniem ewentualnych zagrożeń, ocenę liczby chorych, sprzętu potrzebnego do udzielenia pomocy oraz mechanizmów powstania obrażeń. Przed przystąpieniem do jakichkolwiek czynności ratownik powinien, jeśli to możliwe, zaopatrzyć się w rękawiczki, a w niektórych przypadkach również w okulary ochronne. Największe niebezpieczeństwo dla ratownika to kontakt z płynami ustrojowymi (np. krew, nasienie, wydzieliny pochwy, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, mleko kobiece). Osoba, która zauważyła poszkodowanego, powinna niezwłocznie podjąć działania eliminujące bądź ograniczające zagrożenie (np. wyłączenie maszyn z zasilania, odsunięcie postronnych obserwatorów, rozstawienie trójkąta ostrzegawczego itp.). Trzeba ocenić, czy po wypadku poszkodowany nadal znajduje się w niebezpieczeństwie. W przypadku zagrożenia substancjami trującymi, pożarem czy zawałaniem się budynku należy go natychmiast usunąć z miejsca zdarzenia,

jednocześnie pamiętając, że ratownik nie może narażać siebie na niepotrzebne ryzyko. Jeżeli nie występuje żadne z powyższych zagrożeń, naszym następnym krokiem będzie zabezpieczenie miejsca wypadku przed dostępem innych osób i możliwością stworzenia dodatkowych niebezpieczeństw, takich jak np. uruchomienie maszyn, innych urządzeń technicznych, które uprzednio zostały wyłączone, czy nawet nadeptanie na poszkodowanego. Nie należy przestawiać przedmiotów (chyba że istnieje zagrożenie życia), jeżeli na podstawie ich położenia i stanu będzie można odtworzyć okoliczności, przebieg i ustalić przyczyny wypadku. Po wykonaniu powyższych czynności należy podejść do poszkodowanego i sprawdzić jego przytomność. Lekkie potrząśnięcie za ramiona i zapytanie, czy nas słyszy, w zupełności wystarczy. Zasada jest prosta – jeśli odpowie, jest przytomny, jeśli nie, należy sprawdzić jego oddech. W tym celu udroźnimy drogi oddechowe. U nieprzytomnej osoby zapadający się do tyłu język może zablokować drogi oddechowe. Można je udrożnić poprzez odchylenie głowy do tyłu i uniesienie brodki, co powoduje odsunięcie się języka do tylnej ściany gardła. W tym celu obróć poszkodowanego na plecy, połóż jedną dłoń na jego czole i delikatnie odchyl jego głowę do tyłu; opierając końce dwóch palców (wskazujący i środkowy) drugiej ręki poniżej brodki, unieś ją do góry. Kombinacja tych dwóch czynności udrażnia drogi oddechowe. Utrzymując drożność dróg oddechowych, sprawdź, czy poszkodowany oddycha prawidłowo, używając:

- wzroku – zobacz ruchy klatki piersiowej,
- słuchu – usłysz szmer towarzyszący wdechowi i wydechowi,
- dotyku – pocuj strumień powietrza na swoim policzku.

Do 10 sekund obserwuj oznaki oddychania, wsłuchuj się w nie i staraj się je wyczuć. Jeżeli nie wyczujesz dwóch oddechów, natychmiast wezwij pogotowie ratunkowe. W meldunku muszą znaleźć się następujące informacje:

- gdzie zdarzył się wypadek,
- co się stało,
- ilu jest poszkodowanych,
- czy poszkodowany/ni jest/są przytomny/ni, czy oddycha/ją,

WAŻNE!

W przypadku gdy istnieje więcej niż jeden poszkodowany, należy pamiętać o zmianie rękawiczek przed udzieleniem pomocy kolejnej osobie.

WAŻNE!

Można się rozłączyć tylko wtedy, gdy dyspozytor wyrazi na to zgodę.

WAŻNE!

Podstawowe czynności ratujące życie powinny być niezwłocznie podjęte przez świadka znajdującego się na miejscu zdarzenia. RKO jest najtrudniejszą czynnością ratowniczą zawierającą się w pierwszej pomocy medycznej. Łączy w sobie czynności trudne technicznie oraz obciążone największym stresem emocjonalnym.

- imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby zgłaszającej wypadek.

Po zawiadomieniu pogotowia, gdy poszkodowany nie oddycha, należy przystąpić do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO), zaczynając od 30 uciśnień na środku klatki piersiowej z częstotliwością 100-120/min, następnie wykonać dwa oddechy ratunkowe (nie trzeba ich wykonywać jeżeli poszkodowany jest nieznajomy, zakrwawiony itp.). RKO wykonujemy do czasu, aż poszkodowany odzyska przytomność, przyjedzie pogotowie, zaistnieje zagrożenie naszego życia lub kiedy opadniemy z sił.

W przypadku gdy poszkodowany jest przytomny, możemy przeprowadzić badanie urazowe według International Trauma Life Support (ITLS). Badanie urazowe wykonuje się, aby stwierdzić, jakie obrażenia odniósł chory i które z nich zagrażają jego życiu. Ocenia się w tym celu stan szyi, klatki piersiowej, brzucha oraz kończyn. Jest to zwięzła ocena, której celem jest stwierdzenie wszystkich obrażeń, jakich doznał poszkodowany. W trakcie badania (jeżeli wykonujemy je w dwie osoby) lub po jego wykonaniu powinniśmy przeprowadzić wywiad ratowniczy, tzw. „SAMPLE”. Nawet w ogromnym stresie związanym z prowadzonymi działaniami ratownik, korzystając z konstrukcji wyrazu, rozwija znaczenie kolejnych liter. Wywiad ten obejmuje zebranie informacji bądź ustalenie faktów o zaistniałym zdarzeniu, np. przy-

WAŻNE!

Należy pamiętać, że rany trzeba opatrzyć jak najszybciej. Dokładniejszym opatrywaniem urazów zajmą się służby ratownicze po przyjeździe na miejsce zdarzenia.

WAŻNE!

Jeśli kość przebiła skórę i rana krwawi, zatamuj krwawienie, ale nie próbuj nastawiać kości ani oczyszczać rany, załóż jałowy opatrunek.

WAŻNE!

- Rozmawiaj z poszkodowanym!
- Słuchaj, co poszkodowany ma do powiedzenia!
- Nie pozostawiaj poszkodowanego bez opieki!
- Nie przenoś poszkodowanego, jeżeli nie jest to konieczne!
- Nie sprawiaj bólu poszkodowanemu!
- Chroń poszkodowanego przed ciepłem i zimnem!
- Nie podawaj poszkodowanemu nic do picia i jedzenia!
- Czekaj na przyjazd karetki!

► czynach zachorowania, mechanizmach wywołujących uraz, czy też oszacowanie siły powodującej obrażenia itp.:

- **S** – Objawy przedmiotowe/podmiotowe (*Signs/Symptoms*),
- **A** – Alergie (*Allergies*),
- **M** – Leki (*Medicines*),
- **P** – Przebyte choroby (*Past medical history*),
- **L** – Lunch – ostatni posiłek (*Last meal – intake*),
- **E** – Ewentualnie co się stało? (*Events Preceding*).

Te wszystkie informacje należy przekazać przybyłemu na miejsce zdarzenia zespołowi pogotowia ratunkowego. Gdy stwierdzimy uraz, powinniśmy skorzystać z apteczki. Trzeba pamiętać, że apteczkę niesiemy do poszkodowanego, a nie poszkodowanego do miejsca, w którym ta apteczka się znajduje. Art. § 44 *Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy* stanowi, iż: „pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom sprawnie funkcjonujący system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki do udzielania pierwszej pomocy. W szczególności pracodawca powinien zapewnić: [...] 2) apteczki

w poszczególnych wydziałach (oddziałach) zakładu pracy”.

Nie ma przepisu określającego, co powinno się znajdować w apteczce oraz gdzie powinna być ona umieszczona, jednak przyjmuje się, że miejsce jej przechowywania ma być widoczne dla pracowników. Dobrze gdy apteczka zawiera: opatrunki, bandaże, chusty trójkątne, opaski elastyczne, szynę Kramera, nożyczki, rękawiczki lateksowe, maseczkę do sztucznego oddychania i inne dostosowane do zagrożeń mogących wystąpić w zakładzie pracy, a najlepiej skład apteczki skonsultować z lekarzem sprawującym profilaktyczną ochronę zdrowia nad pracownikami w danym zakładzie pracy.

