

Paweł Frankowski | Adam Chałuda

PIERWSZA



POMOC



PRZEDMEDYCZNA



OUTDOOR



SURVIVAL



WOJNA



Bezdroża



Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiejkolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji. Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Przekazujemy czytelnikom źródło informacji i schematy postępowania w różnorodnych stanach nagłych w zdrowiu człowieka. Jednakże niniejsza książka nie opisuje każdego urazu czy dolegliwości. Autorzy dołożyli należytej staranności, aby sprawdzić dokładność informacji i zaleceń zawartych w niniejszej książce. Jednakże książka ta nie jest zamiennikiem fachowej oceny stanu pacjenta, diagnostyki i leczenia. Zawartość poszczególnych rozdziałów nie powinna być traktowana jako jedyna podstawa decyzji i czynności przedmedycznych podjętych przez czytelnika.

Autor oraz wydawca dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor oraz wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Redaktor prowadzący: Justyna Wydra
Rysunki: Magdalena Alszer, archiwum autorów
Zdjęcia: archiwum autorów
Skład: Adrian Partyka

Helion S.A.
ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice
tel. 32 230 98 63
e-mail: redakcja@bezdroza.pl
księgarnia internetowa: <https://bezdroza.pl>

Drogi Czytelniku!
Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres:
<https://bezdroza.pl/user/opinie/pierwp>
Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

ISBN: 978-83-8322-351-3

Copyright © Helion S.A. 2023

Printed in Poland.

- [Kup książkę](#)
- [Poleć książkę](#)
- [Oceń książkę](#)

- [Księgarnia internetowa](#)
- [Lubię to! » Nasza społeczność](#)

SPIS TREŚCI

| | |
|---|-----------|
| Wprowadzenie | 11 |
| Dla kogo jest ta książka | 14 |
| Aktualna i praktyczna wiedza | 15 |
| Początek drogi | 16 |
| | |
| Rozdział 1. | |
| Założenia ogólne i priorytety | 17 |
| Różnice pomiędzy ratownictwem cywilnym a wojskowym | 19 |
| Bezpieczeństwo ratownika i poszkodowanego | 23 |
| Uprawnienia ratownika | 27 |
| Kiedy się wycofać | 28 |
| Obszary i strefy udzielania pomocy | 28 |
| Poziomy pomocy | 34 |
| Wezwanie służb ratunkowych | 35 |
| Najczęstsze przyczyny urazów, zranień i śmierci | 37 |
| Organizowanie miejsca wypadku | 41 |
| Poszkodowany to człowiek, a nie manekin | 42 |
| Życie to nie kurs na sali ćwiczeń | 43 |
| Zawsze coś można zrobić | 45 |

Rozdział 2.

Zasoby medyczne — apteczka cywilna,

| | |
|--|-----------|
| taktyczna i survivalowa | 47 |
| Apteczka cywilna | 49 |
| Apteczka wojskowa | 54 |
| Apteczka survivalowa (turystyczna) | 57 |
| Apteczka ziołowa | 60 |
| Sekcje tematyczne i apteczka modułowa | 63 |
| Popularne opatrunki wojskowe i taktyczne | 64 |
| Opaski zaciskowe (stazy taktyczne) | 70 |

Rozdział 3.

Protokół MARCHE — procedura kolejności

| | |
|---|-----------|
| działań ratunkowych, taktyczne badanie urazowe | 73 |
| Faza I | 77 |
| Faza II | 78 |
| Faza III | 85 |

Rozdział 4.

| | |
|---|-----------|
| Krwotoki — rodzaje i sposoby tamowania | 87 |
| Trochę teorii | 89 |
| Wizualizacja i ocena miejsca krwawienia | 91 |
| Sposoby tamowania krwotoków | 91 |

Rozdział 5.

| | |
|--|------------|
| Badanie poszkodowanego i ocena parametrów życiowych | 107 |
| Ocena stanu poszkodowanego | 110 |
| Ocena stanu przytomności i świadomości (AVPU) | 111 |
| Badanie urazowe lub badanie miejscowe | 111 |
| Wywiad SAMPLE | 116 |

Rozdział 6.

| | |
|--|------------|
| Zapewnienie drożności dróg oddechowych, RKO | 121 |
| Sprawdzanie oddechu poszkodowanego | 124 |
| Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) | 126 |

| | |
|---|------------|
| Przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych | 130 |
| Drożność dróg oddechowych według wytycznych TCCC .. | 131 |
| Rozdział 7. | |
| Odma — rodzaje i sposoby leczenia | 133 |
| Odma | 135 |
| Opatrunki okluzyjne (uszczelniające) | 137 |
| Opatrunki wentylowe | 138 |
| Opatrunki improwizowane wentylowe | 140 |
| Rozdział 8. | |
| Wstrząs hipowolemiczny — krwotoczny | 141 |
| Przyczyny wstrząsu hipowolemicznego | 143 |
| Objawy wstrząsu hipowolemicznego | 145 |
| Pierwsza pomoc | 146 |
| Rozdział 9. | |
| Hipotermia — zapobieganie, rozpoznanie | |
| i udzielanie pomocy | 149 |
| Rozpoznanie wychłodzenia | 152 |
| Udzielanie pomocy przy wychłodzeniu | 154 |
| Zapobieganie hipotermii | |
| według wytycznych wojskowych | 158 |
| Rozdział 10. | |
| Oparzenia termiczne i chemiczne, złamania, | |
| zatrucia, zaccadzenie | 161 |
| Zasada dziewiątek | 163 |
| Oparzenia termiczne | 163 |
| Oparzenia chemiczne | 165 |
| Skręcenia | 167 |
| Złamane kończyny | 167 |
| Zatrucia, biegunki | 170 |
| Zatrucie tlenkiem węgla (zaccadzenie) | 173 |

