

# **Zeszyt ćwiczeniowy PIERWSZEJ POMOCY**

*Pierwsza pomoc przedmedyczna  
- kurs dla opiekunów sprawujących opiekę nad osobami starszymi  
zależnymi.*

*Rybnik2018*

**Pierwsza pomoc** – zespół czynności wykonywanych w razie wypadku, urazu lub nagłego ataku choroby w celu ochrony życia lub zdrowia poszkodowanego oraz zminimalizowania niekorzystnych następstw, zanim możliwe będzie udzielenie specjalistycznej pomocy medycznej (po przewiezieniu do szpitala).

Obowiązek udzielania pomocy reguluje prawo:

- Kodeks Karny art.162 §1 i §2,
- Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym art. 4,
- Prawo o ruchu drogowym art. 44 pkt. 1, 2 i 3.

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.*

*§ 2. Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej.*

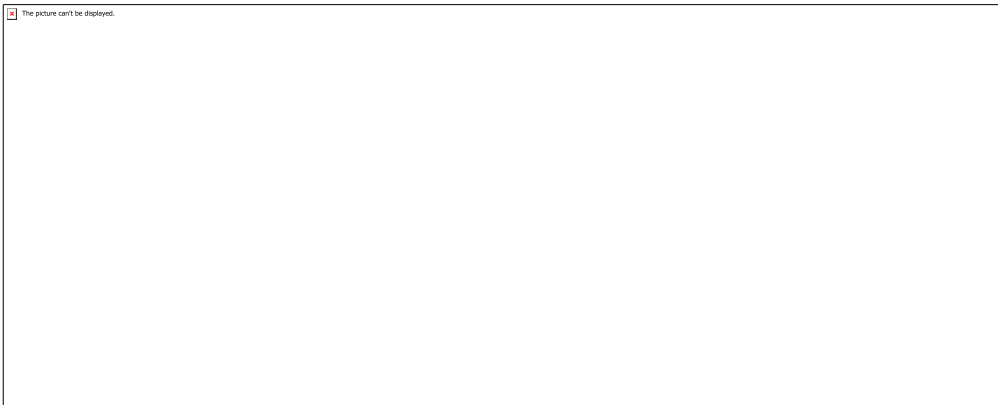
**Pamiętaj!** Osoba udzielająca pierwszej pomocy korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych (Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym art. 5). Udzielając pierwszej pomocy możesz poświęcić dobra osobiste drugiej osoby (np. apteczkę, spodnie, pasek) z wyłączeniem zdrowia lub życia, jeśli jest to niezbędne dla ratowania osoby w stanie zagrożenia życia.

## **Czynności pierwszej pomocy przedmedycznej (istotna kolejność) :**

1. zabezpieczenie miejsca zdarzenia,
2. sprawdzenie stanu poszkodowanego (podstawowych funkcji życiowych - oddechu i świadomości, zlokalizowanie odniesionych urazów),
3. zapewnienie sobie pomocy, wezwanie pogotowia ratunkowego lub innych specjalistycznych służb ratowniczych,
4. prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, zatamowanie krwotoków i działanie przeciwwstrząsowe,
5. wykonanie pozostałych/innych czynności ratunkowych zależnych od stanu poszkodowanego,
6. ułożenie poszkodowanego w pozycji bezpiecznej (jedynie jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny i zaistniała potrzeba pozostawienia go bez opieki na dłuższy czas).

*Wezwania pomocy należy dokonać po ustaleniu stanu poszkodowanego, ale przed rozpoczęciem udzielania pomocy (bezwzględnie dotyczy to resuscytacji krążeniowo-oddechowej, ale można poświęcić 1 minutę na opatrzenie obrażeń bezpośrednio zagrażających życiu, jak krwotok, czy wstrząs) lub - o ile to możliwe - równocześnie (np. prosząc przechodnia, aby zrobił to za osobę udzielającą pomocy).*

## **ŁAŃCUCH PRZEŻYCIA**



## NUMERY ALARMOWE W POLSCE

**112 – CENTRUM POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO**

**999 – POGOTOWIE RATUNKOWE**

**997 – Policja**

**998 – Państwowa Straż Pożarna**

995 - Child Alert, numer alarmowy w przypadku zaginięcia dziecka

994 - pogotowie wodociągów

993 - pogotowie ciepłowni

992 - pogotowie gazowni

991 - pogotowie elektrowni

984 - pogotowie rzeczne

985 - ratownictwo morskie i górskie

986 - Straż Miejska

987 - numer informacyjno-kordynacyjny dla administracji rządowej w województwie na potrzeby zarządzania kryzysowego

**Przy zgłaszaniu wezwania należy podać  
(istotna kolejność):**

1. dokładny adres miejsca, w którym zdarzył się wypadek,
2. swoje imię i nazwisko oraz numer telefonu, z którego dzwonicz,
3. krótki opis zdarzenia i istniejące zagrożenia (np. wypadek, pożar, bójka),
4. dokładną ilość poszkodowanych,
5. opisać stan poszkodowanych (czy przytomny?, czy oddycha?),
6. podać orientacyjny wiek osoby poszkodowanej (dziecko czy osoba dorosła).

**Nie rozłączaj się jako pierwszy!**

*Po podaniu wszystkich informacji należy poczekać na dodatkowe pytania dyspozytora i potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia.*

## KOPERTA ŻYCIA I KARTA ICE

W NAGŁYM PRZYPADKU DZWOŃ DO / IN CASE OF EMERGENCY CALL

**Karta I.C.E. / I.C.E. Card**

IMIE NAZWISKO / CONTACT PERSON      NUMER KONTAKTOWY / CONTACT NUMBER

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ICE lub I.C.E. (ang. In case of emergency, pol. w nagłym wypadku) – skrót informujący ratowników, do kogo powinni zadzwonić w razie nagłego wypadku. Stosowany przeważnie w dwóch formach:

- w książce adresowej telefonu komórkowego – jako kontakt „ICE” wpisuje się numer telefonu wybranej osoby. Jeśli takich osób jest kilka, to oznacza się je hasłami „ICE1”, „ICE2” itd.,
- na karcie „ICE” wielkości wizytówki wpisuje się imię, nazwisko i numer kontaktowy najbliższych osób. Kartę powinno się nosić cały czas przy sobie.

W razie wypadku często służby ratownicze nie wiedzą z kim się skontaktować w sprawie osoby poszkodowanej. Skrót „ICE” pozwala ratownikom na powiadomienie bliskich w razie nagłego wypadku, a także na uzyskanie od nich dodatkowych informacji o poszkodowanym (przyjmowanych lekach, przebytych chorobach, alergiach itp.).



