



PIERWSZA POMOC W SYTUACJI ZAGROŻEŃ



- 2** OCENA MIEJSCA ZDARZENIA
- 3** OCENA WSTĘPNA POSZKODOWANEGO
- 4** RKO - Resuscytacja krążeniowo - oddechowa
- 5** AED - Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny
- 6** BADANIE URAZOWE
- 7** WYWIAD WSTĘPNY - SAMPLE
- 8** RANY - KRWOTOKI
- 9** ZŁAMANIA, SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA
- 10** POZYCJA BEZPIECZNA
- 11** BÓL W KŁATCE PIERSIOWEJ
- 12** ZADŁAWIENIA
- 13** UDAR MÓZGU
- 14** DRGAWKI
- 15** OMDLENIA (ZASŁABNIĘCIE)

- 16** HIPOTERMIA – wychłodzenie organizmu
- 17** CUKRYCZA
- 18** OPARZENIA
- 19** UDAR CIEPLNY
- 20** ODWODNIENIE
- 21** SILNA REAKCJA ALERGICZNA
- 22** DOPALACZE I NARKOTYKI
- 23** ZATRUCIA I SKAŻENIA CHEMICZNE
- 24** TABLICA ADR - ładunek niebezpieczny
- 25** AKTYWNY STRZELEC / Zamach terrorystyczny
- 26** TRIAGE - segregacja rannych w wypadku masowym
- 27** REDAKCJA
- 28** PRAWIDŁOWE WEZWANIE POMOCY
- 28** NUMERY ALARMOWE

Instrukcja uzyskała pozytywną opinię:
dr. n. med. Przemysława Paciorka
Konsultanta Wojewódzkiego ds. Medycyny Ratunkowej,
dr. n. med. Doroty Klimaszuk
Konsultanta Wojewódzkiego ds. Toksykologii Klinicznej



WIĘCEJ W APLIKACJI
MOBILNEJ



Przed podejściem do uszkodzonego:

1 Zabezpiecz miejsce zdarzenia (wypadku).



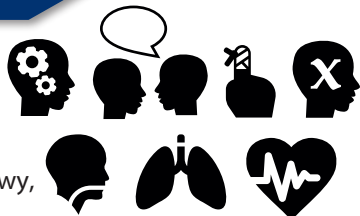
2 Zapewnij bezpieczeństwo sobie, uszkodzanemu i świadkowi zdarzenia (rękawiczki, okulary ochronne itp.).

3 Oceń co się stało, ilu jest uszkodzonych i jaka pomoc może być potrzebna.



OCEŃ ŚWIADOMOŚĆ - skala AVPU

- A** **ALERT** - poszkodowany przytomny,
- V** **VERBAL** - poszkodowany reaguje na głos,
- P** **PAIN** - poszkodowany reaguje na bodziec bólowy,
- U** **UNRESPONSIVE** – poszkodowany nieprzytomny nie reaguje na bodźce.



SKONTROLUJ JAMĘ USTNĄ (ciało obce)

schemat ABC

- A** **AIRWAY** - udrożnij drogi oddechowe (manewr czoło – żuchwa),
- B** **BREATHING** - sprawdź oddech trzema zmysłami (słyszę, widzę, czuję) przez 10 s,
- C** **CIRCULATION** - jeżeli poszkodowany nie oddycha lub oddycha nieprawidłowo i nie ma oznak krążenia, rozpocznij resuscytację krążeniową – oddechową najlepiej z wykorzystaniem AED.



30

uciśnięć klatki piersiowej

na głębokość 5-6 cm

z częstotliwością 100 – 120 / min,

2

oddechy ratownicze

właczaj powietrze (przez 1 s)

w drogi oddechowe do momentu uniesienia się klatki piersiowej poszkodowanego,

∞

powtórz czynności

cykl powtarzaj do przyjazdu

zespołu ratownictwa medycznego.

4

W przypadku stwierdzenia braku oddechu u dziecka lub osoby podtopionej, resuscytację krążeniowo – oddechową rozpocznij od 5 oddechów ratowniczych.