Rozdział 11.

| | |
|---|------------|
| Segregacja poszkodowanych | 177 |
| Sposób oznaczania poszkodowanych | 181 |
| Zestaw do segregacji poszkodowanych | 183 |
| Etapy segregacji | 184 |

Rozdział 12.

| | |
|---|------------|
| Przygotowanie do ewakuacji medycznej | 187 |
| Ewakuacja medyczna — cywilna | 189 |
| Przygotowanie poszkodowanego | 192 |
| Ewakuacja z użyciem śmigłowca | 193 |
| Ewakuacja taktyczna | 195 |

Rozdział 13.

| | |
|--|------------|
| Leczenie doraźne | 199 |
| Ból — ustalanie zakresu i redukcja | 201 |
| Gorączka | 206 |
| Higiena i warunki sanitarne | 207 |
| Rodzaje ran | 208 |
| Uraz oczu | 215 |
| Pęcherze na stopach | 216 |
| Pielęgnacja i leczenie ran | 217 |
| Leczenie miejscowych oparzeń i innych uszkodzeń skóry | 220 |
| Dieta wspomagająca gojenie ran | 226 |
| Oznaki zakażenia rany | 228 |

Rozdział 14.

| | |
|--|------------|
| Niebezpieczne mity dotyczące pierwszej pomocy | 231 |
| Mit 1. Jeśli potrafimy, to ratujemy zawsze i wszędzie, bez względu na okoliczności | 234 |
| Mit 2. Zatrzymanie krążenia u poszkodowanego z masywnym krwotokiem nie wymaga prowadzenia RKO, ponieważ „wypompujemy z niego krew” | 234 |

| | |
|--|------------|
| Mit 3. Użycie stazy taktycznej | |
| zawsze kończy się utratą kończyny | 234 |
| Mit 4. Tania chińska staza jest równie dobra | |
| jak oryginalna, więc po co przepłacać? | 235 |
| Mit 5. Do tamowania krwotoku w wyniku postrzału | |
| wystarczy użyć tamponu | 237 |
| Mit 6. Uraz kręgosłupa jest przeciwwskazaniem do RKO .. | 237 |
| Mit 7. Na oparzenia należy przyłożyć lód | 238 |
| Mit 8. Przy oparzeniu kwasem należy zastosować zasadę . | 238 |
| Mit 9. Osobie poparzonej należy zerwać ubranie | 239 |
| Mit 10. Ranę należy zdezynfekować alkoholem | 239 |
| Mit 11. Polej ranę wodą utlenioną | 240 |
| Mit 12. Stosuj jodynę na każdą ranę i bez ograniczeń | 240 |
| Mit 13. Podczas ataku padaczki poszkodowanemu | |
| wkładamy coś między zęby, aby nie odgryzł | |
| sobie języka | 241 |
| Mit 14. Koc termiczny ratuje od hipotermii | 241 |
| Mit 15. Alkohol rozgrzewa organizm | |
| i pomaga wychłodzonej osobie | 242 |
| | |
| Słowniczek | |
| pojęć, akronimów i leków | 245 |
| | |
| Dodatek A. | |
| Polowa karta ewakuacyjna (TCCC) | 263 |
| | |
| Dodatek B. | |
| Szkolenia i kursy medyczne | 267 |
| | |
| Bibliografia | |
| i literatura uzupełniająca | 273 |



Wyprawy terenowe, wypadki komunikacyjne, kataklizmy, działania wojenne czy inne losowe, nie tylko ekstremalne zdarzenia powodują urazy i obrażenia często zagrażające życiu. Tego typu sytuacje sprawiają, że każdy z nas może być osobą poszkodowaną lub przyczynić się do uratowania życia innego człowieka.

Natychmiastowa pomoc często w pierwszej kolejności zależy od członków rodziny, sąsiadów, współpracowników i osób postronnych. Lecz aby naprawdę pomóc poszkodowanemu, ważne jest, byś wiedział, kiedy, w jakiej kolejności i co należy zrobić. Udzielenie pierwszej pomocy jest naszym prawnym, ale i moralnym obowiązkiem. Zdajemy sobie sprawę z tego, że większość osób będzie się bała podjąć działanie, nawet jeśli ma nieco wiedzy wyniesionej ze szkoły. Kiedy ogarnia nas strach sytuacyjny, zapominamy, że są jeszcze inni, o których należałoby się zatroszczyć, że także ich trzeba ratować. Do tego dochodzi obawa przed popełnieniem błędu podczas udzielania pomocy poszkodowanemu. Owszem, najważniejszą zasadą jest nie szkodzić, ale niezrobienie niczego (zaniechanie) będzie dużo gorsze. Dlatego zawsze warto próbować uratować choć jedno życie. Trzeba jednak dowie-

dzieć się, jak tego dokonać, aby nie wpaść w sidła bezsilności/ bezradności wynikającej z braku wiedzy i tylko obserwować, jak z kogoś uchodzi życie. Gotowość do efektywnego zabezpieczenia odwracalnych przyczyn zgonów powinna stanowić standard wśród obywateli naszego kraju, a nie być zarezerwowana wyłącznie dla ratowników i lekarzy.