Akcja skierowana jest do osób przewlekle chorych, starszych, samotnych i polega na umieszczeniu w specjalnie przygotowanych kopertach najważniejszych informacji o stanie zdrowia, przyjmowanych lekach, alergiach na leki, kontaktach do najbliższych, danych osobowych, w tym nr pesel. Pakiet z takimi informacjami powinien być przechowywany w lodówce, czyli miejscu, które jest prawie w każdym domu i zarazem jest łatwo dostępne.



# KARTA INFORMACYJNA

dane służą jako wskazówki dla służb ratowniczych  
PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI

Data wypełnienia  Karta jest ważna 1 rok

Imię i nazwisko

PESEL  Grupa krwi 

Data urodzenia



## I. KONTAKT DO NAJBLIŻSZYCH

Telefon	Pokrewieństwo	Imię
<input type="text" value="000 000 000"/>	<input type="text" value="SIOSTRA"/>	<input type="text" value="ANNA"/>

Oświadczam, iż osoby podane powyżej zostały poinformowane o umieszczeniu danych w karcie i wyraziły na to zgodę.

## II. CHOROWAŁEM(AM) / CHORUJĘ NA

Nazwa choroby	Kiedy / Od kiedy
<input type="text" value="NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY"/>	<input type="text" value="MAJ 2002"/>

## III. JESTEM UCZULONY(A) NA PARACETAMOL

## IV. PRZYJMUJĘ LEKI

Nazwa	Dawka	Ile razy dziennie	Od kiedy
<input type="text" value="LETROX"/>	<input type="text" value="100MG"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="20.02.2014"/>

## V. INNE ISTOTNE INFORMACJE

---

---

*Jan Kowalski*  
Czytelny podpis

Potwierdzam dane  
zawarte w pkt. II, III, IV

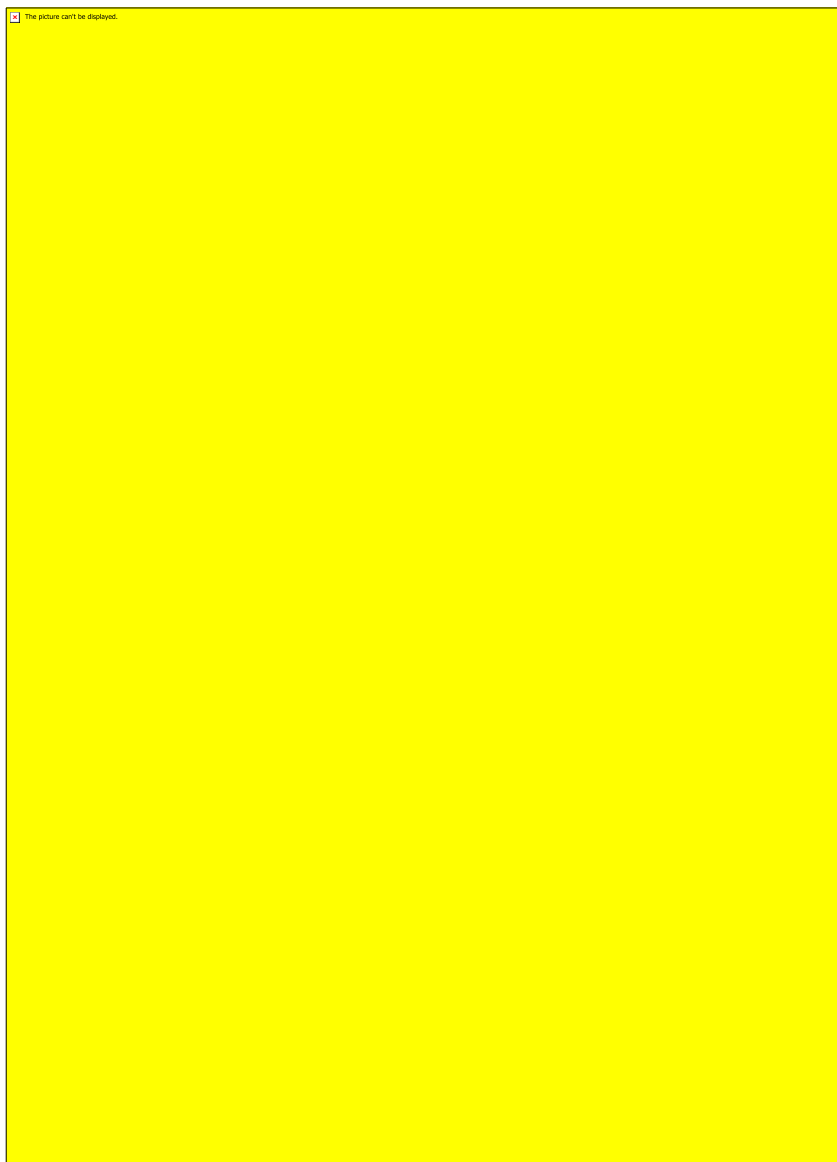
**Pieczęć**  
*Adam Nowak*  
Podpis i pieczęć lekarza

**Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych.**

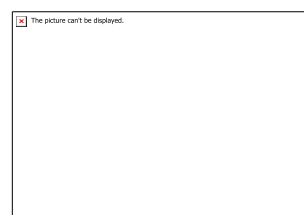
# Jak udzielić pierwszej pomocy oraz jak wykonać reanimację (RKO).

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

## Algorytm postępowania



1. **Upewnij się, czy poszkodowany i wszyscy świadkowie zdarzenia są bezpieczni.**
2. **Sprawdź reakcję poszkodowanego:**
  - delikatnie potrząśnij za ramiona i głośno zapytaj:  
"Czy wszystko w porządku?"





### 3a. **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, i regularnie oceniaj jego stan.

### 3b. **Jeżeli nie reaguje:**

- głośno zawołaj o pomoc,
- odwróć poszkodowanego na plecy, a następnie udroźnij jego drogi oddechowe, wykonując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy.

1. Umieść jedną rękę na czole poszkodowanego i delikatnie odegnij jego głowę do tyłu, pozostawiając wolny kciuk i palec wskazujący tak, aby zatkać nimi nos jeżeli potrzebne będą oddechy ratunkowe.
2. Opuszki palców drugiej ręki umieść na żuchwie poszkodowanego, a następnie unieś ją w celu udroźnienia dróg oddechowych.