Następnie prowadź RKO według algorytmu 30: 2





Informacja o lokalizacji AED nr tel. 987


Dyżurny Wojewódzkiego Centrum
Zarządzania Kryzysowego



Minimalny skład apteczki podręcznej

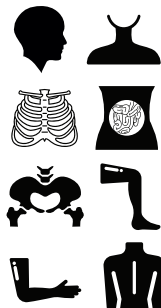
Koc termoizolacyjny, maseczka do sztucznego oddychania,
jednorazowe wytrzymałe rękawiczki, siatka opatrunkowa (codofix),
gaza jałowa, bandaż elastyczny, chusta trójkątna, przylepiec z opatrunkiem i bez,
nożyczki ratownicze.



- Zatamuj widoczne krwotoki i zapewnij poszkodowanemu stałą stabilizację kręgosłupa szyjnego.
- Oceń poszkodowanego wg schematu ABC. 

- Zbadaj poszkodowanego w podanej kolejności:

- głowa,
- kark,
- klatka piersiowa,
- brzuch,
- miednica,
- kończyny dolne,
- kończyny górne,
- grzbiet.



- Zapewnij poszkodowanemu komfort termiczny i wsparcie psychiczne.



**Zbierz wywiad od pacjenta, rodziny lub świadków zdarzenia.
Wykorzystaj schemat SAMPLE.**

objawy (Signs/Symptoms)

Co się stało? What happened to you?

Gdzie cię boli? Where does it hurt?

alergie, uczulenia (Allergies)

Czy jesteś alergikiem? Are you allergic?

Na co jesteś uczulony? What allergy do you suffer from?

używane leki (Medicines)

Czy bierzesz jakieś leki? Are you taking any medication?

Kiedy ostatnio brałeś swoje leki? When did you take your medications last?

przebyte choroby (Past medical history)

Czy chorujesz na jakieś choroby?

Do you suffer from any diseases?

ostatni posiłek (Last meal – intake)

Co ostatnio jadłeś? What did you last eat?

Kiedy ostatnio coś piłeś i jadłeś? When did you last eat or drink?

poprzedzające wydarzenia (Events Preceding)

Co się działo przed zdarzeniem?

Do you remember what happened before the accident?





- Zadbaj o bezpieczeństwo własne i poszkodowanego (załóż rękawiczki, okulary ochronne),
- uciśnij palcem, dłonią lub pięścią miejsca krwawienia,
- zastosuj opatrunek uciskowy,
- jeżeli bezpośredni ucisk nie tamuje krwawienia, zastosuj opaskę uciskową,
- jeżeli krwawienie znajduje się w miejscu, gdzie niemożliwe jest zastosowanie opaski, użyj opatrunku hemostatycznego (do zastosowania opatrunków hemostatycznych oraz opaski uciskowej potrzebne jest odpowiednie szkolenie),
- nie dezynfekuj rany i nie usuwaj z niej żadnych ciał obcych.



Objawy



- ból,
- obrzęk i krwiak w obrębie obrażenia,
- zniekształcenie zarysu kończyny,
- nienaturalne ułożenie,
- przy złamaniu otwartym widoczne rany lub części kostne.



Zasada unieruchamiania obrażeń kończyn według POTTA:



- w przypadku obrażeń kości długiej zastosuj unieruchomienie obejmujące złamaną kość oraz dwa sąsiadujące stawy,
- w przypadku obrażeń w obrębie stawu zastosuj unieruchomienie obejmujące uszkodzony staw oraz dwie sąsiadujące kości.



- Jeżeli osoba jest nieprzytomna, oddycha prawidłowo, i nie podejrzewasz obrażeń kręgosłupa, ułóż ją w pozycji bezpiecznej na boku,
- kontroluj jej funkcje życiowe i zapewnij komfort termiczny,
- kobietę o widocznej ciąży ułóż na lewym boku.