Obrażenia będące skutkiem działań wojennych, o których też napisaliśmy w książce, są inne niż te zdarzające się w środowisku cywilnym. Ponadto pomoc jest udzielana w specyficznych okolicznościach, gdzie duże wyzwanie dla ratownika stanowią także zniszczone otoczenie, ciągłe zagrożenie ze strony wroga i warunki pogodowe.

DLA KOGO JEST TA KSIĄŻKA

Publikacja jest skierowana do wszystkich świadomych osób, które zdają sobie sprawę z tego, że wypadki się zdarzają każdego dnia o dowolnej porze i na ogół wtedy, kiedy najmniej się ich spodziewamy. Wydarzenia z ostatnich lat dobitnie pokazują, że odpowiednie przygotowanie ludności cywilnej jest niezwykle ważne w sytuacjach kryzysowych. Zatem warto przygotować się na najgorszy scenariusz, który może dotyczyć również Twojej rodziny.

Adresatem książki są osoby, które mogą być świadkami wypadku lub same zostać poszkodowane. Dotyczy to zarówno zdarzeń podczas uprawiania turystyki, incydentów na drodze, jak i działania ostrego narzędzia, broni palnej i detonacji. Lektura będzie przydatna turystom, survivalowcom, preppersom, myśliwym, żołnierzom WOT, uczniom klas mundurowych, a także przyszłym ratownikom. Stanowi wprowadzenie do tematu pierwszej pomocy przedmedycznej w różnych sytuacjach, także survivalowych i na polu walki.

AKTUALNA I PRAKTYCZNA WIEDZA

Poradnik został oparty na najnowszych wytycznych:

- ☑ Europejskiej Rady Resuscytacji (ang. *European Resuscitation Council* — ERC);
- ☑ ratownictwa przedszpitalnego w urazach (ang. *International Trauma Life Support* — ITLS);
- ☑ Kampanii Zatrzymaj Krwawienie (ang. *STOP the Bleeding Campaign*);
- ☑ taktycznej pomocy poszkodowanym na polu walki (ang. *Tactical Combat Casualty Care* — TCCC);
oraz medycyny katastrof.

Zawiera aktualne i najlepsze znane procedury, techniki, które gwarantują skuteczność podczas udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Wyjaśnia, dlaczego i jak należy najpierw zadbać o bezpieczeństwo swoje, aby następnie skutecznie zacząć udzielać pomocy poszkodowanym. Znajdziesz tu także informacje o apteczkach cywilnych, survivalowych i wojskowych. Być może w wielu przypadkach to one będą stanowić Twoje jedyne źródło zasobów medycznych.

Z uwagi na przyjętą formułę książka nie obejmuje wszystkich możliwych sytuacji, jednak wybrano te, w których prawdopodobieństwo wystąpienia śmiertelnych powikłań statystycznie jest największe.

Co warte podkreślenia, ta książka nie kończy się jak inne pozycje o pierwszej pomocy wezwaniem pogotowia ratunkowego czy ewakuacją do szpitala, ponieważ chcieliśmy, aby czytelnik był przygotowany na różne scenariusze. Stąd też poradnik zawiera niezbędne wskazówki o tym, jak zadbać o rany po wstępnym opatrzeniu, także z wykorzystaniem ogólnodostępnych produktów czy ziół. Wiele osób

zainteresuje również rozdział o mitach medycznych dotyczących pierwszej pomocy. Niestety jest ich sporo, także za sprawą filmów fabularnych, powielanych przesądów czy starych podręczników, a w poradniku wybrano te szczególnie niebezpieczne dla ratowanego. Poradnik zawiera również słownik popularnych pojęć i akronimów, używanych również w medycynie taktycznej.

POCZĄTEK DROGI

Pamiętaj, że przeczytanie książki to dopiero początek edukacji. Dopiero praktyczny kurs medyczny pod okiem fachowców i regularne ćwiczenia na scenariuszach (pamięć mięśniowa) dadzą Ci zestaw niezbędnych umiejętności przydatnych w sytuacji awaryjnej. Dlatego uzupełniliśmy książkę o dodatek B zawierający listę popularnych kursów przedmedycznych w zakresie ratowania życia i zdrowia, z której warto wybrać coś dla siebie. Właściwe przygotowanie merytoryczne pozwala uniknąć chaosu, popełnienia błędów, pominięcia czasami prostych elementów, które umykają podczas stresu sytuacyjnego.

Jedną z pierwszych rzeczy, których dowiadują się kandydaci na ratowników pola walki i lekarzy wojskowych, jest to, że „nauka ratowania życia zajmuje o wiele więcej czasu niż nauka jego odbierania”. Podkreśla się również, że „rejon konfliktu zbrojnego to nie jest miejsce na naukę podstaw medycyny”.

Od tego, co zrobisz lub czego nie zrobisz, może będzie zależało życie wielu osób, nie tylko samego poszkodowanego. Kluczowe znaczenie mają już pierwsze minuty, jeśli nie sekundy, po fatalnym w skutkach zdarzeniu. Jeśli możesz — pomagaj! Ale najpierw naucz się to robić.



ROZDZIAŁ 1.
**ZAŁOŻENIA OGÓLNE
I PRIORYTETY**





RÓŻNICE POMIĘDZY RATOWNICTWEM CYWILNYM A WOJSKOWYM

Jest zarówno kilka istotnych różnic, jak i wiele podobieństw (tabela 1.1).