### 4. **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.

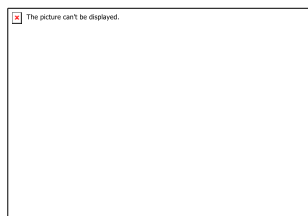
*W pierwszych minutach po zatrzymaniu krążenia poszkodowany może słabo oddychać lub wykonywać głośne, pojedyncze westchnięcia. Nie należy ich mylić z prawidłowym oddechem. Na ocenę wzrokiem, słuchem i dotykiem przeznacz nie więcej niż 10 sekund. Jeżeli masz jakiegokolwiek wątpliwości czy oddech jest prawidłowy, działaj tak, jakby był nieprawidłowy.*

### 5a. **Jeżeli oddech jest prawidłowy:**

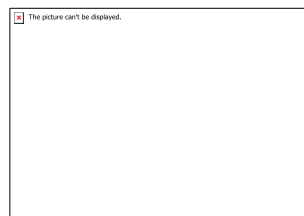
- ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej,
- wyślij kogoś lub sam udaj się po pomoc (wezwiąj pogotowie), regularnie oceniaj oddech.

### 5b. **Jeżeli oddech nie jest prawidłowy:**

- wyślij kogoś po pomoc, 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,



Ułóż nadgarstek  
jednej ręki na  
środku klatki  
piersiowej



Nadgarstek  
drugiej ręki  
ułóż 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.

#### 6a. Połącz uciskanie klatki piersiowej z oddechami ratowniczymi:

- po wykonaniu 30 uciśnięć 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 uciśnięć klatki piersiowej,
- kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku 30 : 2,
- przerwij swoje działanie 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.

**6b. 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 uciśnień /min.
- Przerwij swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, jeżeli zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji.

**7. Kontynuuj resuscytację do czasu gdy:**

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

Źródło: Polska Rada Resuscytacji

## **CO TO JEST AED**

**Automatyczny defibrylator zewnętrzny** (ang. *Automated External Defibrillator* AED) – wysoce specjalistyczne, niezawodne, skomputeryzowane urządzenie, które za pomocą poleceń głosowych i wizualnych prowadzi zarówno osoby z wykształceniem medycznym, jak i bez niego przez procedurę bezpiecznej defibrylacji w zatrzymaniu krążenia.

### **Pozycja boczna ustalona – stabilna i bezpieczna**

*Jeżeli poszkodowany ma okulary lub duże elementy w kieszeniach, zanim przystąpisz do układania go w bezpiecznej pozycji należy je usunąć.*

1. Uklęknij obok osoby poszkodowanej z jej prawej strony (mniej więcej w połowie jej tułowia).
2. Jedną rękę połóż na czole, a dwa palce drugiej ręki (wskazujący i środkowy) połóż na podbródku i odchyl głowę w tył podciągając podbródek do góry.
3. Wyprostuj i złącz nogi poszkodowanego.
4. Ręce osoby nieprzytomnej wyprostuj i ułóż wzdłuż jej tułowia.
5. Prawą rękę leżącą bliżej ciebie ułóż tak, aby tworzyła kąt

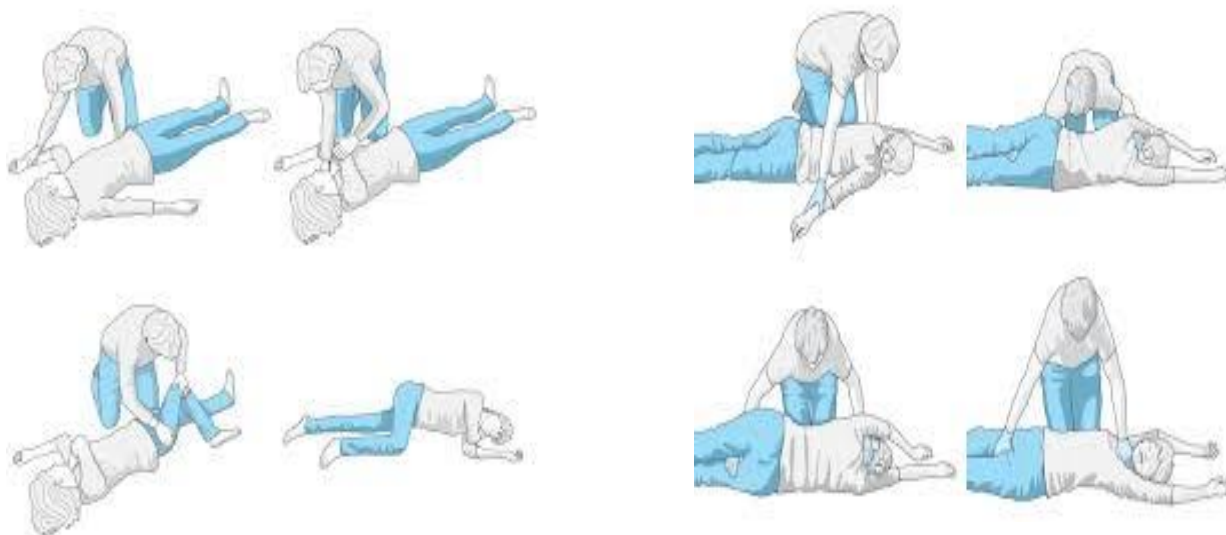
prosty z tułowiem poszkodowanego i zegnij ją w łokciu kierując dłoń w górę.

6. Lewą rękę poszkodowanego przełóż przez jego klatkę piersiową, a zewnętrzną stronę dłoni przyłóż do policzka po prawej stronie, aby asekurowała twarz przy przekręcaniu na prawą stronę.

7. Dłoń na policzku przytrzymuj własną ręką, równocześnie zegnij lewą nogę poszkodowanego w kolanie tak, aby stopa stała na podłożu.

8. Chwytając za kolano płynnym ruchem przekręć poszkodowanego na prawą stronę.

9. Głowę odchyl do tyłu, aby udroźnić drogi oddechowe. Jeżeli dłoń znajdująca się pod głową utrudnia odchylenie głowy poszkodowanego, możesz ją wysunąć spod policzka.



Po ułożeniu osoby nieprzytomnej należy niezwłocznie zawiadomić pogotowie ratunkowe. Do chwili przyjazdu karetki monitoruj stan poszkodowanego (kontroluj szczególnie oddech). W przypadku zatrzymania akcji serca, rozpocznij reanimację.

### **Bóle w klatce piersiowej – pierwsza pomoc**

- Objawem charakterystycznym dla bólów w klatce piersiowej jest ból promieniujący na różne części ciała, na przykład rękę, żuchwę lub łopatkę bądź na inne części ciała. U poszkodowanego może pojawić się także bladość powłok skórnych oraz zasinienie ust i paznokci.
- Kolejnym objawem może być pot pojawiający się na czole i nad górną wargą.
- Poszkodowany może także odczuwać problemy z oddychaniem oraz duszności.
- Charakterystycznym objawem może być też bardzo silne uczucie lęku wynikające ze świadomości, że problemy z sercem są

kojarzone bardzo negatywnie.

