Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

SCENARIUSZ ZAJĘĆ Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY W RAMACH PROJEKTU „ODPOWIEDZIALNY WOLONTARIAT PRACOWNICZY”

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

Spis treści

1. Wstępna pomoc – wprowadzenie (40 min) 3
1.1 Emocjonalne aspekty bycia osobą ratującą (20 min) 3
1.2 Ochrona przed chorobami przenoszonymi przez krew i korzystanie ze środków ochrony indywidualnej (30 min) 3
2. Umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy 5
2.1 Ocena miejsca zdarzenia (30 min) 5
2.2 Wstępna ocena poszkodowanego (30 min) 5
2.3 Wsparcie psychiczne (30 min) 7
2.4 Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (1h) 8
2.5 Postępowanie przy urazach (1h) 10
2.6 Postępowanie w sytuacji: omdlenia, zadławienia, zawału serca, cukrzycy, udaru mózgu, padaczki, wstrząsu (1h) 12
3. Ćwiczenia scenariuszy z zakresu pierwszej pomocy (2h) 16

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

1. Wstępna pomoc – wprowadzenie (40 min)

W ramach wprowadzenia uczestników zapoznaje się z podstawowymi definicjami oraz przepisami prawnymi regulującymi obowiązki dotyczące udzielania pierwszej pomocy.

Pierwsza pomoc to proste czynności wykonywane w celu ratowania życia i zdrowia ludzkiego przed przybyciem służb ratunkowych. To czynności, które większość osób jest w stanie wykonać bez specjalistycznego sprzętu, czasem również bez dostępu do apteczki.

Zauważając osobę znajdującą się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia każdy z nas ma **obowiązek** niezwłocznego powiadomienia służb, można to zrobić dzwoniąc na numer 112. Udzielenie pierwszej pomocy jest w Polsce obowiązkiem każdego, pamiętajmy:
„Kto człowiekowi, znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, nie udziela pomocy, mogący jej udzielić bez narażenia siebie lub innych osób na niebezpieczeństwo utraty zdrowia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 (art. 162 § 1 Kodeksu karnego).
Pamiętajmy, że u osoby nieoddychającej z zatrzymanym krążeniem w ciągu kilku minut mogą zajść nieodwracalne zmiany w organizmie, osoba ta może również umrzeć

1.1 Emocjonalne aspekty bycia osobą ratującą (20 min)

W tym miejscu uczestników uświadamia się jakim obciążeniem psychicznym jest udzielania pierwszej pomocy zarówno dla nich jako osób ratujących jak i dla ratowanych.

Jako osoba udzielająca pomocy możemy obawiać się czy nie zaszkodzimy osobie ratowanej, przepisy jednak nie przewidują ukarania za nieprawidłowe bądź nieskuteczne udzielenie pierwszej pomocy.

Pamiętajmy również, że nie zawsze będziemy w stanie uratować osobę znajdującą się w sytuacji zagrożenia życia ponieważ wiele czynników jest niezależnych od nas.
Jeśli mamy do czynienia z osobą przytomną to musimy zdać sobie sprawę z faktu, że towarzyszą jej nie mniejsze emocje niż nam – ratownikom.

1.2 Ochrona przed chorobami przenoszonymi przez krew i korzystanie ze środków ochrony indywidualnej (30 min)

W tej części szkolenia uczestnikom prezentuje się środki ochrony indywidualnej oraz informuje o celu ich stosowania. Uczestnicy wykonują ćwiczenie, w którym najpierw zakładają rękawiczki jednorazowe, następnie prowadzący rozprowadza na nich farbę akrylową koloru czerwonego, a uczestnicy zgodnie z instrukcjami prowadzącego zdejmuję rękawiczki, w taki sposób, aby nie doszło do zabrudzenia ciała.