Tabela 1.1. Porównanie medycyny cywilnej i medycyny pola walki (wojskowej)

| Temat | Ratownictwo cywilne | Ratownictwo wojskowe |
|-------|---|---|
| Prawo | Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym ¹ i powiązane rozporządzenia. | Ratownicy pola walki nie są ujęci w cywilnym systemie ratownictwa, także zakres czynności medycznych regulują odrębne wytyczne i przepisy. Jedynie w czasie wojny ratownicy uzyskują większe uprawnienia. |

¹ Ustawa z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006, nr 191, poz. 1410).

| Temat | Ratownictwo cywilne | Ratownictwo wojskowe |
|---------------------------|---|--|
| Teren działań | Dotyczy głównie sytuacji codziennych, sporadycznie ekstremalnych. | To z definicji ratowanie życia w warunkach ekstremalnych. |
| Pacjenci | Duża różnorodność pacjentów; znaczną część stanowią pacjenci „nieurazowi” i z chorobami przewlekłymi oraz ci, którzy mogli poradzić sobie sami, idąc do lekarza czy apteki. | Żołnierze, wiek od 18 lat. Wyjątkowo także cywile na terenach objętych walkami, aczkolwiek wytyczne TCCC tego nie obejmują. |
| Kolejność badań i działań | Priorytetem zaraz po zapewnieniu bezpieczeństwa ratownika jest udzielanie pomocy człowiekowi według schematu ABCDE lub CABDE, transport do placówki medycznej lub wezwanie zespołu ratownictwa. | Priorytetem jest realizacja zadania (założeń operacyjno-taktycznych), w tym walka i zdobycie przewagi ogniowej, zapobieganie zwiększeniu liczby rannych, a dopiero na końcu zabiegi ratownicze: wskazanie rannym, aby zastosowali samopomoc, wydostanie ich spod ostrzału, rozbrojenie, opanowanie krwotoków, udrożnienie dróg oddechowych, badanie stanu świadomości i ekspozycji. Schemat badania wstępnego to X-ABCDE. Ostatnim etapem jest pomoc w ewakuacji z obszaru walk. |

| Temat | Ratownictwo cywilne | Ratownictwo wojskowe |
|--|---|--|
| Kolejność zajmowania się pacjentami | Od najciężej rannych, w tym nieprzytomnych z brakiem podstawowych parametrów życiowych. | Od najlżej rannych, chyba że jest inny rozkaz. W skrajnych przypadkach (np. ostrzał artyleryjski) żołnierz-ratownik medyczny odstępuje od udzielania pomocy. |
| Czas dotarcia do pacjenta | Według przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców czas ten nie powinien przekraczać 8 minut, a 15 minut w mniejszych miejscowościach. Realnie zależy od liczby interwencji i może wynosić 30 minut albo dłużej. Jednak przy dużej liczbie wyszkolonych osób z KPP ten czas może się realnie skrócić. | Uzależniony od danej sytuacji taktycznej; jeśli w drużynie jest medyk, może to być zarówno kilka minut, jak i kilka godzin. Jednak w pierwszej kolejności to na rannym żołnierzu spoczywa obowiązek udzielenia sobie pomocy. |
| Czas dotarcia do placówki ratunkowej/ szpitalnej z pacjentem | Z reguły 30 – 60 minut. | Uzależniony od obszaru działań i sytuacji na polu walki. W skrajnych wypadkach może wynieść nawet ponad 48 godzin. |

| Temat | Ratownictwo cywilne | Ratownictwo wojskowe |
|------------------------------|---|--|
| Zagrożenie życia ratownika | Normalny poziom. | Wysokie; ratownicy często są brani na cel przez snajperów. |
| Liczba osób | Zespoły ratownictwa z reguły liczą nie mniej niż dwie osoby. | Ratownik działa sam. |
| Dostęp do sprzętu medycznego | Duży, jeśli mowa o wyposażeniu karetki. W innych przypadkach zależy od konkretnych okoliczności. | Ograniczony często tylko do tego, co żołnierz ma przy sobie i co może pozyskać na rannym. |
| Utrudnienia, problemy | Korki, tłum gapiów, agresywny pies lub nietrzeźwe osoby, brak windy, zamknięta brama. | W warunkach pola walki może być trudno ustalić, gdzie dokładnie jest lub są poszkodowani. Nie zawsze jest bezpieczna możliwość korzystania z białego światła oraz rozmowy z poszkodowanym. Brak możliwości konsultacji medycznej (cisza w eterze), ratownik jest zdany tylko na siebie. |
| Obcowanie ze śmiercią | Owszem, ale nie codziennie. | Tak, oprócz tego ze zmarłymi w zaawansowanym stadium rozkładu. |

Oba te kierunki medycyny wzajemnie się uzupełniają i przenikają. Często procedury i sprzęt do tej pory wykorzystywane w ratownictwie pola walki są zalecane na cywilnych kursach kwalifikowanej pierwszej pomocy i akceptowane w cywilnym ratownictwie medycznym. Ewidentnym przykładem jest stosowanie m.in. opasek uciskowych (staz taktycznych). Jeden z głównych powodów, dla których są obecnie akceptowane w obu środowiskach, to twarde dane, badania i dowody naukowe, które pokazują, że opaski uciskowe ratują życie.