- Wymienione objawy mogą występować łącznie lub pojedynczo, w zależności od przypadku.

### **Sposób udzielania pierwszej pomocy**

1. Udzielając pierwszej pomocy osobie z bólem w klatce piersiowej, w pierwszej kolejności należy się przedstawić i zaproponować swoją pomoc, następnie dowiedzieć się od poszkodowanego, co się stało, jakie odczuwa dolegliwości oraz czy cierpi na przewlekłe schorzenia lub czy przyjmuje leki przepisane przez lekarza.
2. Jeżeli rozpoznamy ból w klatce piersiowej, należy niezwłocznie wezwać pomoc.
3. Poszkodowanego należy ułożyć w pozycji półsiedzącej, tak żeby osoba udzielająca pierwszej pomocy klęczała za poszkodowanym, podpierając jego plecy. Dodatkowo, jeżeli poszkodowany ma na sobie ciasne ubrania, można zaproponować na przykład rozluźnienie koszuli lub paska od spodni.
4. Jeżeli poszkodowany znajduje się w dusznym pomieszczeniu, możemy postarać się, żeby zostało wywietrzone.
5. Warto także zapewnić poszkodowanemu komfort psychiczny, uspokoić go. Zdenerwowanie nie będzie pozytywnie wpływać na stan poszkodowanego.
6. Osoba udzielająca pierwszej pomocy nie może podawać poszkodowanemu leków. Może natomiast pomóc w ich przyjęciu, jeżeli poszkodowany ma przy sobie leki przepisane przez lekarza właśnie na taką ewentualność. Pomoc w przyjęciu ma polegać na wyciągnięciu leków z miejsca, gdzie ma je poszkodowany, na przykład z plecaka/torby, podaniu ich do ręki poszkodowanego. Samo przyjęcie leku musi wykonać poszkodowany, zgodnie z zaleceniami lekarza.
7. W przypadku gdy poszkodowany z bólem w klatce piersiowej straci przytomność, należy postępować tak, jak z poszkodowanym nieprzytomnym.
8. Jeżeli u poszkodowanego, oprócz utraty przytomności, nastąpi utrata oddechu, należy niezwłocznie rozpocząć podstawowe podtrzymywanie życia. Jeżeli jest taka możliwość, należy poprosić kogoś o przyniesienie automatycznego defibrylatora zewnętrznego.

### **UDAR MÓZGU**

**W przypadku udarów niedokrwiennych najcenniejsze są „złote” 4,5 godziny od wystąpienia objawów udaru.**

#### **Objawy, które mogą świadczyć o udarze mózgu**

- zmiany w odczuwaniu twarzy i kończyn np. mrowienia i drętwienia w jednej połowie ciała (połowa twarzy, ręka, noga po tej samej stronie),
- nagłe osłabienie siły mięśni przejawiające się np. w osłabieniu kończyn, niemożnością ich poruszania, a także

opadaniem kącika ust,

- mowa bełkotliwa, trudności ze zrozumieniem słów przez poszkodowanego,
- zaburzenia widzenia, widzenie niewyraźne, ślepotą, nagłe trudności w chodzeniu, trzymaniu równowagi,
- ostry ból głowy pojawiający się bez uchwytnej przyczyny, zawroty głowy,
- zaburzenia orientacji w czasie, miejscu, co do własnej osoby;
  - zaburzenia świadomości, utrata przytomności.

### **Pierwsza pomoc**

1. Jeśli chory jest przytomny, układamy go w pozycji na boku, by uniknąć zachłyśnięcia treścią pokarmową i śliną (możliwe zaburzenia połykania). Zapewniamy dostęp świeżego powietrza, rozpinamy uciskające elementy odzieży (np. krawat, pasek). Staramy się odprawić zainteresowanych gapiów, którzy nie tylko budzą u poszkodowanego lęk, ale przeszkadzają w czynnościach ratunkowych i tłumią dostęp świeżego powietrza.

2. Obserwujemy stan ogólny poszkodowanego (odgłosy świadczące o oddechu - oddech może być normalny lub przyspieszony, głośny, chrapliwy; ruchy klatki piersiowej - dzięki czemu widzimy, że mięśnie oddechowe pracują i poszkodowany oddycha, znieruchomienie klatki piersiowej może świadczyć o zatrzymaniu oddechu; zabarwienie skóry - może być blada, zaróżowiona, a gdy dochodzi do zatrzymania krążenia i oddechu - blado-siną; może być też zimna i wilgotna, co może sugerować hipoglikemię).

3. Utrzymujemy kontakt słowny z chorym tak długo, jak to możliwe. Jednak nie powinniśmy go zbędnie zagadywać, a pytania konstruować tak, by uzyskiwać odpowiedzi przeczące lub twierdzące. Bełkotliwa, niezrozumiała dla nas mowa, może stanowić czynnik stresujący dla poszkodowanego. Stan świadomości poszkodowanego może w każdej chwili ulec zmianie - od pobudzenia przez splątanie aż do do śpiączki.

4. Jeśli doszło do zatrzymania pracy serca, podejmujemy resuscytację krążeniowo-oddechową.

5. Po przyjeździe pogotowia ratunkowego zdajemy szczegółową relację ze zdarzenia. Informujemy o zaobserwowanych objawach i podjętych działaniach. Dalsze czynności przejmuje zespół ratowników medycznych.

### **OMDLЕНИЕ**

Omdlenie to krótkotrwała utrata przytomności spowodowana zaburzeniem dopływu krwi do mózgu, w wyniku czego jest on niedotleniony i niedożywiony (pozbawiony tlenu i glukozy). Trwa

około 1 min., ale może utrzymywać się do 3 min.

**Objawy omdleń:** uczucie duszności, zawroty głowy, szum w uszach, mroczyki przed oczyma, przyspieszony oddech, szybsze tętno, złe samopoczucie, narastająca bladłość powłok skórnych.

