ARKA MATERIALNA / PRAKTYCZNY PORADNIK / TOM 9

PIERWSZA POMOC

Co zrobić, kiedy zagrożone jest życie, a ratownicy jeszcze nie dotarli?

Rozpoznaj zagrożenie • Wezwij pomoc • Działaj bezpiecznie

Wydanie 2026 | Priorytet P0 | Rodzina • Dom • Gospodarstwo

ZASADA SERII Nie chodzi o to, by zastąpić ratownika. Chodzi o to, by w decydujących minutach ochronić życie, nie zwiększyć zagrożenia i umieć pomóc drugiemu człowiekowi.

Podręcznik dla świadków zdarzeń i rodzin. Nie zastępuje ćwiczeń na fantomie, kursu pierwszej pomocy ani decyzji dyspozytora medycznego. W sytuacji nagłej dzwoń 112 lub 999.

JAK KORZYSTAĆ Z TEGO TOMU

Najpierw działanie, potem wiedza

W nagłej sytuacji nie szukaj od początku rozdziałów. Otwórz Kartę pierwszych 60 sekund na następnej stronie, zadzwoń pod 112 lub 999 i słuchaj dyspozytora. Pozostałe części służą przygotowaniu rodziny i utrwalaniu umiejętności.

01 Bezpieczeństwo i pierwsza minuta
Strony 3–6: ocena otoczenia, połączenie alarmowe, przytomność i oddech.

02 Działania ratujące życie
Strony 7–13: RKO, AED, dzieci, zadławienia i masywne krwotoki.

03 Najczęstsze nagłe zdarzenia
Strony 14–27: urazy, oparzenia, udar, zawał, alergia, zatrucia i ekstremalne temperatury.

04 Gotowość gospodarstwa
Strony 28–33: warianty domu i gospodarstwa, wyposażenie, leki, oczekiwanie na pomoc oraz ćwiczenia.

05 Karty do wydruku
Strony 34–37: informacje medyczne, apteczka, scenariusze i karta przy apteczce.

06 Źródła
Strona 38: wytyczne ERC 2025 i polskie materiały urzędowe.

NAJWAŻNIEJSZY PORZĄDEK Zabezpiecz miejsce → oceń reakcję i oddech → wezwij 112/999 → rozpocznij odpowiednie działanie → stale kontroluj stan do przybycia ratowników.

Priorytet P0 oznacza umiejętność i wyposażenie podstawowe, potrzebne jeszcze przed rozbudową domowych zapasów. Zestaw narzędzi nie zastąpi umiejętności rozpoznania zatrzymania krążenia, a apteczka nie zastąpi wezwania karetki.

W tym poradniku nie ma instrukcji podawania leków na własną rękę, zakładania wkłuć, nastawiania złamań, wykonywania zabiegów chirurgicznych ani leczenia przewlekłych chorób bez personelu medycznego.

KARTA NATYCHMIASTOWA / ODETNIJ I ZACHOWAJ

Pierwsze 60 sekund

Jeżeli zagrożone jest życie, liczy się kolejność. Nie próbuj rozpoznać wszystkich chorób: działaj na podstawie tego, co widzisz.

NR	DZIAŁANIE
1	SPRAWDŹ BEZPIECZEŃSTWO. Prąd, ogień, gaz, ruch uliczny, agresja lub skażenie? Nie wchodź w zagrożenie.
2	SPRAWDŹ REAKCJĘ. Podejdź, odezwij się głośno, delikatnie porusz ramieniem dorosłego; u niemowlęcia reagowanie oceniaj łagodnie.
3	WEZWIJ 112 LUB 999. Włącz głośnik. Powiedz: gdzie, co się stało, ile osób, czy oddychają, jakie zagrożenia pozostają.
4	OCENIAJ ODDECH NAJWYŻEJ 10 SEKUND. Brak prawidłowego oddechu lub oddech agonalny = rozpocznij RKO.
5	DOŁĄCZ AED. Poproś KONKRETNĄ osobę o przyniesienie defibrylatora; stosuj komunikaty urządzenia.
6	PRZY BARDZO SILNYM KRWOTOKU uciskaj ranę mocno i bez zwłoki; korzystaj z pomocy dyspozytora.
7	POZOSTAŃ I OBSERWUJ. Nie zostawiaj osoby bez opieki; przekazuj ratownikom zmiany stanu i wykonane działania.

PAMIĘTAJ Nieprzytomny dorosły, który tylko pojedynczo łapie powietrze, NIE oddycha prawidłowo. Nie czekaj na wyczucie tętna. Jeśli nie umiesz prowadzić oddechów u dorosłego, uciskaj klatkę piersiową bez przerw.

Numer 112: numer alarmowy, 999: ratownictwo medyczne. W przypadku osób chorych i dzieci przekaż dyspozytorowi istotne informacje o chorobach, lekach i alergiach. Podstawa: [2], [3], [5], [6], [12].

Zanim podejdziesz: bezpieczeństwo

Ratownik, który sam staje się poszkodowanym, zwiększa liczbę osób potrzebujących pomocy.

Najczęstszy błąd wynika z pośpiechu. Widzisz leżącego człowieka i biegniesz bez sprawdzenia, czy obok nie ma przewodów pod napięciem, rozlanego paliwa, poruszających się samochodów, dymu albo agresywnej osoby. Ocena sceny zajmuje chwilę, ale może zdecydować o bezpieczeństwie wszystkich.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Zatrzymaj się w bezpiecznej odległości i rozejrzyj: co spowodowało zdarzenie, co może się zdarzyć za chwilę?
2	Jeżeli zagrożenie trwa, nie wchodź do środka. Alarmuj 112 i odsuń inne osoby; nie stwarzaj dodatkowego ryzyka.
3	Jeśli możesz bezpiecznie pomóc, zastosuj rękawiczki przy kontakcie z krwią lub innymi płynami ustrojowymi.
4	Wyznacz pomocnika do wezwania służb, innego do przyniesienia AED lub apteczki; mów do konkretnych osób.
5	Przemieszczaj poszkodowanego tylko wtedy, gdy miejsce zagraża jego życiu albo wymaga tego utrzymanie dróg oddechowych.

Nie każda sytuacja wymaga wejścia do budynku lub podnoszenia poszkodowanego. Przy porażeniu prądem najpierw przerwij zasilanie w sposób bezpieczny; przy zapachu gazu nie używaj przełączników; przy pożarze i dymie wycofaj się. Priorytetem pozostaje jak najszybsze uzyskanie profesjonalnej pomocy.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie dotykaj przewodów ani uszkodzonej instalacji.
- Nie wchodź do zadymionego pomieszczenia bez ochrony.
- Nie zakładaj, że brak widocznego ognia oznacza brak zagrożenia.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Po wichurze domownik leży przy zerwanym przewodzie. Druga osoba chce go odciągnąć. Właściwe działanie to nie zbliżać się, odgrodzić miejsce, zadzwonić 112 i czekać na odłączenie prądu.

Pytanie do przećwiczenia: Które trzy zagrożenia występują najczęściej w naszym otoczeniu i jak je rozpoznamy?

Podstawa: [5], [6], [11]

112 i 999: rozmowa, która uruchamia pomoc

Nie musisz znać diagnozy. Potrzebujesz jasno przekazać sytuację, lokalizację i stan poszkodowanego.

Operator nie widzi tego, co Ty. W sytuacji awaryjnej adres, numer budynku, piętro, wejście na posesję albo współrzędne mogą mieć większą wartość niż długie opowiadanie historii. W Polsce używaj 112 lub 999 w nagłym zagrożeniu życia i zdrowia.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Wybierz 112 albo 999. Użyj głośnika, by mieć wolne ręce i wykonywać polecenia.
2	Powiedz najpierw dokładnie, GDZIE jesteś: miejscowość, ulica, numer, piętro, punkt orientacyjny lub współrzędne.
3	Powiedz CO zaszło: nieprzytomność, brak prawidłowego oddechu, ciężkie krwawienie, uraz, podejrzenie udaru.
4	Podaj LICZBĘ poszkodowanych, przybliżony wiek, zagrożenia dla ratowników i własny numer kontaktowy.
5	Nie rozłączaj się bez wskazania operatora. Wykonuj instrukcje i zgłoś, gdy stan się zmienia.

W pracy lub w parafii wyznacz osobę, która wyjdzie naprzeciw zespołowi ratownictwa. Jeśli brama jest zamknięta, zadbaj o bezpieczny dostęp. Odczytywanie numerów leków nie może opóźniać RKO. Gdy jesteś sam, nie czekaj na innego świadka - połącz się od razu.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie odkładaj połączenia, aby szukać dokumentacji.
- Nie przedstawiaj przypuszczenia jako pewnej diagnozy.
- Nie rozłączaj się w czasie instruktażu bez wyraźnego polecenia.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Na działce gospodarz upada przy szopie. Świadek podaje „okolice lasu”. Dopiero po chwili dodaje adres i najbliższą drogę dojazdową. Ćwiczenie polega na zapisaniu danych dojazdu wcześniej, a nie podczas akcji.

Pytanie do przećwiczenia: Czy każdy domownik zna pełny adres i potrafi wskazać najbliższy dojazd dla karetki?

Podstawa: [6], [12]

Nie reaguje: jak ocenić oddech

Brak przytomności wymaga natychmiastowej oceny i wezwania pomocy - nawet gdy osoba wygląda spokojnie.