Oprócz medycyny, na polu walki istotna jest także matematyka: jeśli żołnierz zostaje ciężko rany, a inny, np. ratownik, mu pomaga, oznacza to, że dwie osoby nie strzelają. A jeśli do tego rachunku dojdzie dodatkowy żołnierz — „obserwator” zdarzenia, spanikowany, że jego kolega został ranny, mamy już trzy osoby niebiorące udziału w wymianie ognia. To może zadecydować o porażce całej drużyny. Ponadto nie zostawia się na polu walki niczego, nawet zużytych opatrunków, aby ograniczyć ślady obecności ratowników i aby wróg nie rozpoznał pochodzenia wyposażenia medycznego.

BEZPIECZEŃSTWO RATOWNIKA I POSZKODOWANEGO

Działania przedmedyczne z ofiarami urazów mogą być prowadzone w różnych, niejednokrotnie trudnych warunkach terenowych, pogodowych, a także w otoczeniu stwarzającym bezpośrednie zagrożenie dla ratowanego i ratujących. Decyzje i postępowanie ratownika muszą stanowić kompromis między warunkami bezpieczeństwa, możliwościami technicznymi oraz czasem.

Bezpieczeństwo ratownika jest najwyższym priorytetem. Zawsze w pierwszej kolejności należy się skupić na szybkim rozpoznaniu potencjalnych zagrożeń. Pomagaj tylko wtedy,

kiedy będzie bezpiecznie. Do oceny miejsca zdarzenia wykorzystaj wszystkie zmysły, ale także przeczucia, od ogarnięcia wzrokiem miejsca, wsłuchania się w odgłosy i sprawdzenia, co się stało, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń, jakie mogą Cię tam spotkać. Mogą to być zagrożenia, które widać, słyszać i czuć, jak również te „niewidzialne”, jak tlenek węgla (czad), prąd elektryczny, grząska ziemia, pękający budynek czy też celowo podłożone ładunki wybuchowe. Każdy z nas ma instynkt, tzw. szósty zmysł, który pełni funkcję obronną. Pomaga nam on błyskawicznie zareagować w chwilach zagrożenia. Dzięki niemu jesteśmy w stanie na poziomie podświadomym wychwycić wszelkie drobne sygnały i podjąć właściwą decyzję. Warto go posłuchać, zanim rzucimy się w wir ratowania innych. Czasami bardzo niewiele potrzeba, by z ratownika stać się poszkodowanym. Nie możesz ratować innych, dopóki nie zadbasz o siebie. Tym samym dotarcie do poszkodowanego powinno się odbywać w najbezpieczniejszy i najszybszy dla ratownika sposób. Najlepiej mieć przy sobie niezbędne wyposażenie ratownicze.



WSKAZÓWKA

Spróbuj komendami głosowymi (jeśli to możliwe) lub swoimi czynnościami doprowadzić do ukrycia ранego, by nie narażać go na doznanie kolejnych obrażeń.

Wskazania do ewakuacji poszkodowanego z miejsca zdarzenia:

- bezpośrednie lub przewidywane w krótkim czasie zagrożenie dla życia lub zdrowia ratownika i ratowanego;
- brak możliwości oceny funkcji życiowych w miejscu, w którym znajduje się poszkodowany.

Należy pamiętać, że dla osoby udzielającej pomocy również poszkodowany może być potencjalnym zagrożeniem, zwłaszcza w przypadku:

- występowania chorób zakaźnych,
- obecności substancji chemicznych (np. broń chemiczna),
- bycia pod wpływem środków odurzających (np. zachowania agresywne).

Do osoby poszkodowanej w miarę możliwości należy podchodzić od strony, w którą skierowana jest jego twarz, aby nie powodować zaskoczenia i aby niepotrzebnie nie poruszać odcinkiem szyjnym (może mieć uraz). Mechanizm zdarzenia będzie warunkował sposób podejścia ratownika do poszkodowanego. Podchodząc, należy wstępnie ocenić ogólny wygląd poszkodowanego, jego aktywność ruchową i słowną, widoczne obrażenia i krwawienia, ułożenie ciała, wiek i masę ciała.

Cywilny ratownik lub lekarz biorący udział w obronie swojego miasta może się znaleźć w sytuacji, gdy obok niego ranny zostanie żołnierz, któremu trzeba udzielić pomocy. Jeżeli ranna, ale uzbrojona osoba wykazuje oznaki zaburzonego stanu świadomości, należy ją niezwłocznie rozbroić — chodzi o zabezpieczenie broni i zablokowanie możliwości oddania niekontrolowanego strzału, by broń palna nie stanowiła zagrożenia dla rannego i dla udzielającego pomocy. Nie wolno jednak tego robić niespodziewanie ani się z rannym szarpać; należy o tym poinformować poszkodowanego, mówiąc np.: „Odłożę twoją broń tu obok, aby nam nie przeszkadzała w czasie opatrywania rany”. Podczas odkładania broni warto ją zabezpieczyć, przestawiając selektor ognia. Natomiast jeśli ratownik udzielający pomocy jest uzbrojony,

należy pamiętać o zabezpieczeniu broni osobistej i innych części wyposażenia (np. noża) przed przypadkowym użyciem przez poszkodowanego będącego w szoku i pod wpływem działania adrenaliny. Żołnierz odnoszący rany często traci świadomość, a odzyskując ją, nadal pozostaje w trybie walki. Bywa pobudzony, a nawet agresywny w stosunku do obcej mu osoby. Stąd konieczność zabezpieczenia każdej broni w jego zasięgu w takich okolicznościach.