*Jeżeli dana osoba odczuwa powyższe objawy, powinna, sama lub z pomocą, natychmiast: opuścić duszne, zatłoczone pomieszczenie (np. kościół, lokal dyskotekowy), otworzyć okno, usiąść lub kucnąć, głowę pochylić między kolana.*

### **Pierwsza pomoc**

1. Osobę omdlałą położyć płasko (najlepiej na twardym podłożu).
2. Zbadaj podstawowe funkcje życiowe: czy zachowane jest tętno (sprawdź na tętnicy szyjnej), czy poszkodowany oddycha (swoje ucho pochyl nad ustami i nosem leżącego - powinieneś czuć wydech - jednocześnie obserwuj ruchy klatki piersiowej - powinna rytmicznie unosić się i opadać, czy jest przytomny (czy otwiera oczy na twój głos i czy wykonuje polecenia).
3. Rozluźnij poszkodowanemu ubranie na szyi, klatce piersiowej i brzuchu.
4. Kończyny dolne unieś do góry pod kątem 30-60° (możesz podłożyć pod nie np. torbę, krzesło lub, jeżeli zdarzenie miało miejsce przy ławce, oprzeć na niej nogi).
5. W tym samym czasie ku górze można unieść również kończyny górne - daje to nam możliwość szybszego utlenienia i dożywienia mózgu.
6. Głowę odchyl do tyłu i ułóż nisko (nie wolno podkładać pod głowę poduszek, kurtki itp. - przedmioty te utrudniają swobodną wentylację).
7. Jeżeli zdarzenie miało miejsce w zamkniętym, dusznym pomieszczeniu (kościół, sala dyskotekowa itp.), zapewnij dostęp świeżego powietrza.
8. Jeżeli upadek miał miejsce na twardym podłożu, może dojść do urazu czaszkowo-mózgowego, złamania kości, drobnych otarć naskórka itp., w związku z czym powinieneś sprawdzić, czy zmiany tego typu występują - dokładnie obejrzyj poszkodowanego.
9. Po odzyskaniu przez poszkodowanego przytomności (będzie logicznie odpowiadał na twoje pytania), posadź go - jego głowę możesz pochylić między kolana; nie pozwól, by nagle wstał, gdyż ponownie może dojść do omdlenia.
10. Jeżeli twój podopieczny nie odzyskuje przytomności, jednak nadal ma zachowane tętno i oddech, wówczas powinieneś zastosować POZYCJĘ BOCZNĄ USTALONĄ, czyli POZYCJĘ BEZPIECZNĄ.

### **ZADŁAWIENIE**

Zadławienie należy do tych stanów zagrożenia życia, z którymi można się spotkać na co dzień. Do niedrożności dróg oddechowych może doprowadzić szybkie, łapczywe spożywanie pokarmów, połknięcie przez dziecko małego przedmiotu oraz wiele innych sytuacji.

Wczesna interwencja może zapobiec utracie przytomności.

## **Objawy**

Niedrożność dróg oddechowych wskutek zadławienia:

- częściowa (łagodna) – światło dróg oddechowych nie jest zamknięte przez ciało obce i przepływ powietrza do dróg oddechowych oraz z dróg oddechowych jest możliwy – poszkodowany jest w stanie oddychać. Charakterystyczny dla niedrożności łagodnej jest naturalny odruch obronny organizmu, czyli kaszel.
- całkowita (ciężka) – ciało obce zamyka światło dróg oddechowych. W takim przypadku zagrożenie życia poszkodowanego jest dużo większe – nie jest on w stanie mówić, kaszleć ani oddychać. Początkowo słyszalne świsty oddechowe z upływem czasu cichną i człowiek traci przytomność.

## ***Pamiętaj!***

*Wczesna pomoc poszkodowanemu z objawami zadławienia pozwala ograniczyć skutki niedotlenienia powodującego utratę przytomności, a w dalszej konsekwencji zgon.*

## **Pierwsza pomoc**

### **Dorośli**

1. Jeśli poszkodowany z objawami częściowej niedrożności dróg oddechowych kaszle i może oddychać, zachęcaj go do kaszlu i nie rób nic więcej.
2. Jeśli poszkodowany ma objawy całkowitej niedrożności (przestał kaszleć), ale jest przytomny, zastosuj do 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową:
  - stań z boku i nieco z tyłu za poszkodowanym,
  - podłóż jedną dłoń pod mostek poszkodowanego, pochyl go do przodu,
  - wykonaj do 5 energicznych uderzeń nadgarstkiem w okolicę międzyłopatkową,
  - po każdym uderzeniu sprawdź, czy ciało obce zostało usunięte.
3. Jeżeli 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową nie spowoduje usunięcia ciała obcego, zastosuj 5 uciśnień nadbrzusza zgodnie z zasadami:
  - stań za poszkodowanym i obejmij go ramionami na wysokości nadbrzusza,
  - pochyl go do przodu,
  - zaciśnij pięść i umieść ją pomiędzy pępkiem i dolnym końcem mostka,



- wolną ręką obejmij zaciśniętą pięść i silnie pociągnij do wewnątrz i ku górze,
- powtórz tę czynność do 5 razy.

### **Kobiety w ciąży i osoby otyłe**

Ponieważ uciskanie nadbrzusza nie jest możliwe, wykonuj uderzenia w okolice międzyłopatkową naprzemiennie z uciśnięciami klatki piersiowej w tym miejscu, które uciska się w trakcie resuscytacji.

#### **Pamiętaj!**

*Jeżeli poszkodowany straci przytomność, rozpocznij reanimację.*

## **CUKRZYCA**

Cukrzyca to choroba metaboliczna objawiająca się podwyższonym poziomem cukru we krwi. W zależności od typu cukrzycy, jej przyczyną może być niszczenie przez organizm komórek trzustki produkujących insulinę lub nabyta insulinooporność komórek naszego organizmu.

**Hiperglikemia** -podwyższenie poziomu cukru we krwi

#### **Przyczyny:**

- nadmierny wysiłek fizyczny,
- przyjęcie zbyt małej dawki insuliny,
- pominięta przez chorego dawka insuliny.

#### **Objawy**

- przyspieszone tętno,
- charakterystyczny zapach acetonu z ust,
- wysuszone śluzówki, język oraz skóra,
- utrata przytomności.

#### **Hiperglikemia-pierwsza pomoc**

1. Jeśli poszkodowany jest przytomny i wiemy, że jest cukrzykiem w pierwszej kolejności należy zapytać go czy danego dnia jadł i brał swoje leki.
2. Jeśli osoba jest nieprzytomna, należy zwrócić uwagę na omówione w tym artykule objawy hiper- i hipoglikemii oraz sprawdzić czy na ręce poszkodowanego nie ma specjalnej opaski informującej o cukrzycy.
3. Jeśli potwierdzimy, że pacjent doznał hiperglikemii powinniśmy zadzwonić po karetkę, jeśli pacjent jest nieprzytomny to trzeba ułożyć go w pozycji bocznej i okryć aby uniknąć wychłodzenia organizmu.
4. Należy pamiętać, że jeśli pacjent zapomniał o swojej dawce insuliny, możemy mu ją podać tylko i wyłącznie kiedy jest

przytomny oraz sam potwierdził że zapomniał o wzięciu leku. W żadnym wypadku nie można tego robić w przypadku braku stuprocentowej pewności, ponieważ można poważnie zaszkodzić choremu.