Osoba nieprzytomna może oddychać prawidłowo, oddychać agonalnie lub nie oddychać. Pojedyncze westchnięcia, głośne „łapanie" powietrza i rzadkie oddechy nie są prawidłowym oddychaniem. Świadek bez przygotowania nie powinien opóźniać działań, próbując szukać tętna.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Sprawdź, czy miejsce jest bezpieczne. Głośno zapytaj i oceń reakcję dotykiem odpowiednim do wieku.
2	Wezwij pomoc; telefon na głośniku. Jeżeli osoba nie reaguje, otwórz drogi oddechowe.
3	Oceń oddech przez MAKSYMALNIE 10 sekund: patrz na ruchy klatki piersiowej i oceniaj, czy oddech jest regularny.
4	Jeśli oddech jest nieobecny, nieregularny lub masz wątpliwości, rozpocznij RKO i zażądaj AED.
5	Jeżeli oddech jest prawidłowy, zapewnij drożność dróg oddechowych, a gdy nie ma podejrzenia urazu - ułóż na boku i stale kontroluj oddech.

Pozycja boczna służy osobie nieprzytomnej, która oddycha prawidłowo; nie jest pozycją dla osoby wymagającej RKO. Przy podejrzeniu urazu głowy, szyi lub kręgosłupa unikaj niepotrzebnego poruszania, ale priorytetem pozostaje drożność dróg oddechowych. Operator 112 może pomóc w ocenie.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie myl westchnień agonalnych z normalnym oddechem.
- Nie polegaj na samym kolorze skóry.
- Nie pozostawiaj osoby nieprzytomnej samej.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Ktoś upada podczas uroczystości. Od czasu do czasu głośno łapie powietrze, ale nie odpowiada. To sytuacja wymagająca wezwania pomocy, rozpoczęcia RKO i użycia AED, a nie oczekiwania na „wyrównanie oddechu".

Pytanie do przećwiczenia: Co zrobisz, jeśli po 10 sekundach nadal nie jesteś pewien oddechu?

Podstawa: [2], [4], [6]

RKO dorosłego: podtrzymaj krążenie

Jeśli dorosły nie reaguje i nie oddycha prawidłowo, rozpocznij uciskanie klatki piersiowej.

Uciski klatki piersiowej nie zastępują profesjonalnej pomocy, ale mogą utrzymać przepływ krwi do najważniejszych narządów do czasu przyjazdu ratowników. Zgodnie z wytycznymi 2025, zalecana częstość wynosi 100–120/min, a głębokość u dorosłego 5–6 cm.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Zadzwoń 112/999 na głośniku. Jeśli jesteście we dwoje, druga osoba niech szuka AED.
2	Ułóż nasadę dłoni na dolnej połowie mostka, drugą dłoń połóż na pierwszej; trzymaj wyprostowane ramiona.
3	Uciskaj 100–120 razy na minutę, na głębokość około 5–6 cm, pozwalając klatce w pełni wracać po każdym ucisku.
4	Jeżeli potrafisz i chcesz wykonywać oddechy ratownicze, stosuj 30 uciśnięć i 2 skuteczne oddechy.
5	Jeśli nie jesteś przeszkolony w oddechach lub nie możesz ich wykonać, nie przerywaj samych uciśnięć. Zastosuj AED, gdy dotrze.

W czasie RKO staraj się minimalizować przerwy. Zmieniaj osobę uciskającą, jeśli jest pomoc, zanim duże zmęczenie pogorszy jakość. Nie trać czasu na przenoszenie osoby z łóżka na podłogę - zacznij uciski w miejscu zastania; późniejszym działaniom może towarzyszyć instrukcja dyspozytora.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie sprawdzaj tętna przez długie sekundy.
- Nie przerywaj uciśnięć z powodu pojedynczych westchnięć.
- Nie rezygnuj ze wsparcia AED, nawet gdy prowadzisz prawidłowe uciski.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA W kuchni 62-letni mężczyzna nagle upada. Partnerka dzwoni 112, włącza głośnik, sprawdza brak prawidłowego oddechu i zaczyna uciskać. Sąsiad przynosi AED z pobliskiego urzędu.

Pytanie do przećwiczenia: Czy każdy dorosły w rodzinie potrafi wskazać miejsce uciśnięć i tempo RKO?

Podstawa: [2], [5], [6]

AED: urządzenie, które prowadzi ratownika

Defibrylator AED może być obsługiwany przez świadka zdarzenia bez wcześniejszego kursu.

AED analizuje rytm serca i sam decyduje, czy zalecić wyładowanie. Nie „razi” człowieka przypadkowo na polecenie świadka. Działa razem z RKO: nie zastępuje uciskania klatki piersiowej. Na urządzeniu zwykle umieszczono rysunki rozmieszczenia elektrod.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Poproś konkretną osobę: „Proszę przynieść AED z recepcji, teraz”. Nie przerywaj RKO, gdy ktoś go szuka.
2	Włącz AED i słuchaj komunikatów głosowych; odsłoń klatkę piersiową tylko w zakresie potrzebnym do przyklejenia elektrod.
3	Przyklej elektrody zgodnie z obrazkami. Osusz mokrą klatkę piersiową przed przyklejeniem.
4	Podczas analizy oraz zapowiedzianego wyładowania nikt nie dotyka poszkodowanego; powiedz głośno „ODSUŃ SIĘ”.
5	Po poleceniu AED natychmiast wróć do RKO. Nie czekaj na kolejne instrukcje, jeżeli urządzenie każe uciskać.

W dzieciach również można użyć AED: najlepiej z elektrodami i trybem dziecięcym, jeśli są dostępne; w ich braku stosuje się urządzenie zgodnie z instrukcją i zaleceniami dyspozytora. W całym obiekcie warto oznaczyć miejsce AED i sprawdzać dostępność poza godzinami pracy.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie opóźniaj uciśnięć przez długie szukanie elektrod.
- Nie dotykaj poszkodowanego podczas analizy lub impulsu.
- Nie wyłączaj AED po jednym cyklu.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Na sali sportowej wisi AED, ale nikt nie wie, jak otworzyć szafkę. Prosty audyt dostępności i ćwiczenie otwierania pokrywy z instrukcją obsługi mogą pomóc bardziej niż kolejna niesprawdzona apteczka.

Pytanie do przećwiczenia: Gdzie jest najbliższe AED w naszej okolicy i czy jest dostępne wieczorem?

Podstawa: [2], [3], [5]

RKO dziecka i niemowlęcia

Dzieci częściej wymagają szczególnego nacisku na skuteczne oddechy ratownicze.

Dla dziecka nieprzytomnego, które nie oddycha prawidłowo, europejskie wytyczne 2025 zalecają pięć początkowych oddechów ratowniczych, następnie uciski. Osoba przeszkolona w pediatrycznym BLS stosuje zwykle 15:2, a pozostali świadkowie wykonują 30:2 pod kierunkiem dyspozytora. Jeśli nie umiesz lub nie możesz wykonywać oddechów, rozpocznij uciski i słuchaj instrukcji.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Sprawdź bezpieczeństwo, reakcję i oddech nie dłużej niż 10 sekund. Wezwij 112/999 na głośniku.
2	Otwórz drogi oddechowe odpowiednio do wieku i jeśli potrafisz, wykonaj 5 początkowych delikatnych oddechów, obserwując uniesienie klatki.
3	Rozpocznij uciski w dolnej połowie mostka na głębokość około jednej trzeciej wymiaru klatki piersiowej, w tempie 100–120/min.
4	Stosuj 30:2 jako świadek bez szczególnego przeszkolenia pediatrycznego, a 15:2 przy odpowiednim szkoleniu.
5	Podłącz AED, gdy tylko będzie dostępne, korzystając z trybu dziecięcego, jeśli go wyposażono.

Technika ucisków zależy od wieku i budowy dziecka. U niemowlęcia preferuje się metodę obejmowania klatki kciukami; u większego dziecka jedną lub dwiema dłońmi. Takie ruchy najlepiej przyswoić podczas zajęć na fantomie dziecięcym. Samotny świadek nie powinien zostawiać nieprzytomnego dziecka bez kontaktu alarmowego.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie wykonywaj u niemowlęcia uciśnięć na brzuch.
- Nie pomijaj wezwania pomocy z obawy przed pomyłką.
- Nie ćwicz prawdziwych uciśnięć na zdrowym dziecku.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Rodzic znajduje niemowlę nieprzytomne w łóżeczku. Łączy się z 112 na głośniku, natychmiast ocenia oddech, wykonuje instrukcje ratunkowe i - gdy potrafi - oddechy oraz uciski zgodnie z zaleceniami dyspozytora.

Pytanie do przećwiczenia: Czy opiekunowie dzieci odbyli choć jeden kurs RKO na fantomie niemowlęcym?

Podstawa: [3], [6]

Zadławienie dorosłego

Jeśli poszkodowany nie może mówić ani skutecznie kaszleć, to sytuacja pilna.