Zagrożenie może się też pojawić ze strony nietrzeźwych „opiekunów” czy agresywnego psa poszkodowanego, który będzie chciał go chronić. Agresja werbalna lub fizyczna wobec ratowników czasami przekształca się w akty przemocy skutkujące uszkodzeniami ciała.



CIEKAWOSTKA

Osoba udzielająca pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy i ratownik medyczny w Polsce korzystają z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych.

Szczególnie pomoc rannym na pierwszej linii frontu wiąże się z dużą dynamiką działań, jest bowiem wtedy wiele bodźców z każdej strony. Sytuacja może się zmienić w ciągu sekund czy minut, także za sprawą przypadkowego ostrzału własnych (lub sojusznicznych) sił zbrojnych (ang. *friendly fire*).

Warto tu przytoczyć fakt, że mimo ochrony prawnej, wynikającej również z prawa międzynarodowego, ratownicy i lekarze wojskowi są narażeni na bezpośrednie ataki. Dzieje się to zarówno podczas pokoju, jak i stanu wojny. Zdarzało się, że snajperzy przeciwnej strony celowo obierali za cel tego typu osoby. Dlatego obecnie żołnierz będący ratownikiem pola walki nie odróżnia się niczym od innych członków

drużyny, ewentualnie nosi dodatkową naszywkę. Nikt zatem nie przemieszcza się w czerwonym polarze, koszulce i do tego z czerwoną torbą, jak w przypadku ratowników medycznych. Także białe opaski z czerwonym krzyżem odeszły do lamusa z tej właśnie przyczyny. Ratownicy na terenach objętych walkami, jeśli mają taką możliwość, noszą kamizelki kuloodporne i hełmy, podobnie jak żołnierze. Częstym powiedzeniem w wojsku jest: „Minimalizuj straty własne, także wśród personelu medycznego”.



WSKAZÓWKA

Przed kontaktem z poszkodowanym załóż rękawiczki jednorazowe, maskę FFP2/FFP3 i okulary ochronne. To zawsze minimalizacja ryzyka i dodatkowa ochrona.

Po skończonych działaniach ratowniczych należy pamiętać o bezpiecznym zdejmowaniu rękawiczek, gdyż w tym momencie może nastąpić bezpośredni kontakt z krwią lub z innymi płynami poszkodowanego znajdującymi się na rękawiczkach. To właśnie one niosą największe niebezpieczeństwo dla ratownika. Zakłada się bowiem, że z każdym poszkodowanym należy postępować tak, jakby był potencjalnie zakażony.

UPRAWNIENIA RATOWNIKA

Zgodnie z ustawą² ratownik lub osoba udzielająca pierwszej pomocy „(...) może poświęcić dobra osobiste innej osoby, inne niż życie lub zdrowie, a także dobra majątkowe w zakresie, w jakim jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia”.

² Art. 5 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Oznacza to, że jeśli np. nie ma dostępu do środków opatrunkowych, może wykonać opatrunek z dostępnych przedmiotów, a także sięgać po inne rzeczy nienależące do osoby poszkodowanej. Oczywiście należy sugerować się ich skutecznością do danej czynności ratunkowej. Wszystkie uzasadnione straty finansowe wynikające ze zniszczenia sprzętu, ubrania i innych przedmiotów podczas udzielania pierwszej pomocy zostaną wyrównane przez Skarb Państwa.

Jedynie, czego nie można poświęcić, to zdrowie bądź życie innej osoby — nie można więc np. kazać komuś wskoczyć do płonącego budynku w celu ratowania innej osoby.

KIEDY SIĘ WYCOFAĆ

Jeśli nie masz możliwości uchronienia się od realnego zagrożenia życia, a występuje ono w danej sytuacji, być może będziesz musiał podjąć decyzję o wycofaniu się. Jeżeli ulegniemy temu samemu zagrożeniu, któremu uległ poszkodowany, to nie dość, że go nie uratujemy, ale w dodatku zwiększymy liczbę poszkodowanych, stając się kolejną ofiarą, którą będą musiały ratować służby. Oto popularna maksyma: „Dobry ratownik to żywy i zdrowy ratownik. A ciężko ranny lub nieprzytomny nikomu nie pomoże!”.

OBSZARY I STREFY UDZIELANIA POMOCY

Lasy, góry i bezdroża

Szeroko pojęta aktywność turystyczna sprawia nam wiele frajdy, jest okazją do spotkań z naturą, ze znajomymi i często pełni funkcję wyzwania. Jednak w ferworze przygotowań wiele osób zanadto skupia się na kupnie wyposażenia i modnej odzieży, a zapomina o poprawie kondycji fizycznej. Stąd prosta droga do kontuzji czy szybkiego przemęczenia organi-

zmu. Do tego dochodzi ciągły tryb pośpiechu, aby zobaczyć i doświadczyć jak najwięcej, co prowadzi do nierozważnych decyzji. Na typowym szlaku, nie tylko górskim, często można spotkać osoby z:

- otarciami, np. od nowych butów czy bielizny;
- oznakami przegrzania, wyziębienia lub odwodnienia;
- skurczami mięśni;
- zwichnięciami;
- biegunką;
- oznakami alergii.