### **Jak odróżnić pijanego od cukrzyka?**

*Z uwagi na podobieństwo niektórych objawów (nieprzytomność, chwiejne kroki, zdezorientowanie) hiperglikemia jest często mylona ze stanem nietrzeźwości. W takim wypadku należy zwrócić uwagę na 2 istotne elementy:*

*-charakterystyczny zapach acetonu z ust,*

*-należy sprawdzić czy dana osoba nie ma na ręce wspomnianej już bransoletki informującej o tym, że jest cukrzykiem.*

*W przypadku braku pewności zawsze lepiej zadzwonić po pogotowie niż zostawić nieprzytomną osobę samą sobie, szczególnie w porze zimowej gdy grozi jej zamarznięcie.*

## **Oparzenia termiczne**

### **STOPNIE OPARZEŃ**

W zależności od głębokości oparzenia wyróżniamy trzy stopnie:

- stopień I - objawem jest zaczerwienienie skóry (rumień), obrzęk i uczucie pieczenia,
- stopień II - na zaczerwienionej i obrzękniętej skórze pojawiają się pęcherze z żółtawym płynem surowicznym, towarzyszy temu ostry ból,
- stopień III - niebolesny, cechuje się martwicą całej grubości skóry, a także uszkodzeniem tkanek położonych głębiej (mięśnie, ścięgna), skrajną postacią oparzenia jest zwęglenie tkanek.

### **Reguła dziewiątek**

**sposób oceny powierzchni oparzenia u dorosłych (u dzieci jest nieco inaczej):**

The picture can't be displayed.

### **Pierwsza pomoc**

1. jak najszybciej schłodzić oparzone miejsce przez minimum 15 minut,
2. w trakcie schładzania usunąć odzież poprzez rozcięcie,
3. w trakcie schładzania usunąć pierścionki, kolczyki, itp.,
4. po zakończeniu schładzania rany oparzeniowe osłonić opatrunkiem jałowym lub hydrożelowym, schładzającym,
5. w miarę możliwości unieruchomić i unieść oparzoną część ciała,
6. w przypadku stwierdzenia objawów wstrząsu - blada spocona skóra, szybkie tętno, pobudzenie psychoruchowe - należy ułożyć w pozycji na wznak z uniesionymi kończynami dolnymi,
7. zapewnić komfort cieplny,
8. oparzonego należy chronić przed urazami wtórnymi,
9. w cięższych przypadkach (rozległe oparzenie, objawy wstrząsu) natychmiast powiadomić pogotowie ratunkowe.

The picture can't be displayed.

*Schładzanie miejsc oparzonych można prowadzić polewając je strumieniem bieżącej wody, najlepiej o temperaturze ok. 20 stopni przez około 15 min, a najlepiej do momentu ustąpienia bólu. W razie braku dostępu do bieżącej wody rany schładzać można również przez zanurzenie w pojemniku z wodą. W przypadku dostępności wyłącznie płynów zimnych schładzać tylko do momentu ustąpienia bólu. W razie powrotu dolegliwości bólowych ponownie rozpocząć*

*schładzanie. W niskiej temperaturze otoczenia zabezpieczyć poszkodowanego przed nadmierną utratą ciepła.*

### **W żadnym wypadku nie wolno !!!**

- odrywać przylgniętej do rany odzieży,
- przekłuwać pęcherzy,
- dotykać rany oparzeniowej,
- smarować oparzonej skóry maściami, kremami, tłuszczami, piankami, białkiem jaja kurzego, ani alkoholem,
- przy oparzeniach wewnętrznych i rozległych oparzeniach zewnętrznych podawać doustnie płynów lub pokarmów,
- pozostawić poszkodowanego bez nadzoru.

## **KRWOTOKI**

### **Rodzaje krwotoków**

W zależności od rodzaju uszkodzonego naczynia krwionośnego wyróżnia się krwotoki tętnicze, żyłne, a także z naczyń włosowatych.

1. Krwotok tętniczy charakteryzuje się pulsującym w rytm skurczów serca wypływaniem krwi, która ma zabarwienie jasnoczerwone.
  2. W krwotoku żylnym z powierzchni rany krew wypływa jednostajnie, ma zabarwienie ciemnoczerwone. Różnica w zabarwieniu jest spowodowana obecnością tlenu w krwinkach czerwonych krwi tętniczej.
  3. Krwawienia z naczyń włosowatych dotyczą najmniejszych naczynek i są zwykle niewielkie.
- **Jeśli krew wypływa na zewnątrz ciała poszkodowanego to mamy do czynienia z krwotokiem zewnętrznym.**
  - **Jeżeli natomiast krew gromadzi się wewnątrz ciała lub tkanek, jest to krwotok wewnętrzny.**

### **Krwotok - objawy towarzyszące**

- bladość powłok ciała,
- przyspieszenie tętna,
- spadek ciśnienia krwi,
- ogólne osłabienie,
- szum w uszach,
- zimny pot,
- mroczki przed oczami,
- niepokój,

- utrata przytomności.

**Objawami** sugerującymi krwotok wewnętrzny obok wcześniej wymienionych są:

- Wymiotowanie krwią bądź oddawanie smolistych stolców to często objaw krwawienia z wrzodu żołądka lub dwunastnicy.
- Oddawanie stolca podbarwionego krwią może oznaczać krwawienie z końcowego odcinka przewodu pokarmowego.
- Oddawanie moczu podbarwionego krwią może oznaczać krwawienie z układu moczowego.
- Powiększenie się obwodu brzucha lub zasinienie pod którymś z łuków żebrowych może świadczyć o krwawieniu z narządów jamy brzusznej.
- Wykrztuszanie wydzieliny podbarwionej krwią świadczy o krwawieniu z płuc.