Zadławienie często zdarza się podczas posiłku. Ważne jest rozróżnienie skutecznego kaszlu od kaszlu słabego i niemożności oddychania. Gdy osoba kaszle skutecznie, zachęcaj ją do kaszlu i obserwuj. Przy ciężkim zadławieniu nie oczekuj biernie.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Zapytaj „Czy się zadławiłeś?”. Jeśli kaszle skutecznie, zachęcaj do dalszego kaszlu.
2	Gdy kaszel jest nieskuteczny, pochyl dorosłego do przodu i wykonaj do pięciu uderzeń między łopatki.
3	Jeśli nie pomagają, wykonaj do pięciu uciśnięć nadbrzusza u dorosłego, jeśli nie ma przeciwwskazań; w ciąży zastosowanie wymaga odmiennej techniki i instruktażu dyspozytora.
4	Na zmianę wykonuj serie do pięciu uderzeń i uciśnięć, jednocześnie organizując wezwanie 112/999.
5	Jeśli osoba utraci przytomność, wezwij pomoc i rozpocznij RKO; usuwaj z ust wyłącznie wyraźnie widoczne ciało obce.

Nawet po skutecznym usunięciu przeszkody osoba wymagająca uciśnięć nadbrzusza powinna zostać oceniona medycznie, ponieważ mogło dojść do uszkodzeń. Zadbaj o przeszkolenie domowników, którzy przygotowują posiłki osobom z zaburzeniami połykania.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie stosuj ślepego „wymiatania” palcem w jamie ustnej.
- Nie wykonuj uciśnięć nadbrzusza u niemowlęcia.
- Nie podawaj wody osobie, która nie może oddychać.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Podczas niedzielnego obiadu starszy człowiek nagle milknie i nie może odkaszlnąć. Rodzina zyskuje czas, gdy jedna osoba działa, a druga od razu dzwoni 112.

Pytanie do przećwiczenia: Czy przy stole ktoś wie, jak odróżnić skuteczny od nieskutecznego kaszel?

Podstawa: [4], [7]

Zadławienie niemowlęcia i dziecka

U najmłodszych sposób udzielania pomocy różni się od postępowania u dorosłych.

Niemowlę nie powie, że się dusi. Może nagle przestać płakać, kaszleć i oddychać, a jego skóra może zmieniać kolor. Jeżeli kaszel jest skuteczny, obserwuj i zachęcaj do kaszlu u starszego dziecka. Przy ciężkiej niedrożności działaj szybko i organizuj pomoc.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	U niemowlęcia z nieskutecznym kaszlem wykonaj do 5 zdecydowanych uderzeń między łopatki, podtrzymując głowę i tułów.
2	Jeżeli brak poprawy, wykonaj do 5 uciśnięć klatki piersiowej odpowiednią techniką pediatryczną - NIE uciskaj nadbrzusza niemowlęcia.
3	Kontynuuj naprzemiennie do 5 uderzeń i 5 uciśnięć klatki, jednocześnie wzywając 112/999.
4	U dziecka powyżej 1. roku życia stosuj do 5 uderzeń między łopatki, a gdy są nieskuteczne - do 5 uciśnięć nadbrzusza.
5	Jeśli dziecko straci przytomność, rozpocznij pediatryczne RKO zgodnie z instrukcją dyspozytora.

Dotyczące wieku techniki i siła działania wymagają przeszkolenia na fantomie. Zestawy rzekomo „wysysające” ciało obce nie powinny opóźniać standardowego postępowania, ponieważ brak mocnych danych dowodzących przewagi takich urządzeń. Po ciężkim zadławieniu wskazana jest ocena medyczna.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie potrząsaj niemowlęciem.
- Nie wkładaj palców do ust „na ślepo”.
- Nie trać czasu na szukanie specjalistycznego urządzenia zamiast standardowych działań.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Dziecko 10-miesięczne chwyta kawałek jedzenia, nagle cichnie i nie wydaje skutecznego kaszlu. Opiekun rozpoznaje zagrożenie, wykonuje właściwe działania pediatryczne, a druga osoba wzywa pomoc.

Pytanie do przećwiczenia: Czy w domu zapobiegamy zadławieniom przez odpowiednią konsystencję pokarmów?

Podstawa: [3], [4]

Masywny krwotok: bezpośredni ucisk

Bardzo silne krwawienie może zagrażać życiu w ciągu minut.

Krew tryskająca lub szybko nasiąkający materiał, zbieranie się dużej ilości krwi i narastające osłabienie to sygnały, by działać natychmiast. Priorytetem jest wezwanie pomocy i zdecydowany bezpośredni ucisk rany. Nie zaczynaj od długiego szukania idealnego opatrunku.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Upewnij się, że miejsce jest bezpieczne i załóż rękawiczki, jeśli są pod ręką.
2	Wezwij 112/999. Uciskaj miejsce krwawienia bezpośrednio dłonią przez opatrunek lub czystą tkaninę.
3	Nie zwalniaj ucisku tylko po to, żeby sprawdzić, czy „już przestało”. Po opanowaniu krwotoku zabezpiecz opatrunek uciskowy.
4	Przy zagrażającym życiu krwotoku z kończyny, którego nie daje się opanować uciskiem, zastosuj profesjonalną opaskę uciskową zgodnie ze szkoleniem / instrukcją dyspozytora.
5	Zapisz czas założenia opaski; NIE luzuj jej. Kontroluj oddech i świadomość oraz chroń przed wychłodzeniem.

Wytyczne ERC 2025 opisują narastającą intensywność działań: ucisk bezpośredni, opatrunek hemostatyczny i/lub opaska. Opaskę na kończynie zakłada się zwykle 5–7 cm powyżej rany, nie na stawie. Nie jest to zamiennik kursu praktycznego; złe umiejscowienie lub niedociągnięcie może nie zatrzymać krwotoku.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie wyjmuj dużych przedmiotów wbitych w ranę.
- Nie rozluźniaj opaski po jej założeniu.
- Nie zakładaj, że osoba mówiąca normalnie nie może stracić szybko krwi.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Podczas cięcia drewna dochodzi do głębokiego urazu przedramienia. Świadek najpierw uciska ranę i wzywa 112, zamiast fotografować obrażenie lub szukać całego wyposażenia w szopie.

Pytanie do przećwiczenia: Gdzie przechowujemy środki do tamowania krwotoków i kto potrafi ich użyć?

Podstawa: [4], [5], [11]

Rany i skaleczenia: czystość oraz obserwacja

Przy małych urazach najważniejsze są higiena, opatrunek oraz rozpoznanie sytuacji, która wymaga lekarza.

Nie każde skaleczenie jest nagłym stanem zagrożenia życia, ale zaniedbana rana może się zakazić. Zanim przystąpisz do czyszczenia, upewnij się, że krwawienie nie jest bardzo silne. Zwróć uwagę na ziemię, odchody zwierząt, szkło i możliwość urazu głębokich struktur.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Umyj ręce lub załóż rękawiczki. Najpierw opanuj krwawienie przez ucisk.
2	Drobne zanieczyszczenia usuń delikatnie, płucząc ranę odpowiednią czystą wodą lub solą fizjologiczną.
3	Osusz skórę wokół rany i zabezpiecz jałowym opatrunkiem, który można regularnie wymieniać.
4	Zapisz datę urazu, oceń ryzyko tężca i skonsultuj szczepienia, jeśli rana była brudna, kłuta lub głęboka.
5	Zorganizuj konsultację pilnie przy dużym rozwarciu rany, drętwieniu, zaburzeniu ruchu, silnym bólu lub cechach zakażenia.

Narzędzia gospodarskie mogą wprowadzać do rany ziemię. Przy ugryzieniach i ranach kłutych o głębokości trudnej do oceny należy skontaktować się z lekarzem. Opatrunek nie służy do „zamknięcia” silnie zakażonej rany na siłę.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie zalewaj rany przypadkowymi środkami żrącymi.
- Nie usuwaj samodzielnie dużych, głęboko tkwiących przedmiotów.
- Nie ignoruj zaczerwienienia, gorączki i narastającego bólu.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Dziecko rozcina kolano podczas zabawy. Rana krwawi niewiele, ale pełna jest piasku. Opiekun oczyszcza, zakłada czysty opatrunek i obserwuje. Jeśli brzegi rany się rozchodzą, organizuje ocenę lekarską.

Pytanie do przećwiczenia: Czy znamy daty szczepień i miejsce konsultacji urazów poza zwykłymi godzinami pracy?

Podstawa: [11], [5]

Złamanie, upadek i uraz głowy

Nie próbuj „naprawiać” kości - zabezpiecz poszkodowanego i nie pogłębiaj urazu.

Podejrzewaj złamanie przy silnym bólu, deformacji, obrzęku lub niemożności użycia kończyny. Uraz głowy może dawać objawy dopiero później: narastający ból, wymioty, zaburzenia świadomości, widzenia lub zachowania. Po ciężkim urazie ostrożnie obchodź się z szyją i kręgosłupem.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Sprawdź bezpieczeństwo i oceń przytomność oraz oddech - te potrzeby są ważniejsze niż samo unieruchomienie.
2	Przy podejrzeniu złamania ogranicz ruch i pozostaw kończynę w najwygodniejszej pozycji; nie prostuj jej na siłę.
3	Przy ranie otwartej zakryj ją jałowym opatrunkiem, nie wciskaj fragmentów kości.
4	Po upadku z wysokości lub przy urazie głowy wezwij pomoc w przypadku utraty przytomności, silnego bólu, wymiotów, dezorientacji lub zaburzeń neurologicznych.
5	Monitoruj stan; osłoń przed zimnem. Przemieszczaj tylko z konieczności bezpieczeństwa.