Na ogół nie są to przypadki wymagające fachowej pomocy medycznej, a jedynie porady i wyperswadowania kontynuowania podróży w tym stanie.

Z kolei leśni obozowicze tę pulę urazów rozszerzają o:

- rany cięte (nóż) i szarpane (piła do drewna);
- oparzenia;
- objawy hipotermii;
- zadrapania;
- duszności spowodowane alergiami;
- pogryzienia owadów.

Tu nieodzowna okazuje się dobrze wyposażona apteczka turystyczna czy survivalowa. W skrajnych przypadkach dochodzi jednak do hipotermii lub złamań kończyny, kiedy np. turyści zeszli ze szlaku lub celowo skrócili sobie drogę, a zastała ich noc lub niekorzystne warunki pogodowe. To są już poważne przypadki wymagające radykalnych działań, często także sięgnięcia po pomoc służb ratowniczych. Jednak rolą ratownika lub przewodnika w grupie jest posługiwanie się

zdrowym rozsądkiem, umiejętność przewidywania zagrożeń i dbanie o bezpieczeństwo wszystkich członków. Nie zapominajmy o dobrym planowaniu i uwzględnijmy scenariusz awaryjny. Tym bardziej, że często dotarcie ratowników medycznych do poszkodowanego lub transport do najbliższego szpitala należy liczyć w godzinach, a nie minutach.

Miasto

Dżungla miasta wydaje się bezpieczną oazą, ale to bardzo złudne założenie, szczególnie jeśli porównamy to z policyjnymi statystykami wypadków na drogach, także ze skutkiem śmiertelnym. Do tego dochodzą wypadki w miejscu pracy, miejscach rozrywki, uprawiania sportu czy w domu, w tym ostre zatrucia. Nie zapominajmy o przestępczości. Pula przypadków i możliwych obrażeń jest nieskończona.

Oczywiście na plus należy przyjąć łatwość, z jaką można wezwać pomoc, i szybkość reakcji służb. Dodatkową zaletą jest także fizyczna bliskość aptek, punktów medycznych, oddziałów ratunkowych czy szpitali. Jednak te mogą być przeładowane w danej dzielnicy, jeśli będzie to zdarzenie masowe. Może też wystąpić sytuacja, że karetka z poszkodowanym będzie jeździła od punktu A do punktu B albo czekała na przyjęcie w kolejce przed szpitalem.

Drogi

Wypadki na drogach mają swoją mroczną kartę. Giną w nich nie tylko nietrzeźwi kierowcy, ale też ich rodziny, przypadkowe osoby jadące lub idące poboczem. Czasami pod kołami nadjeżdżających do miejsca wypadku giną osoby, w tym strażacy, niosące pomoc innym, zwłaszcza jeśli panuje mgła. Stąd apel: jeśli chcemy pomóc innym, powinniśmy najpierw się zatrzymać, zjechać nieco z pasa, włączyć awaryjne świa-

tła, koła skrócić na zewnątrz osi drogi, a następnie poprosić wszystkich o wyjście z pojazdu i udanie się w bezpieczną przestrzeń. Należy wyłączyć silnik auta. Jeśli jechaliśmy sami lub pasażer już wysiadł, sugeruję wyjść z auta od strony pasażera — tak jest dla nas bezpieczniej. Od razu zakładamy kamizelkę odblaskową, jeśli w aucie nie było to możliwe. Trójkąt ustawiamy adekwatnie do miejsca wypadku, tak by inni uczestnicy ruchu mieli możliwość nas wyminąć lub bezpiecznie się zatrzymać. Tak przygotowani ruszamy z apteczką i ewentualnie gaśnicą (np. wypadek dwóch aut) do uszkodzonego, najlepiej poruszając się poboczem, a nie środkiem jezdni.

Na szczęście każde auto jest wyposażone w apteczkę. Warto znać jej zawartość i umieć ją wykorzystać, kiedy zajdzie taka potrzeba.