Podczas wykonywania zwykłych czynności służbowych bardzo łatwo o upadek. Obrażenia powstałe w wyniku upadku zależą od trzech czynników: wysokości, z jakiej osoba spadła (np. drabiny, schodów), części ciała, którą uderzyła, powierzchni, na którą upadła. Dorośli z reguły starają się lądować na stopach, następnie przewracają się do tyłu, upadając na pośladki i podpierając się wyprostowanymi kończynami górnymi. Powoduje to następujące obrażenia: złamanie stóp bądź podudzi, uszkodzenia biodra lub miednicy, osiowe obrażenia kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego czy złamanie przedramienia. Nie można zakładać, że przy upadkach z mniejszych wysokości poszkodowanemu nic się nie stanie. Oprócz ww. czynników na ciężkość obrażeń wpływają również twardość i nierówność podłoża (np. beton, klatka schodowa itp.). Przed przystąpieniem do udzielania pomocy trzeba pamiętać o standardowych procedurach: ocena miejsca zdarzenia, wyeliminowanie niebezpieczeństwa, sprawdzenie przytomności, badanie urazowe oraz zawiadomienie służb ratunkowych. Po wykonaniu tych czynności i np. stwierdzeniu ewentualnych złamań kończyn należy je unieruchomić, pamiętając o unieruchomieniu 2 stawów sąsiadujących ze złamaną kością i unieruchomieniu 2 sąsiednich kości, jeżeli uszkodzony został staw.

Do tego działania przyda nam się szyna Kramera. W przypadku zdiagnozowania złamania kości miednicy nie wolno przewracać poszkodowanego na bok, ponieważ z uszkodzonej części wlewa się

do wnętrza ciała ok. 1,5 l krwi, co w krótkim czasie może doprowadzić do śmierci poszkodowanego.

Każdy poszkodowany, bez względu na stan zdrowia, doznane obrażenia lub stan świadomości, może i ma prawo w sytuacji zagrożenia odczuwać lęk. Nie mamy pewności, co poszkodowany myśli, co jest nam w stanie zrobić, gdy do niego podejmiemy. Dlatego właśnie należy z nim rozmawiać. Dać mu do zrozumienia, że jest w dobrych rękach, a komunikaty kierowane w jego stronę powinny być proste i zrozumiałe. Przy udzielaniu pomocy musimy się zmierzyć z rzeczywistością, a przede wszystkim z przełamaniem strachu przy wykonywaniu podstawowych czynności ratowniczych. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć wszystkiego, ale w miarę naszych możliwości starajmy się być przygotowani i zdolni do zachowania spokoju.

W kolejnym numerze „Promotora BHP” ciąg dalszy artykułu. □

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88 poz. 553, z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. nr 191, poz. 1410 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie 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 z późn. zm.).
5. Bugajska J., Gacek W., Skowron J.: *Kompendium pierwszej pomocy*. CIOP-PIB, Warszawa 2002.
6. *International Trauma Life Support. Ratownictwo przedszpitalne w urazach*. Emory Campbell J. (red.), „Medycyna Praktyczna”, 2009.
7. ERC: *Wytyczne resuscytacji 2010*. PRC, Kraków 2010.
8. Dziedzic A.: *Umiejętność udzielania pierwszej pomocy wśród kierowców biorących udział w akcji „Nie bój się ratować życia innym!”*. „Bezpieczeństwo Pracy”, 1/2011,
9. Dziedzic A.: „Drogówka” doskonalili umiejętności z zakresu pierwszej pomocy. „Praca i Zdrowie”, 11/2012.
10. Dziedzic A.: *R jak ratownik kwalifikowanej pierwszej pomocy*. „Atest”, 1/2013.
11. Dziedzic A.: *Nie bój się ratować życia innym!* „Promotor”, 3/2013.
12. Kowalski P., Kwoc A.: *System pierwszej pomocy w świetle przepisów prawnych*. „Promotor”, 9/2013.