#### **Krwotok zewnętrzny – pierwsza pomoc**

1. Jeżeli stwierdzisz u chorego objawy wstrząsu natychmiast wezwij pogotowie ratunkowe (nr 112 lub 999). Objawy wstrząsu zostały szczegółowo opisane w artykule Wstrząs.
2. Oceń podstawowe parametry życiowe takie jak: oddychanie, krążenie, stan przytomności. Jeśli chory nie oddycha – udroźnij drogi oddechowe według schematu opisanego w artykule Resuscytacja krążeniowo-oddechowa. Jeżeli chory ma zatrzymanie krążenia rozpocznij resuscytację.
3. Jeżeli chory jest w stabilnym stanie niezwłocznie wezwij pomoc!
4. Jeżeli masz apteczkę, rozpocznij od nałożenia jałowego opatrunku i uciśnięcia miejsca krwawienia (jeżeli nie posiadasz opatrunku – uciśnij ręką lub dostępnym Ci materiałem).
5. Przymocuj opatrunek bandażem – taki opatrunek nazywamy opatrunkiem uciskowym.
6. Jeżeli opatrunek przesiąka krwią – dołóż kolejne warstwy nie zdejmując starego opatrunku i nie zwalniając ucisku.
7. Jeżeli krwawienie nadal nie ustaje, unieś krwawiącą kończynę nie zwalniając ucisku.
8. Postaraj się unieruchomić krwawiącą kończynę.
9. Jeżeli powyższe metody zawodzą – zastosuj ucisk na tętnice powyżej miejsca krwawienia. Punkty uciskowe do tamowania krwotoków tętniczych:
  - ramię – nad obojczykiem,
  - przedramię – w zgięciu łokcia,
  - dłoń – przed nadgarstkiem,
  - udo – w połowie pachwiny,
  - stopa – przednia część stawu skokowego.

#### **Krwotok wewnętrzny – pierwsza pomoc**

**Przyczyny:** wypadki komunikacyjne, tępy uraz, upadek z wysokości lub samoistne pęknięcie tętniaka. W zależności od miejsca uszkodzenia

*i gromadzenia się krwi rozróżniamy krwotoki: do jamy czaszki, do żołądka, do jamy otrzewnej, z płuc oraz krwotoki śródtkankowe. Krwotoków wewnętrznych nie można zatamować. Można jedynie zmniejszyć ich skutki przez zastosowanie odpowiedniego ułożenia, a potem trzeba kontrolować czynności życiowe i jak najszybciej wezwać pogotowie.*

1. Jak najszybciej wezwij pogotowie ratunkowe!
2. Przy krwawieniu do kończyny postaraj się ją unieruchomić.
3. Ułóż chorego w pozycji przeciwwstrząsowej - chory leży na wznak z nogami podniesionymi około 30 cm ponad podłogę.
4. Okryj chorego ciepłym kocem, nie podawaj niczego doustnie, uspokój i regularnie sprawdzaj oddech.
5. Dokładnie obserwuj chorego - jeżeli wystąpią u niego oznaki nagłego zatrzymania krążenia podejmij resuscytację (patrz: Resuscytacja krążeniowo-oddechowa).

## **SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA**

### **Skręcenia**

Skręcenia powstają zazwyczaj w wyniku gwałtownego, "nienaturalnego" ruchu stawu - najczęściej skokowego, kolanowego, nadgarstka i palców rąk. Mogą być zupełnie lekkie lub połączone z naderwaniem torebek i więzadeł stawowych. W obu przypadkach skręcenia urazowi towarzyszy ból, obrzęk, ograniczenie ruchów.

Kontakt z lekarzem nie w zawsze jest niezbędny, choć warto do niego dążyć. Może się bowiem okazać konieczne zrobienie zdjęcia rentgenowskiego. Leczenie polega na unieruchomieniu kończyny w stawie przy użyciu opaski elastycznej. Bezruch może trwać od kilku dni do dwóch tygodni.

Jeśli skręceniu uległ staw skokowy lub kolanowy, nie wolno chodzić!

### **Zwichnięcie**

O zwichnięciu mówimy wtedy, kiedy kości zmieniają swoje położenie w stawie. Objawy zwichnięcia są podobne jak przy skręceniu, tyle że i boli bardziej i zniekształcenie stawu jest zdecydowanie większe. Obrzękowi towarzyszy najczęściej wystąpienie sporego krwiaka.

Każde zwichnięcie musi być nastawione (nie wolno tego robić samodzielnie), w związku z tym nie zwlekaj z wizytą u lekarza. Im szybciej po wypadku znajdziesz się u specjalisty (najlepiej w ciągu 2-3 godzin), tym łatwiej będzie nastawić przemieszczoną kość.

Przed transportem kontuzjowanego do lekarza, uszkodzoną kończynę trzeba koniecznie unieruchomić.

## **Złamanie otwarte lub zamknięte**

Silny uraz może spowodować złamanie kości. Złamanie może być zamknięte (skóra pozostaje nie naruszona) i otwarte, kiedy z rany wystają końce złamanej kości. Złamanie otwarte jest bardziej niebezpieczne, bo może dojść do zakażenia. Złamaniu towarzyszy bardzo silny ból, obrzęk, przy złamaniach otwartych - także krwawienie.

### **Pierwsza pomoc**

- Przy zwichnięciach i złamaniach nie zmieniaj pozycji uszkodzonej kończyny. Do unieruchamiania przystąp zatem bez rozbierania chorego.
- Pamiętaj, by zawsze unieruchomić dwa sąsiadujące stawy, powyżej i poniżej miejsca urazu. Zazwyczaj nie ma pod ręką odpowiednich szyn ani łupek.
- Do usztywniania możesz wykorzystać np. korytko z grubego czasopisma, deseczkę, grubszy patyk, tekturkę, czyli to wszystko, co jest w miarę sztywne. Od czego pomysłowość!
- Pamiętaj, by między usztywnienie a chorą kończynę włożyć coś miękkiego. Idealną wyściółką jest wata lub lignina, ale może być coś z ubrania. Gdy nie znajdziesz nic sztywnego, kończynę spróbuj unieruchomić w temblaku (to przy ręce) z koszuli lub apaszki, za pomocą rulonu z ręcznika lub koca (nogę). Musisz zadbać, by usztywniając kończynę nie zatamować przepływu krwi.
- Spuchnięte miejsce możesz przed transportem do szpitala obłożyć kostkami lodu, koniecznie zawiniętymi w ściereczkę lub ręcznik (inaczej odmrożenie gotowe). Możesz również zastosować miejscowe preparaty przeciwbólowe, np. w postaci sprayu czy żelu.

## **URAZY GŁOWY I KRĘGOSŁUPA**

Uraz głowy może być spowodowany otarciem naskórka, obrzękiem tkanki podskórnej lub zasinieniem w miejscu urazu. Poważniejszym urazom towarzyszą symptomy wskazujące na obrażenia ośrodkowego układu nerwowego: bóle i zawroty głowy, nudności, wymioty, senność, zaburzenia świadomości, dezorientacja co do swojej osoby, miejsca lub czasu, utrata przytomności (także krótkotrwała) oraz drgawki.