Filmy instruktażowe z zakresu udzielania pierwszej pomocy dostępne są na stronie Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy www.kujawsko-pomorska.policja.gov.pl w zakładce Wydziału Kadr i Szkolenia oraz na kanale YouTube - KWP Bydgoszcz. Filmy obejmują następujące zagadnienia: Schemat BLS, defibrylator AED, badanie urazowe, zadławienie dziecka, tamowanie krwotoków i podtopienie.

PODEJRZENIE ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO

- ułóż poszkodowanego w pozycji siedzącej,
- jeśli nie ma przeciwwskazań (alergie, uczulenia), rozważ podanie polopiryny (ASA) w dawce 300 mg do rozgryzienia,
- jeśli poszkodowany posiada własne leki, to może je zażyć,
- nie pozwól choremu wykonywać wysiłku fizycznego,
- rozepnij choremu elementy ubrania, aby ułatwić oddychanie
- zapewnij poszkodowanemu wsparcie psychiczne.





KASZEL EFEKTYWNY

- zachęcaj do kaszlu i obserwuj poszkodowanego, oceniaj efektywność kaszlu i stan przytomności.

KASZEL NIEEFEKTYWNY - poszkodowany przytomny

- do 5 uderzeń w okolice międzyłopatkową,
- do 5 uciśnień nadbrzusza (dorośli, dzieci > 1 r.ż.),
- do 5 uciśnień klatki piersiowej (dzieci < 1 r.ż.).

POSZKODOWANY NIEPRZYTOMNY

- udroźnij i skontroluj drogi oddechowe,
- wykonaj 5 oddechów ratowniczych,
- jeśli nie ma powrotu spontanicznego oddechu, wykonaj resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO) wg algorytmu 30:2.

**Jest rezultatem przerwania dopływu krwi do określonego obszaru mózgu
lub wynacynienia krwi z uszkodzonego naczynia mózgowego**

Schemat rozpoznania: „MASZ UDAR”

- M** mowa zmieniona (niewyraźna, nielogiczna),
- A** asymetria twarzy po jednej stronie (opadnięty kącik ust, opadnięta powieka),
- S** słabsza kończyna górna i dolna po jednej stronie ciała,
- Z** zaburzenia widzenia (widzenie niewyraźne, podwójne, jednym okiem).
- U** UDAR MÓZGU
- D** DZWOŃ 999/112 NATYCHMIAST
- A** AMBULANS
- R** RATUNEK W SZPITALU



Choremu przytomnemu zapewnij pozycję leżącą z głową i tułowiem uniesionym około 30 stopni do góry.







Ważny jest REALNY (dokładny) czas od momentu pojawienia się objawów do znalezienia się chorego w szpitalu specjalistycznym na oddziale udarowym. Kluczowe jest 4-4,5 godzin OD PIERWSZYCH OBJAWÓW.

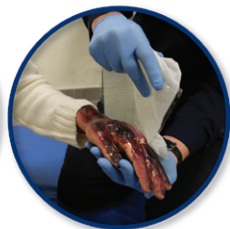
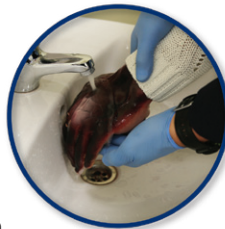
Ważne ! W szpitalu konieczna jest obecność rodziny, która poświadczy realny czas wystąpienia objawów i podpisze wymaganą zgodę (w imieniu chorego) na diagnostykę i leczenia!

Uszkodzenie tkanek, na skutek kontaktu ze źródłem energii:

wysokiej temperatury, prądu elektrycznego, promieniowania lub żrących substancji chemicznych.

PIERWSZA POMOC

-  zapewnij bezpieczeństwo sobie i poszkodowanemu,
 -  zabezpiecz miejsce zdarzenia,
 -  schładzaj oparzone miejsce wodą przez co najmniej 10 minut,
 -  aby zdążyć przed narastającym obrzękiem, zdejmij biżuterię z rąk poszkodowanego,
 -  po okresie chłodzenia stosuj na ranę luźne opatrunki jałowe lub Hydro – gel albo Aqua – gel.
-  Pamiętaj ! Nie smaruj oparzonej skóry maściami, kremami i tłuszczami



Omdlenia to krótkotrwała przemijająca utrata przytomności

⚙️ OBJAWY POPRZEDZAJĄCE:








- osłabienie,
- „mrocзки” przed oczami,
- szumy w uszach,
- biała, spocona skóra.