W przypadku podejrzenia wstrząśnienia mózgu nie dopuszczaj do powrotu do sportu lub pracy tego dnia bez oceny specjalisty. Pamiętaj, że u osób starszych nawet pozornie niewielki upadek na głowę może być poważny, zwłaszcza przy lekach przeciwkrzepliwych.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie nastawiaj kości.
- Nie podnoś poszkodowanego od razu po upadku z wysokości.
- Nie pozwalaj na powrót do aktywności przy objawach wstrząśnienia mózgu.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Senior poślizgnął się na schodach i uderzył głową. Mówi, że „wszystko dobrze”, ale jest senny i bierze leki przeciwkrzepliwe. Rodzina nie uspokaja się pochopnie i pilnie organizuje ocenę medyczną.

Pytanie do przećwiczenia: Czy znamy leki zwiększające ryzyko krwawienia u najstarszych domowników?

Podstawa: [4], [11]

Oparzenia: chłodzenie i ochrona

Pierwsza pomoc przy oparzeniu zaczyna się od przerwania działania źródła ciepła.

Gorąca woda, para, palenisko, tłuszcz i rozgrzany metal mogą spowodować głębokie oparzenie. Rozległość obrażeń nie zawsze od razu odpowiada widocznemu zaczerwienieniu. Czas chłodzenia i unikanie domowych „maści” mają znaczenie większe niż szybkie zakrycie skóry.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Przerwij kontakt ze źródłem oparzenia i zapewnij bezpieczeństwo miejsca.
2	Chłodź oparzone miejsce chłodną bieżącą wodą przez 20 minut, gdy jest dostępna; przy braku kranu użyj bezpiecznej chłodnej wody.
3	Zdejmij pierścionki, zegarek i luźne ubranie z okolicy, zanim pojawi się obrzęk; NIE odrywaj rzeczy przyklejonych do skóry.
4	Po chłodzeniu przykryj luźno czystym, nieprzylegającym materiałem lub folią spożywczą ułożoną, a nie ciasno owiniętą.
5	Wzywaj pomoc przy oparzeniach rozległych, głębokich, twarzy, dróg oddechowych, dłoni, krocza lub u małego dziecka.

Podczas chłodzenia dużego oparzenia nie dopuść do wychłodzenia całego ciała, zwłaszcza u dzieci i seniorów. Oparzenie od dymu i gorących gazów może nie być dobrze widoczne na skórze, ale zagrażać oddychaniu. W takich sytuacjach 112 należy wezwać natychmiast.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie przykładaj lodu bezpośrednio do skóry.
- Nie smaruj masłem, olejem ani pastą do zębów.
- Nie przebijaj pęcherzy.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Podczas przygotowania zupy dziecko wylewa na ramię wrzątek. Dorosły nie szuka kremu, tylko natychmiast chłodzi skórę, zdejmuje luźne ubranie, osłania dziecko przed wychłodzeniem i wzywa potrzebną pomoc.

Pytanie do przećwiczenia: Czy w kuchni możliwe jest szybkie odsunięcie dzieci od gorących płynów?

Podstawa: [8], [11]

Porażenie prądem i substancje chemiczne

Nie podejmuj bezpośredniego kontaktu z człowiekiem, dopóki źródło zagrożenia jest aktywne.

Przy porażeniu prądem zagrożenie dla świadka może być takie samo jak dla ofiary. Miejsca pracy, zalane piwnice i uszkodzone instalacje są szczególnie ryzykowne. Oparzenia chemiczne wymagają szybkiej identyfikacji substancji i przerwania ekspozycji, ale bez narażania ratownika.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Przy prądzie nie dotykaj poszkodowanego ani urządzenia. Odłącz zasilanie jedynie wtedy, gdy możesz to zrobić bezpiecznie.
2	Przy przewodach wysokiego napięcia lub uszkodzonej sieci nie podchodź. Oddal innych i dzwoń 112.
3	Po usunięciu zagrożenia oceń reakcję i oddech. Jeśli osoba nie oddycha prawidłowo, rozpocznij RKO i użyj AED.
4	Przy skażeniu chemicznym nie dotykaj substancji bez ochrony. Zdejmij skażoną odzież, jeśli możesz to zrobić bezpiecznie, i spłukuj skórę zgodnie ze wskazówkami dyspozytora oraz informacją o substancji.
5	Zachowaj nazwę lub opakowanie substancji, nie stwarzając ponownego narażenia.

Porażenie prądem może powodować zaburzenia rytmu serca i obrażenia niewidoczne na skórze. Po ciężkim porażeniu konieczna jest ocena medyczna. Przy chemikaliach obowiązują szczególne procedury zależne od produktu; nie wszystkie substancje wymagają dokładnie identycznego postępowania.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie „odpychaj” osoby przypadkowym przedmiotem przy nieznanym napięciu.
- Nie neutralizuj chemikaliów mieszaniną domowych środków.
- Nie wchodź do zagrożonej chmury chemicznej bez zabezpieczenia.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA W pomieszczeniu gospodarczym ktoś leży przy przedłużaczu zanurzonym w wodzie. Świadek nie wchodzi w kałużę. Wycofuje innych i wzywa służby, a źródło zasilania odcina jedynie z bezpiecznego punktu.

Pytanie do przećwiczenia: Kto w gospodarstwie zna bezpieczne miejsce odłączania zasilania?

Podstawa: [6], [11]

Udar mózgu: rozpoznaj FAST

W udarze czas ma znaczenie. Nie oczekuj, że objawy „same przejdą”.

Objawy udaru mogą pojawić się nagle: opadnięcie kącika ust, osłabienie ręki, niewyraźna mowa, zaburzenia równowagi lub widzenia. Szybkie rozpoznanie i transport do odpowiedniego ośrodka decydują o możliwościach leczenia. Samodzielne testowanie wszystkich objawów nie może opóźnić wezwania 112.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	F - FACE: poproś o uśmiech; zobacz, czy jedna strona twarzy opada.
2	A - ARM: poproś o uniesienie obu rąk; czy jedna opada albo nie daje się unieść?
3	S - SPEECH: poproś o proste zdanie; czy mowa jest niewyraźna, niezrozumiała lub brak słów?
4	T - TIME: jeśli wystąpi choć jeden objaw lub nagłe zaburzenia widzenia/równowagi, natychmiast dzwoń 112 lub 999.
5	Zapamiętaj godzinę początku objawów lub ostatniego momentu, kiedy osoba była w normalnym stanie.

Nie podawaj na własną rękę aspiryny ani innych leków - nie wiesz, czy chodzi o udar niedokrwienny, czy krwotoczny. Nie dawaj jedzenia ani picia, ponieważ mogą występować problemy z przełykaniem. Stale monitoruj świadomość i oddech.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie każ człowiekowi „przespać się i zobaczyć rano”.
- Nie wieź na własną rękę bez kontaktu ze służbami, gdy wezwanie karetki jest możliwe.
- Nie ignoruj przemijających objawów.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Podczas rozmowy babcia nagle zaczyna przekręcać słowa, a jedna ręka opada. Rodzina zapisuje godzinę, dzwoni 112 i nie podaje jedzenia ani leków. Nawet jeśli mowa po kilku minutach się poprawi, pomoc jest pilna.

Pytanie do przećwiczenia: Czy każdy z domowników potrafi wymienić trzy elementy FAST?

Podstawa: [4], [6]

NAGŁE CHOROBY / ROZDZIAŁ 15

Ból w klatce piersiowej: nie zwlekaj

Silny lub nietypowy ucisk w klatce piersiowej może oznaczać ostry stan sercowy.

Ból może promieniować do ramienia, pleców, żuchwy; może też wystąpić duszność, zimny pot, nudności i osłabienie. Objawy u kobiet, seniorów i osób z cukrzycą bywają nietypowe. Nie ma domowego testu, który pozwoli bezpiecznie wykluczyć zawał.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Przerwij wysiłek; pozwól osobie usiąść lub przyjąć najwygodniejszą pozycję.
2	Wezwij 112/999, opisując objawy i czas ich pojawienia się.
3	Zapewnij spokój i dostęp świeżego powietrza, jeśli to bezpieczne; rozluźnij uciskającą odzież.
4	Pomóż przy użyciu WŁASNYCH przepisanych leków osoby (np. leku stosowanego w dławicy), tylko zgodnie z planem leczenia i wskazaniem dyspozytora.
5	Przy utracie świadomości sprawdź oddech i w razie potrzeby natychmiast rozpocznij RKO/AED.

W wytycznych pierwszej pomocy ERC 2025 omówiono samodzielne przyjęcie aspiryny u osoby dorosłej przy typowym bólu sercowym i braku uczulenia; w poradniku rodzinnym bez znajomości przeciwwskazań i wywiadu bezpieczniejszy jest kontakt z dyspozytorem przed podaniem leku. Nie podawaj na własną rękę cudzych preparatów.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie każ osobie chodzić „żeby rozruszać serce”.
- Nie bagatelizuj bólu tylko dlatego, że ustępuje i powraca.
- Nie zwlekaj, czekając na wynik pomiaru ciśnienia.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Na przystanku 55-letnia kobieta odczuwa duszność i nietypowy ucisk w klatce. Nie chce „robić kłopotu”. Świadek traktuje objawy poważnie, pomaga usiąść, wzywa 112 i pozostaje przy niej.