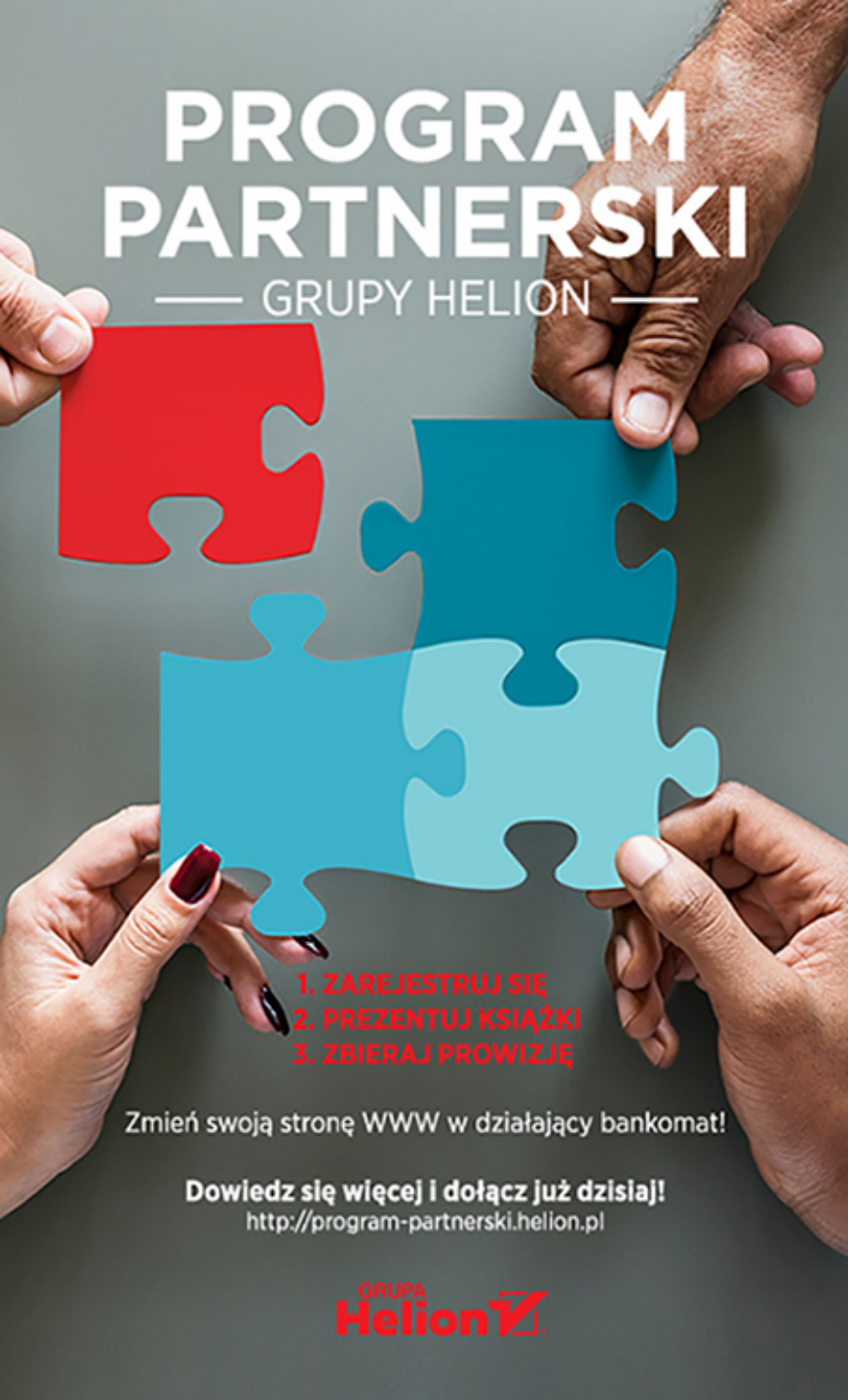
Obszar działań wojennych

Scenariusze mogą być różne — współczesne konflikty zbrojne i działania terrorystyczne coraz częściej dotyczą terenów zurbanizowanych. Celem ataku może być zarówno ważny ośrodek wojskowy, fabryka, szkoła, galeria handlowa, jak i zbiorczy punkt ewakuacji. Zagrożenia mogą nadejść z powietrza, lądu czy też wody. Takie zdarzenia będą się przekładać na dużą liczbę rannych, zabitych i pozbawionych domu czy środków do życia. Ataki na te same punkty mogą się powtarzać z kilkugodzinnym opóźnieniem, także po to, aby ofiarami zostali również ratownicy i lekarze niosący pomoc innym.

Do tego dochodzi zagrożenie ze strony wrogich żołnierzy, w tym snajperów. Stąd m.in. należy unikać przebywania w oświetlonych pokojach z oknami z widokiem na ulice. Pamiętaj, że giną głównie ci, którzy przestali myśleć, planować i kontrolować otoczenie.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —

- 
1. ZAREJESTRUJ SIĘ
 2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
 3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmierń swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

WYPADKI CHODZĄ PO LUDZIACH. NAUCZ SIĘ ICH RATOWAĆ PRZED NAJGORSZYM

Urazy, obrażenia, zatrucia czy hipotermia to realne zagrożenia naszego zdrowia i życia. Choć nikomu tego nie życzymy, w pewnym momencie każdy z nas może stać się świadkiem lub uczestnikiem wypadku, katastrofy naturalnej lub budowlanej, a nawet działań wojennych. Zanim pojawią się odpowiednie służby, to na nas spoczywa obowiązek udzielenia pierwszej pomocy.

Paweł Frankowski i Adam Chałuda napisali tę książkę przede wszystkim z myślą o turystach, survivalowcach, preppersach, żołnierzach WOT, uczniach klas mundurowych, przyszłych ratownikach KPP i medycznych. Uwzględnili zarówno osoby działające w ramach służb cywilnych, jak i operujące na polu walki, dlatego też połączyli w poradniku medycynę cywilną z wojskową, opartą na wytycznych TCCC (taktyczna pomoc poszkodowanym na polu walki). Poradnik pozwala zdobyć wiedzę o zasadach udzielania bezpiecznej i skutecznej pierwszej pomocy przedmedycznej, improwizacji, leczenia i ewakuacji, a także obala szkodliwe medyczne mity.

ZDOBĄDŹ WIEDZĘ, KTÓRA RATUJE ŻYCIE!

Patroni medialni:




Militaria.pl

POLSKA
ZBRÓJNA

ebook dostępny na:

ebookpoint

 Bezdroża

Sprawdź najnowsze promocje:
• <http://bezdroza.pl/promocje>
Przewodniki najchętniej czytane:
• <http://bezdroza.pl/bestsellery>
Zamów informator podróżniczy:
• <http://bezdroza.pl/newsletter>

Księgarnia internetowa:
<http://bezdroza.pl>

ISBN 978-83-8322-351-3



9 788383 223513

Cena: 59,90 zł