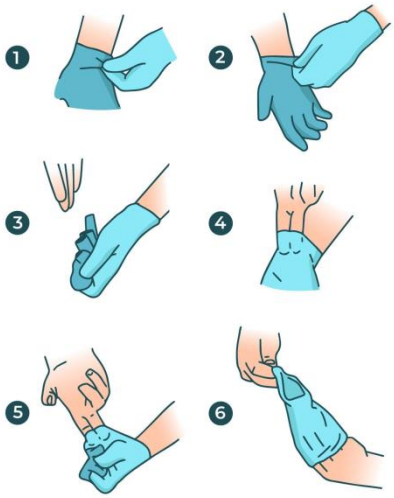
Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

Stosowanie środków ochrony indywidualnej minimalizuje możliwość przeniesienia infekcji czy zakażenia lub zarażenia się chorobą od osoby poszkodowanej. Podstawowe środki ochrony indywidualnej to rękawiczki jednorazowe oraz jednorazowe maseczki do wykonywania wdechów ratowniczych.

Głównym zadaniem rękawic jest ochrona ratownika przed czynnikami zakaźnymi znajdującymi się we krwi lub w płynach ustrojowych osoby poszkodowanej. Choroby przenoszone przez krew to np. zapalenie wątroby typu B lub C, czy wirus ludzkiego niedoboru odporności HIV (wirus mogący wywołać chorobę AIDS). O ile zakładanie rękawic nie jest problematyczne o tyle ich ściągnięcie bez ryzyka dotknięcia krwi bądź płynów ustrojowych znajdujących się na nich już owszem. Do celów ćwiczeniowych można wykorzystać np. farby akrylowe, które uczestnicy rozprowadzają na

założonych na swoich dłoniach rękawicach, a następnie próbują je ściągnąć tak, aby nie dotknąć ich zewnętrznych części gołymi rękami oraz aby nie doszło do zabrudzenia naszego ciała.

Instrukcja zdejmowania rękawic znajduje się poniżej:



Poza rękawiczkami i maseczkami do sztucznego oddychania środkami chroniącymi ratownika mogą być okulary ochronne, których zadaniem jest ochrona oczu przed czynnikami zakaźnymi, mogącymi dostać się do oka drogą kropelkową oraz ochrona przed zatruciami chemicznymi.

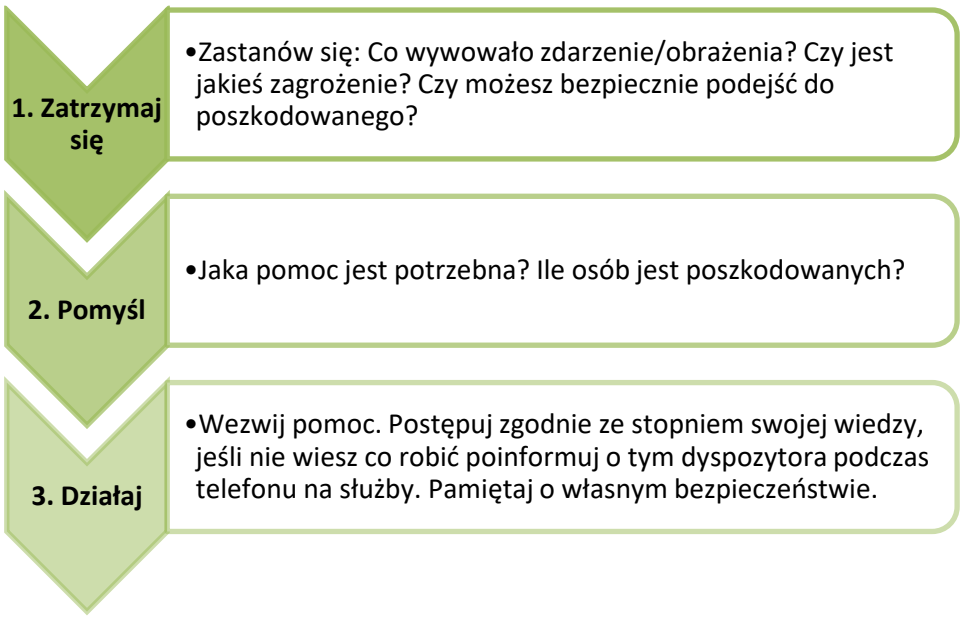
Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

2. Umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy

2.1 Ocena miejsca zdarzenia (30 min)

Tak jak w każdej innej sytuacji, tak również w tej, która będzie wymagać udzielenia pomocy, najważniejszą kwestią jest zadbanie o własne bezpieczeństwo ratownika. Ocena miejsca zdarzenia to proces obserwacji i unikania wszelkich niebezpieczeństw na miejscu zdarzenia. Miejsce zdarzenia należy w pierwszej kolejności analizować pod kątem zagrożeń dla ratownika takich jak: pożar, ruch uliczny, energia elektryczna, osoby trzecie itp. Każda osoba udzielająca pomocy musi ocenić czy może bezpiecznie podejść do osoby poszkodowanej. Ocenę można zawrzeć w trzech krokach:



2.2 Wstępna ocena poszkodowanego (30 min)

Uczestnikom szkolenia prezentuje się poprawny sposób dokonywania wstępnej oceny poszkodowanego. Ocena dokonywana jest na przykładzie postępowania z osobą z nagłym zatrzymaniem krążenia, którą spotykamy na chodniku.

Po upewnieniu się, że jest bezpiecznie i założeniu rękawiczek podchodzimy do osoby poszkodowanej od strony jej nóg (w przypadku gdy mamy do czynienia z osobą przytomną nie chcemy jej przestraszyć pojawiając się zza jej głowy, a także w sytuacji kiedy mamy do czynienia z osobą, która doznała urazu kręgosłupa nie chcemy, aby wykonywała ruchy głową. Działania obejmują 3 kroki:

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

1. **Sprawdź przytomność:** Podchodząc przedstaw się i zapytaj czy możesz pomóc.
2. Jeśli nie uzyskałeś odpowiedzi na pytanie 1 to **klepnij poszkodowanego w ramię i zapytaj: Czy wszystko w porządku?**
3. Przy braku odpowiedzi na pytanie 2 **postępuj zgodnie ze schematem AB** (C - ocenę oznak krążenia wykonują osoby przeszkolone).

Schemat AB:

A – obejmuje udrożnienie dróg oddechowych.

Umieść jedną dłoń na czole osoby poszkodowanej, drugą dłoń umieść pod podbródkiem i odchyl głowę do tyłu.

B – sprawdzenie oddechu metodą widzę-słyszę-czuję.

Sprawdzenia oddechu dokonujemy przez 10 sekund, pochylając naszą głowę nad głową osoby poszkodowanej i kierując nasz wzrok w stronę jej klatki piersiowej oceniamy:

- Czy klatka piersiowa się unosi?
- Czy słyszę oddech?
- Czy czuję wydychane powietrze na moim policzku?

Jeśli przez 10 sekund osoba poszkodowana wykonała 2 oddechy to jest to osoba oddychająca prawidłowo.

Poszkodowanych oddychających, nieprzytomnych, bez urazu kręgosłupa (ocena na podstawie charakteru zdarzenia) układamy w pozycji bocznej bezpiecznej. Pozycja ta pozwala na utrzymanie drożności dróg oddechowych, ponadto zapobiega zadławieniu się wymiocinami jeśli poszkodowany zacznie wymiotować.

Instrukcja wykonania:

1. Klęknąć przy poszkodowanym i wyprostować jego kończyny dolne.
2. Ułożyć kończynę górną podopiecznego, znajdującą się od naszej strony, w zgięciu około 90° w stawie barkowym i łokciowym. Przy zgięciu łokcia dłoń należy ułożyć ku górze.
3. Dalsze ramię przełożyć w poprzek klatki piersiowej, a dłoń podłożyć pod policzek poszkodowanego.
4. Kończynę dolną poszkodowanego chwycić nieco wyżej kolana i podgiąć ją ku górze.
5. Chwytając za kończynę dolną oraz miednicę pociągnąć, tak aby poszkodowany obrócił się na bok w naszą stronę.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2" finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę" .

6. Po obróceniu poszkodowanego, kończynę dolną znajdującą się na górze ułożyć w taki sposób, aby w stawie biodrowym i kolanowym zgięcie wynosiło 90°.
7. Delikatnie odchylić głowę osoby poszkodowanej ku tyłowi w celu zachowania drożności dróg oddechowych.
8. Monitorować pracę układu oddechowego poszkodowanego.
9. Zapewnić komfort cieplny poprzez okrycie folią życia bądź kocem.
10. Czekać na przyjazd wyspecjalizowanych służb.

Jeśli sytuacja powoduje, że osoba poszkodowana znajduje się w pozycji bocznej bezpiecznej 30 minut to należy obrócić ją na drugi bok – najpierw obrócić poszkodowaną na plecy, a następnie analogicznie jak w instrukcji na drugi bok.