Pytanie do przećwiczenia: Kto w rodzinie ma leki kardiologiczne i gdzie zapisano ich nazwy?

Podstawa: [4], [6]

Anafilaksja: groźna reakcja alergiczna

Ciężka reakcja alergiczna potrafi postępować w ciągu minut.

Niepokój budzą szybko pojawiające się trudności w oddychaniu, świszczący oddech, obrzęk języka lub gardła, osłabienie i zasłabnięcie, zwłaszcza po pokarmie, leku lub użądleniu. Wysypka może wystąpić, ale nie jest warunkiem rozpoznania poważnego zagrożenia.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Natychmiast zadzwoń 112/999, gdy występuje podejrzenie anafilaksji.
2	Jeżeli osoba posiada przepisany autowstrzykiwacz adrenaliny, pomóż jej użyć go zgodnie z instrukcją urządzenia i planem leczenia; jeśli jesteś przeszkolony, możesz udzielić pomocy w podaniu.
3	Pozwól osobie leżeć, o ile nie nasila to duszności. Przy trudności z oddychaniem może wygodniej siedzieć z wyprostowanymi nogami.
4	Usuń bodziec, o ile jest to bezpieczne, np. przerwij kontakt z żywnością lub użądleniem.
5	Jeśli objawy utrzymują się, poinformuj operatora; drugi autowstrzykiwacz bywa zalecany po około 5 minutach zgodnie z aktualną instrukcją i planem.

Nie powinno się zmuszać słabej osoby do chodzenia czy wstawania. Po chwilowej poprawie nadal konieczna jest ocena medyczna. Antyhistaminiki nie zastępują adrenaliny w ciężkiej anafilaksji. Zestaw osobistego leczenia i instruktaż korzystania z autowstrzykiwacza powinny zostać wcześniej omówione z lekarzem.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie polegaj wyłącznie na leku przeciwalergicznym.
- Nie pozwalaj na wysiłek po omdleniu lub silnej reakcji.
- Nie opóźniaj 112, by szukać źródła alergii.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Podczas pikniku po użądleniu dziecko ma świszczący oddech i szybko słabnie. Opiekunowie wzywają karetkę, korzystają z przepisanego autowstrzykiwacza i nie pozwalają dziecku biegać.

Pytanie do przećwiczenia: Czy osoby z ciężką alergią mają aktualny autowstrzykiwacz i przeszkolonych bliskich?

Podstawa: [4], [6]

NAGŁE CHOROBY / ROZDZIAŁ 17

Atak astmy i nagła duszność

Trudność w oddychaniu wymaga spokojnego, ale bardzo szybkiego działania.

Duszność może wynikać z astmy, choroby serca, alergii lub innego problemu. U osoby z rozpoznaną astmą typowe są świsty i problem z wypowiedzeniem całego zdania. Gdy człowiek sinieje, jest senny, nie może mówić lub jego stan gwałtownie się pogarsza, to objawy alarmowe.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Pozwól poszkodowanemu usiąść w wygodnej pozycji, często z lekkim pochyleniem do przodu.
2	Jeśli ma własny inhalator ratunkowy, pomóż go zastosować zgodnie z osobistym planem leczenia; użyj komory inhalacyjnej, jeżeli jest dostępna.
3	Przy ciężkiej duszności, braku szybkiej poprawy, zaburzeniu świadomości lub sinieniu natychmiast wezwij 112/999.
4	Obserwuj, czy poszkodowany odpowiada i oddycha. Utrata przytomności oraz brak prawidłowego oddechu wymagają RKO.
5	Przekaż ratownikom nazwę i dawkę leków przyjętych przed zdarzeniem.

Nie stosuj przypadkowych domowych inhalacji nad gorącą wodą - grożą oparzeniem i nie rozwiązują poważnej duszności. Duszność u osoby, u której nigdy nie rozpoznano astmy, również wymaga profesjonalnej oceny. W razie możliwej anafilaksji stosuje się odrębny algorytm.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie każ choremu leżeć płasko, gdy nasila to duszność.
- Nie podsuwaj cudzych leków wziewnych.
- Nie ignoruj „cichej klatki piersiowej” przy narastającym wyczerpaniu.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Podczas wyjazdu astmatyczka nie może pełnym zdaniem powiedzieć, gdzie jest inhalator. Jej partner pomaga zastosować przepisany lek, wzywa 112 i pozostaje obok, obserwując oddech.

Pytanie do przećwiczenia: Czy osoby z astmą mają plan postępowania i zapas prawidłowo przechowywanego leku?

Podstawa: [4], [6]

Hipoglikemia: za niski poziom cukru

Nie każde dziwne zachowanie to „zmęczenie” lub alkohol. U osoby z cukrzycą może to być niedocukrzenie.

Objawy mogą obejmować drżenie, potliwość, głód, splątanie, agresję lub nagłe osłabienie. Jeśli osoba jest świadoma i potrafi bezpiecznie przełykać, szybkie podanie glukozy może pomóc. Przy utracie przytomności nie podawaj niczego do ust.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Sprawdź bezpieczeństwo, reakcję i oddech; jeśli osoba jest nieprzytomna, zadzwoń 112/999.
2	Przy podejrzeniu hipoglikemii u świadomego człowieka, który może przełykać, podaj 15–20 g glukozy lub słodki napój zgodnie z wytycznymi.
3	Jeżeli masz glukometr i umiesz go użyć, zmierz glikemię bez opóźniania niezbędnej pomocy.
4	Po około 15 minutach ponownie oceń objawy i w razie potrzeby powtórz podanie cukru; po poprawie podaj niewielki posiłek.
5	Gdy osoba jest splątana, traci przytomność albo nie potrafi przełykać, NIE dawaj nic do ust; wezwij ratowników.

Krewni mogą mieć indywidualny plan stosowania glukagonu ratunkowego. Nie wykonuj procedury, której nie znasz; w razie posiadania urządzenia poproś dyspozytora o instrukcję. Pamiętaj, że samym napojem energetycznym nie wolno leczyć osoby nieprzytomnej.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie podawaj napojów ani cukru osobie nieprzytomnej.
- Nie interpretuj automatycznie splątania jako upojenia alkoholowego.
- Nie odkładaj wezwania pomocy, gdy osoba nie wraca do normy.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Podczas prac w ogrodzie osoba z cukrzycą zaczyna się trząść i mówić nieskładnie. Partner rozpoznaje możliwość niedocukrzenia i podaje glukozę tylko wtedy, gdy osoba jest w pełni świadoma i przełyka.

Pytanie do przećwiczenia: Czy bliscy osób z cukrzycą wiedzą, gdzie jest glukoza i plan awaryjny?

Podstawa: [4], [6]

Napad drgawkowy i omdlenie

Najważniejsze podczas drgawek to ochrona przed urazem oraz kontrola czasu.

Napad może wyglądać groźnie. Próby unieruchomienia siłą lub włożenia przedmiotu między zęby zwiększają ryzyko obrażeń. Nie każdy krótki napad u osoby z rozpoznaną padaczką wymaga pogotowia, ale pierwszy napad, długi napad, kolejny napad bez odzyskania świadomości lub uraz są sytuacjami alarmowymi.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Odsuń ostre przedmioty, osłoń głowę czymś miękkim i zanotuj godzinę rozpoczęcia napadu.
2	Nie przytrzymuj kończyn siłą. Nie wkładaj niczego do ust.
3	Po ustaniu drgawek sprawdź oddech. Jeżeli jest prawidłowy i nie ma przeciwwskazań urazowych, ułóż na boku i obserwuj.
4	Dzwoń 112/999, gdy napad jest pierwszy, trwa około 5 minut lub dłużej, powtarza się bez pełnego odzyskania świadomości, występuje uraz albo trudność w oddychaniu.
5	Przy zwykłym omdleniu oceń reakcję i oddech; jeśli ktoś nie wraca do siebie lub ma inne objawy, wzywaj pomoc.

Nie podawaj jedzenia, picia ani tabletek do czasu pełnego odzyskania przytomności. Jeżeli osoba ma wcześniej uzgodniony z lekarzem plan ratunkowy, stosuje się go wyłącznie w zakresie posiadanych umiejętności i uprawnień. Gdy napad wystąpił po urazie, szczególnie ostrożnie oceniaj możliwość dalszych obrażeń.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie wkładaj łyżki ani palców do ust.
- Nie wykonuj sztucznego oddychania podczas trwających drgawek.
- Nie uznawaj kilku minut splątania po napadzie za świadome nieposłuszeństwo.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA U gościa w kościele występuje napad. Dwie osoby odgradzają miejsce, jedna chroni głowę i liczy czas, druga dzwoni 112, gdy napad przekracza 5 minut lub występują inne objawy alarmowe.

Pytanie do przećwiczenia: Czy w naszej grupie ktoś potrafi kontrolować czas i nie panikować podczas drgawek?

Podstawa: [9], [6]

NAGŁE CHOROBY / ROZDZIAŁ 20

Zatrucia i tlenek węgla

Przy podejrzeniu zatrucia najpierw przerwij narażenie - bez narażania siebie.