Uszkodzenie w obrębie powłok czaszki może spowodować masywne krwawienie, ponieważ okolica ta jest bardzo dobrze unaczyniona.

Jeśli nastąpiła krótkotrwała utrata przytomności lub pamięci okoliczności wystąpienia urazu, prawdopodobnie doszło do

wstrząśnienia mózgu i uszkodzony wymaga opieki lekarskiej.

### **Uraz głowy**

- uszkodzony nieprzytomny, splątany lub senny, nie odpowiada logicznie na pytania,
- nudności, wymioty,
- ból głowy,
- zaburzenia widzenia,
- osłabienie lub problemy z poruszaniem się,
- drgawki.

### **Uraz kręgosłupa**

- zaburzenia świadomości,
- ból, sztywność karku i/lub bolesność przy dotyku szyi u przytomnych pacjentów,
- osłabienie lub problemy z poruszaniem się.

### **Pierwsza pomoc**

1. Unieruchom odcinek szyjny kręgosłupa, najlepiej za pomocą własnych rąk. Przytrzymaj głowę uszkodzonego tak, aby nie mógł nią poruszać.
2. Oceń stan uszkodzonego.
  - w przypadku sytuacji wysokiego ryzyka uszkodzenia odcinka szyjnego kręgosłupa wykonanie stabilizacji szyi i głowy z równoczesnym udrożnieniem dróg oddechowych (rękoczyn wysunięcia żuchwy, bez odginania głowy ku tyłowi),
  - ocena oddechu i tętna i w razie konieczności rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo - oddechowej,
  - ocena ryzyka wymiotów i zabezpieczenie dróg oddechowych - jeśli uszkodzony ma prowadzoną stabilizację głowy i kręgosłupa, to w przypadku wystąpienia wymiotów należy cały czas kontynuując stabilizację obrócić go na bok,
  - ocena i zatamowanie ewentualnych krwawień, unieruchomienie złamań.
5. Jeśli uszkodzony nie oddycha, rozpocznij resuscytację.
  - jeśli konieczne jest prowadzenie masażu serca, a ratownik jest sam, musi wtedy klęknąć z boku uszkodzonego. Dlatego w dalszej kolejności stabilizuje głowę uszkodzonego między swoimi kolanami - ma wtedy wolne ręce i z obu stron głowy przykładają prowizoryczne materiały, które mają za zadanie uniemożliwić wykonywanie głową ruchów na boki - odzież, ręczniki, buty,
  - jeśli jest dwóch ratowników, to jeden z nich przez cały czas stabilizuje głowę i szyję i jednocześnie udrażnia drogi oddechowe, a drugi prowadzi resuscytację.
6. Przemieszczaj uszkodzonego tylko w sytuacjach, gdy:
  - miejsce, w którym się znajduje, jest niebezpieczne
  - jest to konieczne do prawidłowego prowadzenia resuscytacji.



## **WSTRZAŚ**

*Wstrząs - stan kliniczny spowodowany dysproporcją pomiędzy zapotrzebowaniem, a zaopatrzeniem w tlen komórek, co staje się przyczyną poważnych zaburzeń narządów w organizmie człowieka. Może stać się także przyczyną jego zgonu.*

### **Przyczyny:**

- utrata wody przez krwotoki zewnętrzne i wewnętrzne (hipowolemiczny),
- utrata wody przez rozległe oparzenia (hipowolemiczny),
- utrata wody przez długotrwałe wymioty, silna biegunka (hipowolemiczny),
- leki i ukąszenia owadów, węży (anafilaktyczny),
- zakażenia (septyczny),
- zawał serca, zaburzenia kardiologiczne (kardiogeny),
- zaburzenia i urazy neurologiczne (neurogeny),
- zaburzenia endokryne,
- ból i urazy,
- tragiczna wiadomość,
- naprzemienne działanie skrajnych temperatur.

### **Objawy:**

- szybkie, słabo wyczuwalne, nitkowane tętno,
- spadek ciśnienia krwi,
- szybki oddech,
- blada, zimna skóra,
- zimny pot i dreszcze,
- gorączka w przypadku wstrząsu septycznego,
- widoczny niepokój.

***Ból i strach potęgują objawy wstrząsu lub zwiększają ryzyko jego wystąpienia !!!***

### **Pierwsza pomoc**

- ułożenie poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej - płasko na plecach z uniesionymi do góry nogami,
- zabezpieczenie ciepłoty ciała (okrycie),
- zapewnienie spokoju,
- kontrola oddechu,
- wezwanie Pogotowia ratunkowego,

- nie podawanie niczego do picia, jedzenia, używek (alkoholu, nikotyny, narkotyków, leków),
- gotowość do podjęcia RKO.

*Pozycji przeciwwstrząsowej nie stosuje się:*

- u nieprzytomnych,
- przy obrażeniach głowy, klatki piersiowej, brzucha, kręgosłupa i miednicy,
- przy złamaniach kończyn dolnych.

## **APTECZKA PIERWSZEJ POMOCY**

Apteczka pierwszej pomocy jest zestawem niezbędnych środków opatrunkowych, a także niektórych przydatnych narzędzi. Apteczka musi znajdować się w miejscu oznakowanym i łatwo dostępnym, a zarazem niedostępnym dla dzieci. Należy ją okresowo uzupełniać i sprawdzać daty ważności na poszczególnych materiałach.

Przykładowy skład apteczki pierwszej pomocy:

- rękawiczki jednorazowe,
- maseczka do sztucznego oddychania,
- jałowa gaza opatrunkowa - różne rozmiary,
- bandaż dziany - różne rozmiary,
- chusta trójkątna,
- plaster klejący,
- plastry opatrunkowe,
- nożyczki,
- koc termiczny,
- agrafka.

### **Norma DIN.**

Obecnie na naszym rynku możemy znaleźć wiele apteczek, zarówno przemysłowych, samochodowych, jak i indywidualnych. Ponieważ w Polsce nie ma obecnie jednoznacznych wytycznych dotyczących apteczek, większość producentów oparła wyposażenie swoich produktów na normach Niemieckiego Instytutu Normalizacyjnego (Deutsches Institut für Normung) w skrócie popularnie zwanej normą DIN. Normy te bardzo precyzyjnie definiują wymagania jakościowe, jakie muszą spełniać apteczki pierwszej pomocy. Najczęściej można się spotkać z apteczkami samochodowymi DIN13164 (saszetka) i przemysłowymi DIN13157.