+ PIERWSZA POMOC

- oceń parametry życiowe (ABC)
- zastosuj pozycję przeciwwstrząsową, unieś kończyny dolne około 30 stopni do góry,
- kobiety ciężarne po omdleniu ułóż na lewym boku,
- zapewnij dostęp świeżego powietrza
- nie pionizuj (nie stawiaj na nogi) chorego zbyt szybko, aby nie doszło do ponownego omdlenia,
- nie podawaj żadnych leków.



PIERWSZA POMOC

-  Ułóż i przytrzymaj chorego w pozycji leżącej,
-  chroń głowę przed ewentualnymi obrażeniami,
-  po ustąpieniu drgawek oceń funkcje życiowe (ABC),
-  jeśli stwierdzasz prawidłowy oddech i oznaki krążenia, ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej na boku,
-  zapewnij poszkodowanemu komfort termiczny (koc, płaszcz),
-  gdy poszkodowany odzyska świadomość, zapewnij mu wsparcie psychiczne.
-  **Uwaga!** Nie wkładaj twardych przedmiotów między zęby podczas drgawek! Grozi to wyłamaniem zębów oraz zadławieniem!

Drgawki to nieskoordynowane skurcze grup lub wszystkich mięśni ciała, wyzwolone patologicznymi impulsami elektrycznymi w mózgu - padaczka, guz mózgu, gorączka, uraz głowy, zatrucia



Hipoglikemia (niedocukrzenie) to stan u chorych na cukrzycę, w którym dochodzi do spadku poziomu glukozy we krwi.



OBJAWY

- mroczki przed oczami,
- drżenie mięśni,
- zimny, lepki pot,
- pobudzenie, niepokój lub apatia,
- uczucie głodu,
- utrata przytomności (śpiączka cukrzycowa).



PIERWSZA POMOC

- Jeśli osoba jest przytomna podaj coś płynnego, słodkiego do picia - woda z cukrem, cola,
- jeśli osoba straci przytomność ocień ABC i ułóż w pozycji bezpiecznej na boku,
- zapewnij komfort termiczny (koc).



Hipotermia jest skutkiem ekspozycji poszkodowanego na niskie temperatury otoczenia, kontaktu ze śniegiem lub wodą.



OBJAWY

ciało poszkodowanego jest chłodne, można zaobserwować drżenie mięśni, w miarę wychłodzenia: ustanie drżenia mięśni, wolniejszy i płytszy oddech, zaburzenia świadomości aż do utraty przytomności.




PIERWSZA POMOC

Oceń świadomość pacjenta i oddech poszkodowanego >60 sekund.


Jeżeli jest przytomny:

- zapewnij ciepłe otoczenie,
- zapewnij suche ubranie,
- podaj ciepły słodzony napój
- dozwolona jest aktywność fizyczna.

Jeżeli nie oddycha:

- rozpocznij RKO, jeżeli to możliwe 
- zapewnij komfort termiczny

Jeżeli jest nieprzytomny:

- nie podawaj nic doustnie, 
- ułóż w pozycji leżącej,
- zapewnij ciepłe okrycie,
- ostrożnie ogrzewaj zewnątrz.








Udar cieplny może być spowodowany podwyższoną temperaturą otoczenia, wysiłkiem fizycznym przy ciepłej i wilgotnej pogodzie. Organizm nie jest w stanie odprowadzić nagromadzonego nadmiaru ciepła.

OBJAWY

podwyższona temperatura ciała, skóra czerwona, gorąca i sucha, kurcze mięśni, ból i zawroty głowy, zaburzenia świadomości, omdlenie, drgawki.