Tlenek węgla (czad) jest niewidoczny i bezwonny. Ból głowy, nudności, zawroty, osłabienie, senność oraz podobne objawy u kilku osób mogą oznaczać zatrucie. Zatrucia lekami, środkami chemicznymi i alkoholem wymagają innego postępowania, ale podstawą pozostaje wezwanie pomocy i kontrola oddechu.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Przy podejrzeniu czadu nie ryzykuj wejścia do podejrzanego pomieszczenia. Wycofaj się na świeże powietrze.
2	Zadzwoń 112, powiedz o możliwym czadzie lub konkretnym środku chemicznym i liczbie narażonych osób.
3	Jeśli jest to możliwe bez ryzyka, oddal poszkodowanego od źródła narażenia. Nie wracaj do budynku przed dopuszczeniem go przez służby.
4	Przy połknięciu substancji zachowaj opakowanie lub nazwę. Nie prowokuj wymiotów ani nie neutralizuj substancji domowymi metodami.
5	Kontroluj oddech i reakcję. Brak prawidłowego oddechu = RKO. Osobie nieprzytomnej nie dawaj nic do ust.

Przy czadzie czujnik jest narzędziem wczesnego ostrzegania, a nie usprawiedliwieniem używania urządzeń spalających paliwo w miejscach niedopuszczonych do ich pracy. Środki czyszczące mogą tworzyć toksyczne opary po wymieszaniu; zapobieganie to niewykonywanie takich mieszanek.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie zakładaj, że można wyczuć czad węchem.
- Nie wchodź do piwnicy z możliwym stężeniem gazu „na chwilę”.
- Nie wywołuj wymiotów po zatruciu.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA W domu z piecem kilka osób boli głowa, jest im niedobrze. Gospodarz chce sprawdzić komin, ale domownicy wychodzą na zewnątrz i wzywają 112, zamiast wracać do źródła zagrożenia.

Pytanie do przećwiczenia: Gdzie zamontowano czujki czadu i kiedy były ostatnio testowane?

Podstawa: [5], [6], [11]

Wychłodzenie: zimno osłabia ocenę sytuacji

Przy silnym wychłodzeniu człowiek może mieć zaburzoną świadomość i nie rozumieć zagrożenia.

Osoby starsze, dzieci, osoby po urazach i ludzie mokrzy lub wyczerpani tracą ciepło szybciej. Dreszcze mogą występować na początku, lecz w ciężkim wychłodzeniu mogą zaniknąć. Brak dreszczy nie oznacza poprawy.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Przenieś osobę do osłoniętego, bezpiecznego miejsca, jeżeli można ją bezpiecznie przemieścić.
2	Osłoń od wiatru; usuń mokrą odzież, jeśli można to zrobić bez utraty bezpieczeństwa, i zastąp suchą.
3	Odizoluj ciało od zimnego podłoża kocem, matą, kurtką; przykryj głowę i tułów.
4	Jeżeli osoba jest splątana, bardzo senna, traci świadomość lub ma zaburzenia oddechu, wezwij 112.
5	Obserwuj oddech i zachowuj ostrożność przy przenoszeniu osoby ciężko wychłodzonej.

W przypadku łagodnego wychłodzenia osoba świadoma i zdolna do przełykania może otrzymać ciepły napój bez alkoholu; przy zaburzonej świadomości niczego nie podawaj do ust. Unikaj gwałtownego ogrzewania ekstremalnie gorącą wodą, energicznego masowania oraz alkoholu.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie pocieraj intensywnie kończyn osoby ciężko wychłodzonej.
- Nie podawaj alkoholu „na rozgrzanie”.
- Nie oceniaj stanu wyłącznie po tym, czy człowiek mówi, że jest mu ciepło.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Po awarii ogrzewania senior zostaje znaleziony w chłodnym pokoju, zdezorientowany i bardzo senny. Rodzina zabezpiecza go przed dalszą utratą ciepła i wzywa pomoc, zamiast czekać do rana.

Pytanie do przećwiczenia: Kto w naszej rodzinie jest najbardziej narażony na wychłodzenie i gdzie ma alternatywne ciepłe miejsce?

Podstawa: [4], [10]

Udar cieplny i przegrzanie

Zaburzenia świadomości podczas upału lub ciężkiego wysiłku są sygnałem alarmowym.

Przegrzanie może wystąpić w wysokiej temperaturze, ale również podczas intensywnego wysiłku. Udar cieplny może powodować dezorientację, drgawki, utratę przytomności i szybkie pogorszenie stanu. Najważniejsze jest nie tylko wezwanie pomocy, lecz także rozpoczęcie skutecznego chłodzenia.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Wezwij 112/999 przy splątaniu, drgawkach, utracie przytomności lub podejrzeniu udaru cieplnego.
2	Przenieś osobę do cienia lub chłodnego miejsca, zdejmij nadmiar ubrania, zapewnij przepływ powietrza.
3	Rozpocznij aktywne chłodzenie przy użyciu bezpiecznej dostępnej metody: chłodny prysznic, polewanie chłodną wodą, mokre tkaniny i wentylator.
4	Jeśli osoba jest przytomna, w pełni świadoma i bez problemu przełyka, możesz podać wodę w małych porcjach.
5	Jeżeli stan świadomości jest zaburzony, nie podawaj płynów doustnie. Obserwuj oddech do przyjazdu pomocy.

Wytyczne 2025 podkreślają szybkie chłodzenie jeszcze przed transportem, gdy można je prowadzić bezpiecznie. W domu nie należy zakładać, że osoba „przegrzana” powinna po prostu się przespać. Ryzyko wzrasta u dzieci, seniorów i osób przyjmujących niektóre leki.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie podawaj picia osobie splątanej lub nieprzytomnej.
- Nie przerywaj chłodzenia, czekając biernie na karetkę.
- Nie używaj alkoholu do nacierania skóry.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA W czasie upału sąsiad po ciężkiej pracy przy sianie staje się splątany i przestaje logicznie odpowiadać. Rodzina organizuje 112, przenosi go do chłodniejszego miejsca i rozpoczyna chłodzenie.

Pytanie do przećwiczenia: Czy mamy plan chronienia dzieci i seniorów w czasie ekstremalnych temperatur?

Podstawa: [4], [10]

Tonięcie i zdarzenia nad wodą

Ratowanie tonącego nie może oznaczać wejścia do wody ponad własne umiejętności.

Osoba tonąca często nie krzyczy. Może szybko zniknąć pod powierzchnią, a jej późniejsze zatrzymanie krążenia ma zwykle związek z niedotlenieniem. Oddechy ratownicze są szczególnie istotne, ale działania w wodzie wymagają specjalistycznego wyszkolenia i zabezpieczenia.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Zawołaj o pomoc i wezwij 112. Użyj bezpiecznych środków pomocy z brzegu: koła, liny, tyczki lub sprzętu pływającego.
2	Nie skacz do wody bez odpowiednich kwalifikacji i sprzętu ratowniczego.
3	Po bezpiecznym wydobyciu człowieka na ląd sprawdź reakcję oraz prawidłowość oddechu.
4	Jeżeli nie oddycha prawidłowo, wykonaj 5 oddechów ratowniczych, jeśli umiesz, po czym prowadź standardowe RKO zgodnie z instrukcjami dyspozytora.
5	Jeżeli jest AED, osusz szybko klatkę piersiową, przyklej elektrody zgodnie z instrukcją i kontynuuj pomoc.

Po wydobyciu z wody nawet osoba przytomna może potrzebować oceny medycznej z powodu duszności, kaszlu, osłabienia lub innych objawów. Zapobiegaj wychłodzeniu przez zmianę mokrej odzieży i okrycie. Wyłącznie przeszkoleni ratownicy z odpowiednim sprzętem mogą rozważać oddechy ratownicze w wodzie.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie narażaj własnego życia, płynąc do tonącego bez przygotowania.
- Nie stosuj prób „wylewania wody z płuc”.
- Nie opóźniaj RKO przez długie osuszanie całego ciała.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Podczas wypoczynku nad stawem dziecko znika pod wodą. Jeden świadek dzwoni 112, drugi podaje koło i linę z brzegu. Po wydobyciu dziecka ratownicy-świadkowie rozpoczynają pediatryczne działania resuscytacyjne.

Pytanie do przećwiczenia: Czy nad zbiornikiem wodnym są dostępne bezpieczne środki ratownicze?

Podstawa: [4], [3]

Dzieci, seniorzy i choroby przewlekłe

Jedna instrukcja nie pasuje do każdej osoby - przygotowanie musi uwzględniać indywidualne potrzeby.

Niemowlę ma inne proporcje ciała, senior może przyjmować leki przeciwkrzepliwe, a osoba z cukrzycą lub padaczką ma własny plan awaryjny. Rodzinne przygotowanie powinno opierać się na bezpiecznej, aktualnej dokumentacji oraz praktycznej wiedzy opiekunów, nie na zgadywaniu leczenia.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Dla każdej osoby wymagającej szczególnej opieki przygotuj krótką kartę: rozpoznania, ważne alergie, leki i osoby do kontaktu.
2	Zadbaj o regularną aktualizację i dostęp do własnych leków w oryginalnych opakowaniach.
3	Dla dziecka poznaj zasady pediatrycznego RKO oraz zadławienia na praktycznym kursie.
4	U seniorów ustal, czy istnieje ryzyko upadków, zaburzeń pamięci, niedosłuchu i przyjmowania leków wpływających na krwawienie.
5	Omów z lekarzem osobiste plany działań podczas ciężkiej alergii, padaczki, cukrzycy i chorób układu oddechowego.