PIERWSZA POMOC

-  Przenieś chorego w chłodne miejsce i zdejmij z niego nadmiar odzieży.
-  Rozpocznij chłodzenie:
 -  skrapiaj obficie wodą, najlepiej letnią (ułatwia parowanie i nie powoduje obkurczenia naczyń skóry, które ogranicza eliminację ciepła),
 -  następnie energicznie wachluj, by zwiększyć ruch powietrza lub, jeśli to możliwe, włącz wentylator,
 -  zastosuj chłodne okłady nad miejscami przebiegu dużych, leżących powierzchownie naczyń (pachy, pachwiny, szyja).



Niedobór wody i elektrolitów w organizmie.

Przyczyną jest niedostateczny pobór wody, utrata płynów przez przewód pokarmowy (wymioty, biegunka), płuca, nerki, skórę (pocenie się) Szczególnie niebezpieczne i zagrażające życiu u dzieci i osób starszych!



OBJAWY

uczucie silnego pragnienia, rzadsze oddawanie moczu, suchość błon śluzowych, skóry, tachykardia – przyspieszone tętno, ból i zawroty głowy, kurcze mięśni, zaburzenia świadomości, omdlenie, drgawki,



PIERWSZA POMOC



podaj doustnie płyny:

wodę, napoje węglowodanowo
- elektrolitowe, herbatę,



połóż poszkodowanego.



Anafilaksja to ciężka, zagrażająca życiu ogólnoustrojowa reakcja na np. leki, pokarmy, jad owadów, lateks itp.



OBJAWY

zaczerwienienie i świąd skóry, pokrzywka, obrzęki, silna duszność, trudności w oddychaniu, szybkie tętno, kaszel, świsty oddechowe, biegunka, wymioty, nieżyt nosa, łzawienie oczu.



PIERWSZA POMOC



Przerwij działanie alergenu (jeśli to możliwe),



jeśli poszkodowany jest przytomny, podaj wapno do picia,



zrób zimne okłady np. w miejscu użądlenia,



podaj kostki lodu do ssania,



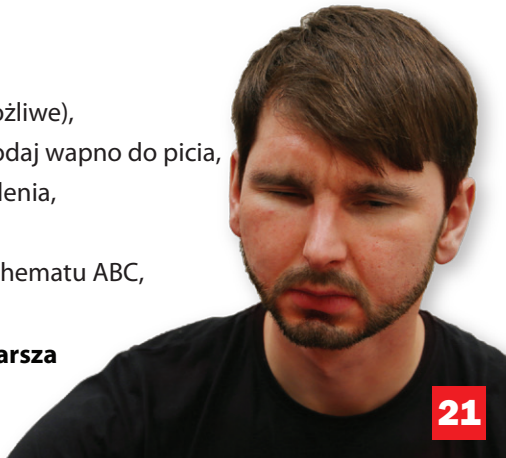
jeśli straci przytomność oceń go wg schematu ABC,



podejmij RKO jeśli to konieczne.



**Jeśli stan poszkodowanego się pogarsza
nie zwlekaj z wezwaniem pomocy!**



Dopalacze to potoczna nazwa substancji zaprojektowanych tak, aby ich oddziaływanie psychoaktywne przypominało, a jednocześnie było dużo silniejsze od narkotyków starego typu. Dopalacze stwarzają zagrożenie dla życia i zdrowia. W szczególny sposób odnosi się to do osób w okresie dojrzewania i dzieci.

OBJAWY

- najczęściej silny niepokój, aż do skrajnej agresji (wobec otoczenia, jak i autoagresja),
- splątanie, dezorientacja czasowo - przestrzenna, halucynacje,
- rzadziej spowolnienie, odurzenie,
- zaburzenia odczuwania bólu,
- w najcięższych przypadkach drgawki, śpiączka.

PIERWSZA POMOC

- Zapewnij bezpieczeństwo sobie i poszkodowanemu, w uzasadnionych przypadkach użyj siły fizycznej,
- oceń stan poszkodowanego - ABC
- ustal okoliczności zatrucia - zbierz wywiad SAMPLE,
 - przeprowadź badanie urazowe,
 - poszukaj i zabezpiecz opakowania po dopalaczach (narkotykach).