Informacje o zdrowiu są wrażliwe. Karta ratunkowa ma być dostępna uprawnionemu opiekunowi i służbom w sytuacji potrzeby, ale nie należy niepotrzebnie udostępniać jej publicznie. Przy opiece nad osobą zależną ustal dwie osoby znające plan awaryjny.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie zmieniaj dawkowania przewlekłych leków na podstawie poradnika.
- Nie zakładaj, że dziecko ma być resuscytowane identycznie jak dorosły.
- Nie zapisuj w publicznym miejscu szczegółowych danych zdrowotnych.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Rodzice mają dwie córki: jedna choruje na astmę, druga jest zdrowa. Rodzinny plan awaryjny zawiera indywidualny inhalator, instrukcję i kontakt do lekarza zamiast ogólnego „zestawu leków dla wszystkich”.

Pytanie do przećwiczenia: Kto poza głównym opiekunem zna plan leczenia osoby szczególnie narażonej?

Podstawa: [3], [4], [10]

Mieszkanie, dom i gospodarstwo: trzy profile ryzyka

Pierwsza pomoc w każdym miejscu zaczyna się podobnie, ale charakter zagrożeń i dojazd służb są różne.

W bloku liczą się oznaczenie piętra, wejścia, windy i możliwość dotarcia ratowników. W domu ważne są ogrzewanie, garaż, piwnica, prace na drabinie. W gospodarstwie dochodzą maszyny, zwierzęta, środki chemiczne i odległość od drogi dojazdowej.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	MIESZKANIE: zapisz numer klatki, kod domofonu i sposób dostania się do AED w okolicy.
2	DOM: oznacz punkty odcięcia prądu, gazu i wody; ustal bezpieczną trasę ewakuacji i miejsce apteczki.
3	GOSPODARSTWO: oceń ryzyka maszyn, prac na wysokości, zwierząt i chemikaliów; zapisz współrzędne oraz drogę dojazdu.
4	W każdym wariancie trzymaj podstawową apteczkę, źródło światła, naładowany telefon i czytelną kartę alarmową.
5	Raz do roku przeprowadź ćwiczenie wezwania pomocy bez faktycznego dzwonienia na numer alarmowy.

Nawet drogi zestaw ratowniczy nie pomoże, jeśli w momencie zdarzenia jest zamknięty w niedostępnej szafce. Dla gospodarstwa przydatna może być dodatkowa apteczka przy warsztacie i magazynie, o ile jest utrzymywana w czystości i podlega przeglądom.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie pracuj samotnie przy szczególnie niebezpiecznych maszynach bez ustalonej procedury kontaktu.
- Nie przechowuj apteczki w miejscu ekstremalnie gorącym lub wilgotnym.
- Nie zakładaj, że ratownicy znają każdy lokalny dojazd.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Na rozległej posesji dojazd do budynku mieszkalnego jest inny niż do stodoły. Domownicy zapisują osobne współrzędne i informacje o zamykanej bramie, dzięki czemu mogą je szybko przekazać 112.

Pytanie do przećwiczenia: Jak zmienić dojazd i dostęp do pomocy w naszej konkretnej lokalizacji?

Podstawa: [5], [10], [12]

Apteczka domowa: sprzęt, nie amulety

Apteczka ma być kompletna, łatwo dostępna i znana domownikom.

Zestaw warto dopasować do liczby mieszkańców, miejsca pracy, odległości od pomocy i umiejętności opiekunów. Najważniejsze są środki do zabezpieczenia siebie, tamowania krwawienia, opatrunków i ochrony termicznej. Nie wszystko trzeba kupować w „militarnej” wersji.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	P0: przygotuj jednorazowe rękawiczki, jałowe gaziki, bandaże, opatrunki, plastry i nożyczki ratownicze.
2	Dodaj koc termiczny, folię / maseczkę do oddechów ratowniczych, marker, latarkę i wydrukowaną kartę alarmową.
3	Przy ryzyku poważnych urazów rozważ profesjonalny środek do tamowania krwotoku i naucz się jego używania na kursie.
4	Przechowuj osobiste leki stałe i leki ratunkowe według ich zaleceń, oddzielnie i wyraźnie opisane.
5	Co 3 miesiące sprawdzaj czystość, terminy ważności, stan opakowań oraz uzupełniaj zużyte materiały.

Rękawiczki mogą ulec uszkodzeniu, a klej w plastrach z czasem traci właściwości. Niektóre środki wymagają konkretnej temperatury przechowywania. Apteczka w aucie, domu i warsztacie nie powinna być identyczna, jeśli występują różne zagrożenia; jej zawartość trzeba dobrać rozsądnie.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie kupuj zaawansowanego sprzętu bez szkolenia i planu użycia.
- Nie zostawiaj leków bez etykiet i dat ważności.
- Nie pozwalaj dzieciom bawić się opaskami i wyrobami medycznymi.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Rodzina ma trzy duże apteczki, ale żadna nie ma rękawiczek, a nożyczki są zardzewiałe. Audyt jednej podstawowej apteczki i praktyczne ćwiczenie jej otwierania daje większą gotowość niż kolejny zakup.

Pytanie do przećwiczenia: Czy potrafimy w 15 sekund znaleźć rękawiczki, opatrunek i instrukcję alarmową?

Podstawa: [5], [10]

Leki, alergie i informacje dla ratowników

Skuteczna informacja medyczna może skrócić czas podejmowania decyzji przez ratowników.

Przy utracie przytomności rodzina często nie pamięta dokładnych nazw i dawek leków. Karta informacyjna nie musi zawierać pełnej dokumentacji, ale powinna jasno wskazywać istotne choroby, alergie, leki przyjmowane regularnie oraz numer kontaktowy bliskiego.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Przygotuj jedną zwięzłą kartę dla każdej osoby z ważnymi chorobami i lekami.
2	Zapisz nazwy leków, ich dawki według aktualnej recepty, istotne alergie i informację o lekach przeciwkrzepliwych.
3	Dodaj kontakt do osoby znającej stan zdrowia, bez przekazywania publicznie zbędnych szczegółów.
4	Umów aktualizację co najmniej co 3 miesiące i po każdej istotnej zmianie leczenia.
5	Podczas wezwania pomocy przekaż te informacje, jeśli operator o nie pyta; nie przerywaj przez to czynności ratowniczych.

W przypadku cukrzycy, anafilaksji, ciężkiej astmy i padaczki dokument powinien odsyłać do indywidualnego planu przygotowanego przez lekarza. Nie dopisuj uniwersalnych dawek insuliny, adrenaliny czy leków przeciwdrgawkowych na podstawie internetu.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie trzymaj jedynych informacji wyłącznie w rozładowanym telefonie.
- Nie podawaj przypadkowych leków bez wskazania lekarskiego lub operatora.
- Nie umieszczaj szczegółowych danych o zdrowiu na publicznej tablicy.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Podczas wezwania pogotowia do seniora syn nie zna nazw przyjmowanych leków. Na szczęście lekarstwa są w oryginalnych opakowaniach, a karta w szufladzie zawiera aktualną listę i numer do opiekunki.

Pytanie do przećwiczenia: Czy każdy domownik wie, gdzie jest aktualna lista leków i alergii?

Podstawa: [6], [10]

Gdy ratownicy przyjadą później

W kryzysie łączności i transporcie najważniejsza pozostaje systematyczna obserwacja, a nie podejmowanie nieznanych zabiegów.

Czas oczekiwania może być dłuższy podczas śnieżycy, powodzi, wielu równoczesnych zdarzeń albo utrudnionego dojazdu. Świadek powinien kontynuować działania podjęte zgodnie z instrukcją dyspozytora, chronić poszkodowanego przed dalszym urazem i rejestrować zmiany stanu.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	Regularnie oceniaj reakcję i prawidłowość oddechu, zwłaszcza u osoby nieprzytomnej.
2	Utrzymuj bezpośredni ucisk krwawienia; zabezpieczaj przed zimnem i wilgocią.
3	Prowadź RKO bez zbędnych przerw, gdy osoba nie oddycha prawidłowo, do czasu przejęcia przez ratowników lub zmiany warunków bezpieczeństwa.
4	Zanotuj czas zdarzenia, wystąpienia objawów, użycia AED, podania własnego leku ratunkowego czy założenia opaski.
5	Jeśli dostępność ratowników się zmienia, ponownie kontaktuj się ze służbami zgodnie ze wskazaniami operatora.

W przypadku kilku poszkodowanych priorytetem są zagrożenia życia: brak prawidłowego oddechu i masywne krwawienie. Nie próbuj samodzielnie prowadzić zaawansowanego triażu ani podejmować decyzji o nieratowaniu kogokolwiek; przekazuj liczbę i stan osób dyspozytorowi.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie zostawiaj poszkodowanego bez kontroli przez długi czas.
- Nie podawaj jedzenia i picia osobie z zaburzeniami świadomości.
- Nie planuj transportu ciężko chorego bez porozumienia ze służbami, o ile sytuacja na to pozwala.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Podczas zamieci karetka nie może dotrzeć od razu. Rodzina podaje służbom dokładne miejsce, chroni osobę po upadku przed zimnem i kontroluje oddech, notując zmiany stanu, zamiast podejmować niebezpieczne próby transportu.