Ośrodki toksykologiczne w Polsce

numery telefoniczne „na ratunek”
czyli 24- godzinnej
informacji toksykologicznej:

GDAŃSK	+48 58 682 04 04
KRAKÓW	+48 12 423 11 22
	+48 12 646 85 50
LUBLIN	+48 81 740 89 83
ŁÓDŹ	+48 42 657 99 00
POZNAŃ	+48 61 847 69 46
RZESZÓW	+48 17 866 40 25
SOSNOWIEC	+48 32 266 11 45
TARNÓW	+48 14 629 95 88
WARSZAWA	+48 22 619 66 54
WROCŁAW	+48 71 343 30 08



Dekontaminacja (oczyszczanie) musi być przeprowadzona z zachowaniem zasad bezpieczeństwa ratownika (rękawiczki ochronne, strój ochronny).

OCZY

- Przemycij przez 10 minut każde oko oddzielnie, stałym strumieniem wody.

SKÓRA

- Należy zdjąć skażoną odzież, a potem przemywać ciało letnią wodą przez kilkanaście minut.

PRZEWÓD POKARMOWY

- W przypadku osób po spożyciu środków żrących dzwoń niezwłocznie do Toksykologii z pytaniem o postępowanie.
- nie prowokuj wymiotów zwłaszcza u małych dzieci i osób z zaburzeniami świadomości,
- nie podawaj do picia płynów osobom z zaburzeniami świadomości,
- nie stosuj neutralizacji trucizn metodą: kwas-zasada, zasada-kwas.

DROGI ODDECHOWE

- Nie udzielaj pomocy metodą usta-usta osobom ze skażeniami twarzy oraz w przypadku zatrucia cyjanowodorem/cyjankami, po spożyciu środków fosforoorganicznych lub substancji żrących.



W przypadku podejrzenia narażenia poszkodowanych na gazy toksyczne,

obowiązuje zakaz wstępu bez odpowiedniego zabezpieczenia (szczególnie dróg oddechowych) na teren lub do pomieszczeń, gdzie znajdują się ofiary.
Należy pilnie wezwać Straż Pożarną!

Numer rozpoznawczy niebezpieczeństwa - znaczenie

- 2** emisja gazu spowodowana ciśnieniem lub reakcją chemiczną
- 3** zapalność cieczy (par) i gazów
- 4** zapalność materiałów stałych
- 5** działanie utleniające (podtrzymujące palenie)
- 6** działanie trujące
- 7** działanie promieniotwórcze
- 8** działanie żrące
- 9** jako pierwsza cyfra (zagrożenie dla środowiska, różne niebezpieczne substancje)
- 9** jako 2. lub 3. cyfra (zagrożenie samorzutną i gwałtowną reakcją)
- 0** brak dodatkowego zagrożenia
 - X** całkowity zakaz kontaktu danego materiału z wodą ze względu na silne reakcje danego materiału z wodą (sód, potas)

Tablica informacyjna, umieszczona na pojazdach przewożących substancje niebezpieczne.

Numer rozpoznawczy niebezpieczeństwa →

33

Numer rozpoznawczy materiału →

1203

Przykładowa tablica ADR do oznaczenia transportu benzyny - ciecz łatwo zapalna (temp. zapłonu niższa od 23 °C)

CYWILNA PROCEDURA POSTĘPOWANIA

Aktywny strzelec - zamachowiec, zabójca lub grupa zabójców, których celem jest zabicie jak największej liczby osób za pomocą broni palnej, innych niebezpiecznych narzędzi (np. nóż, maczeta), ładunków wybuchowych.



UCIEKAJ oddal się z zagrożonego miejsca, pomóż uciec innym,



SCHOWAJ SIĘ

jeśli nie możesz uciec, szukaj bezpiecznego schronienia, ukryj się, zabarykaduj pomieszczenie, wycisz telefon i wyłącz wibracje, zachowaj spokój, nie ulegaj panice,



TAMUJ KRWOTOKI

ocień funkcje życiowe poszkodowanych ABC,



OBSERWUJ

jeśli to możliwe zapamiętaj ilu jest napastników, jak są uzbrojeni, ilu jest rannych,



PRZEKAŹ INFORMACJE

dzwoń lub wyślij SMS



WALCZ

w przypadku bezpośredniego zagrożenia Twojego życia lub innych osób podejmij osobistą decyzję, aby spróbować obezwładnić napastnika i przetrwać,



W przypadku szturmowania jednostki antyterrorystycznej nie biegnij w kierunku funkcjonariuszy, nie uciekaj, nie wykonuj gwałtownych gestów i ruchów, wykonuj polecenia.

Poszkodowany może samodzielnie się poruszać

TAK →

KOLOR
ZIELONY

↓ NIE

Poszkodowany mówi bez trudności, wykonuje proste polecenia

TAK →

KOLOR
ŻÓŁTY

↓ NIE

Poszkodowany oddycha

TAK →

KOLOR
CZERWONY

↓ NIE

Brak oznak krążenia u poszkodowanego

TAK →

KOLOR
CZARNY

Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy



podinsp. TOMASZ KRAJEWSKI

Wydział Kadr i Szkolenia Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy
- osoba koordynująca ratownictwo medyczne Policji w woj. kujawsko-pomorskim,
ratownik medyczny, instruktor strzelań: policyjnych, sportowych,
instruktor samoobrony, wykładowca UKW w Bydgoszczy.



mgr KRZYSZTOF WIŚNIEWSKI

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy
Kierownik Działu Usług Medycznych i Szkoleń w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia
Ratunkowego w Bydgoszczy, ratownik medyczny - pielęgniarz, wykładowca UMK w Toruniu
CM w Bydgoszczy, instruktor Polskiego Towarzystwa Ratunkowego w Bydgoszczy.



st. post. SZYMON TWOROWSKI

Wydział Komunikacji Społecznej
Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy
- policjant ds. projektów multimedialnych, projekt warstwy wizualnej.

dr n. med. DOROTA KLIMASZYK

- Konsultant Wojewódzki ds. Toksykologii Klinicznej,
opracowanie stron: Zatrucia i skażenia chemiczne, Dopalacze i narkotyki

MAREK MOCNY - tłumaczenie na j. angielski

Serdecznie dziękujemy za pomoc Burki Affan Khan, Joannie Napiórkowskiej, Irenie Biskup, Renacie Kolczyńskiej, Wiesławowi Donarskiemu, Markowi Kolinskiemu, Joannie Napiórkowskiej. W publikacji wykorzystano ikony autorstwa Freepik - licencja bezpłatna.



Publikacja jest udostępniona na licencji Creative Commons, zezwala się kopiować i rozpowszechniać publikację w dowolnym medium i formie z następującymi zastrzeżeniami: zawsze musi nastąpić uznanie autorstwa, nie można wykorzystywać publikacji do celów komercyjnych, nie można rozpowszechniać zmodyfikowanej przez siebie wersji publikacji.



**PIERWSZA
POMOC**
W SYTUACJI ZAGROŻEŃ



**WIĘCEJ W APLIKACJI
MOBILNEJ**



112 EUROPEJSKI NUMER ALARMOWY

999	Pogotowie Ratunkowe	991	Pogotowie Energetyczne
998	Straż Pożarna	994	Pogotowie Wodno - Kanalizacyjne
997	Policja	(22) 585 7910	ABW
986	Straż miejska	(22) 236 5900	Rządowe Centrum Bezpieczeństwa
981	Pomoc drogowa	987	Informacja o lokalizacji AED
992	Pogotowie Gazowe		Dyżurny Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego

PRAWDŁOWE WEZWANIE POMOCY

Podstawowe informacje, jakie powinniśmy przekazać:

- dokładny adres z nazwą miejscowości, co się stało,
- rodzaj zdarzenia, liczbę osób poszkodowanych,
- stan poszkodowanego, swoje nazwisko i numer telefonu.

! Nigdy nie rozłączaj się jako pierwszy, dyspozytor może zadać Ci dodatkowe pytania oraz instruować w zakresie udzielania pierwszej pomocy do momentu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.