Pytanie do przećwiczenia: Kto może w rodzinie przejąć obserwację i rozmowę z dyspozytorem?

Podstawa: [2], [5], [6]

Scenariusze i 30-dniowy program ćwiczeń

Ratownictwa nie nauczymy się przez samo czytanie. Celem jest spokojny odruch działania.

Największą wartością planu jest rutyna: sprawdzenie bezpieczeństwa, proste rozpoznanie zagrożenia, połączenie alarmowe, wykonywanie pomocy i przekazanie informacji. Wszystkie ćwiczenia ruchowe RKO i zadławień odbywaj wyłącznie na fantomach pod opieką instruktora.

DZIAŁAJ W TEJ KOLEJNOŚCI

NR	DZIAŁANIE
1	TYDZIEŃ 1: każdy domownik poznaje numer 112/999, adres, dojazd, lokalizację apteczki i AED.
2	TYDZIEŃ 2: odbywa się ćwiczenie z instruktorem - ocena oddechu, RKO dorosłego, AED treningowe.
3	TYDZIEŃ 3: osoba opiekująca się dziećmi trenuje pediatryczne RKO i zadławienie na odpowiednich fantomach.
4	TYDZIEŃ 4: domownicy realizują trzy symulacje rozmowy z dyspozytorem i przegląd apteczki.
5	Co kwartał: aktualizuj karty medyczne, sprawdzaj wyposażenie i utrwalaj najważniejsze działania.

Przykładowe scenariusze: dziadek nie odpowiada w fotelu, dziecko zadławiło się podczas posiłku, ktoś rozcina nogę w warsztacie, a sąsiad w garażu zgłasza ból głowy i nudności. W symulacji omawiamy decyzje, ale nie wykonujemy siłowych manewrów na prawdziwych osobach.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie ćwicz uciśnięć klatki piersiowej na zdrowym domowniku.
- Nie wykonuj prawdziwych uciśnięć nadbrzusza podczas prób.
- Nie dzwoń testowo na numer 112.

PRZYKŁAD Z ŻYCIA Parafia organizuje 90-minutowy warsztat: rozpoznanie utraty przytomności, fantom RKO, AED szkoleniowy, ucisk rany na symulatorze oraz rozmowa o błędach. Na koniec uczestnicy zabierają kartę z numerami i planem domowym.

Pytanie do przećwiczenia: Które dwie umiejętności najbardziej wymagają u nas praktycznego treningu?

Podstawa: [1], [3], [5], [10]

KARTA PRACY / DO WYDRUKU I AKTUALIZACJI

Karta ratunkowa rodziny

Wypełnij dane czytelnie. Przechowuj kartę w miejscu znanym opiekunom; dane medyczne zabezpieczaj przed niepowołanym dostępem.

Informacje do wezwania 112/999

Adres i numer budynku: _____

Piętro, wejście, kod domofonu: _____

Dojazd lub współrzędne: _____

Najbliższe dostępne AED: _____

Kontakty

Osoba do kontaktu 1, telefon: _____

Osoba do kontaktu 2, telefon: _____

Lekarz prowadzący / placówka: _____

Informacje medyczne – osobna karta dla każdego

Imię i rok urodzenia: _____

Istotne choroby: _____

Istotne alergie: _____

Leki ratunkowe i plan działania: _____

Przyjmowane leki (aktualna lista w załączeniu): _____

Aktualizacja

Data aktualizacji: _____

Osoba odpowiedzialna: _____

KARTA PRACY / DO WYDRUKU I AKTUALIZACJI

Apteczka – audyt wyposażenia

Sprawdź każdą pozycję fizycznie. Zapisz terminy ważności oraz brakujące elementy. Sprzęt zastrzeżony dla przeszkolonych osób oznacz osobno.

Materiały podstawowe

Rękawiczki jednorazowe / rozmiary / sztuki: _____

Jałowe kompresy i opatrunki: _____

Bandaże, plastry i taśma: _____

Nożyczki i koc termiczny: _____

Środki ochrony do oddechów ratowniczych: _____

Wyposażenie dopasowane do ryzyka

Materiały do tamowania silnych krwotoków: _____

Indywidualne leki ratunkowe (według planu): _____

Latarka, marker i karta alarmowa: _____

Kontrola

Data następnego przeglądu: _____

Elementy do wymiany / zakupu: _____

Miejsce przechowywania i dostępność: _____

KARTA PRACY / DO WYDRUKU I AKTUALIZACJI

Karta zdarzenia – obserwacja i przekazanie

Służy do notowania danych, o ile nie opóźnia to czynności ratunkowych. Przy RKO nie odrywaj rąk, aby wypełniać formularz.

Zdarzenie

Data i czas zauważenia sytuacji: _____

Miejsce i zagrożenia na scenie: _____

Liczba poszkodowanych i ich przybliżony wiek: _____

Początek objawów (jeśli znany): _____

Stan i działania

Czy osoba reagowała? _____

Czy oddychała prawidłowo? _____

Godzina wykonania połączenia 112/999: _____

RKO: początek / koniec / zmiana ratownika: _____

AED: czas podłączenia i komunikaty: _____

Krwotok / ucisk / opaska: czas: _____

Przekazanie

Dodatkowe leki podane według planu / dyspozytora: _____

Zmiany stanu w trakcie oczekiwania: _____

Godzina przekazania ratownikom: _____

KARTA PRACY / DO WYDRUKU I AKTUALIZACJI

Ćwiczenie rodzinne – scenariusz

Nie wykonuj uciśnięć klatki piersiowej ani manewrów zadławienia na zdrowych ludziach. Stosuj fantomy, AED treningowe i rozmowę symulacyjną.

Zadanie

Wybierz scenariusz: upadek / brak oddechu / zadławienie / krwotok: _____

Kto sprawdza bezpieczeństwo? _____

Kto symuluje rozmowę z dyspozytorem? _____

Kto przynosi apteczkę lub AED treningowe? _____

Ocena

Czy podano dokładny adres? _____

Czy rozpoznano konieczność RKO lub ucisku rany? _____

Czy pominięto niebezpieczny krok? _____

Która czynność trwała za długo? _____

Poprawa

Jedna rzecz do zmiany jeszcze dziś: _____

Data kolejnego kursu lub ćwiczenia: _____

KARTA PRACY / DO WYDRUKU I AKTUALIZACJI

Karta przy apteczce – 7 kotwic ratownika

Odetnij tę stronę lub skopiuj do krótkiej instrukcji. Nie zastępuje ona wskazówek dyspozytora medycznego.

Priorytet P0

1. Zabezpiecz siebie i innych. _____

2. Sprawdź reakcję poszkodowanego. _____

3. Wezwij 112 / 999 - telefon na głośniku. _____

4. Sprawdź, czy oddech jest prawidłowy (maks. 10 s). _____

5. Przy braku prawidłowego oddechu: RKO i AED. _____

6. Przy silnym krwotoku: zdecydowany bezpośredni ucisk. _____

7. Kontroluj stan, notuj czas, przekaż ratownikom. _____

Dane do szybkiego odczytu

Nasz adres i dojazd: _____

Apteczka jest tutaj: _____

Najbliższe AED: _____

Kontakt do opiekuna: _____

Data sprawdzenia tej karty: _____

ŹRÓDŁA I NOTA REDAKCYJNA

Weryfikowalne źródła

Wydanie informacyjne: październik 2026. Podstawą rozdziałów resuscytacyjnych są wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji 2025 i materiały polskich instytucji publicznych. Numery w nawiasach przy rozdziałach odsyłają do wykazu poniżej.

[1] ERC, Guidelines 2025 - zestaw wytycznych

[2] Resuscitation Council UK, Adult Basic Life Support 2025

[3] Resuscitation Council UK, Paediatric Basic Life Support 2025

[4] Resuscitation Council UK, First Aid Guidelines 2025

[5] Gov.pl, Poradnik bezpieczeństwa: Pierwsza pomoc

[6] Ministerstwo Zdrowia, Sposób postępowania na miejscu zdarzenia

[7] GIS, Postępowanie przy zadławieniu

[8] NHS, Burns and scalds

[9] NHS, What to do if someone has a seizure

[10] Gov.pl, Poradnik bezpieczeństwa: Plan na kryzys

[11] Ministerstwo Zdrowia, Pierwsza pomoc w wybranych wypadkach

[12] Komenda Główna PSP, numer alarmowy 112

GRANICE PORADNIKA W razie realnego zagrożenia życia zadzwoń 112/999. Niniejsza publikacja nie jest szkoleniem praktycznym ani indywidualną poradą medyczną. Procedury i wyposażenie specjalistyczne wymagają ćwiczeń pod nadzorem instruktora.

Najważniejsza myśl całej Arki Materialnej:

Nie przygotowujemy rodziny po to, aby posiadała jak najwięcej rzeczy. Przygotowujemy ją po to, aby chroniła życie, zachowała spokój, podejmowała mądre decyzje i potrafiła pomóc drugiemu człowiekowi.

Zalecane przed publikacją: redakcja merytoryczna przez ratownika medycznego lub instruktora BLS/AED z doświadczeniem w szkoleniu osób bez wykształcenia medycznego. Aktualizuj treść po wydaniu kolejnych wytycznych.