Jeśli przed 10 sekund osoba poszkodowana wykonała 1 oddech bądź żaden to jest to wskazanie do rozpoczęcia resuscytacji.

2.3 Wsparcie psychiczne (30 min)

Prowadzący omawia z uczestnikami aspekt psychiczny udzielania pierwszej pomocy z podkreśleniem jak ważne jest wsparcie psychiczne osób, którym pomoc jest udzielana. To miejsce, w którym z uczestnikami można wymienić się doświadczeniami związanymi z udzielaniem pierwszej pomocy.

Jako osoba udzielająca pomocy można spotykać się nie tylko z obrażeniami cielesnymi, ale również z emocjonalnymi osób poszkodowanych. Osoby poszkodowane mogą reagować różnie w sytuacjach bezpośrednio zagrażających życiu jak i tych nie zagrażających. Poszkodowany może nie widzieć swoich ran bądź nie zdawać sobie sprawy z ich powagi i nie chcieć pomocy, lub wręcz przeciwnie może myśleć, że jest ranny bardziej niż w rzeczywistości. Niezależnie od tego jak zachowuje się poszkodowany zawsze w pierwszej kolejności powinniśmy się przedstawić i jego również zapytać o imię, powinniśmy informować go co robimy i w jakim celu. Należy pamiętać, aby nie zostawiać poszkodowanego samego i zapewnić mu spokój przed osobami postronnymi, wykazujmy opanowanie wobec osób, którym udzielamy pomocy.

Postępowanie z osobą mającą problemy ze słuchem i mową: osoby takie mogą mieć problemy związane ze zrozumieniem osoby nieznajomej. Komunikację słowną z takimi osobami należy wzbogacić gestami. Osoba mająca problemy ze słuchem i mową musi widzieć twarz ratownika, aby móc wyczytać z ruchu warg co mówi. W przypadku nieudanej próby porozumienia się w powyższy sposób należy przekazywać informacje pisemnie używając notatnika bądź telefonu komórkowego.

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

2.4 Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (1h)

Uczestników zapoznaje się z prawidłowym schematem wykonania resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Do wyznaczenia właściwego rytmu uciskania klatki piersiowej wykorzystuje się telefon komórkowy z zainstalowaną aplikacją np. CPR. Do szkolenia można wykorzystać również defibrylator szkoleniowy, wzbogacając ćwiczenie o sposób użycia urządzenia.

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) - zespół zabiegów, których zadaniem jest przywrócenie podstawowych oznak życia tj. krążenia krwi lub krążenia krwi i oddychania. RKO to proces dwustopniowy:

1. Krok pierwszy to **uciskanie klatki piersiowej**,
2. Krok drugi to **sztuczne oddychanie.**

Serce pompuje krew bogatą w tlen do innych części ciała i sprawia, że krew, z której organizm już pobrał tlen wpływa do płuc, które z kolei ponownie zaopatrują krew w tlen.
Jeśli dojdzie do zatrzymania akcji serca za pomocą uciskania klatki piersiowej sprawiamy, że krew ponownie zaczyna krążyć w organizmie.

Jeżeli stwierdzimy, że poszkodowany nie reaguje i nie oddycha lub jego oddech nie jest prawidłowy (ocena metodą widzę, słyszę, czuję) wzywamy pogotowie lub prosimy kogoś o wezwanie pogotowia i przyniesienie Automatycznego Defibrylatora Zewnętrznego (AED), jeśli znajduje się w pobliżu.

Rozpoczynając uciskanie klatki piersiowej musisz pamiętać, że:

- poszkodowany musi leżeć na plecach i na twardej powierzchni,
- siła nacisku powinna być skierowana pionowo w dół – unikaj naciskania żeber,
- użyj własnego ciężaru ciała do uciskania - mając wyprostowane stawy łokciowe oraz będąc odsuniętym od ciała poszkodowanego tak, aby przy uciskaniu jego klatki piersiowej między naszym tułowiem, a nogami stworzyć mniej więcej kąt prosty,
- uciskaj stanowczo na głębokość około 5 cm,
- zwolnij nacisk na klatkę piersiową po każdym uciśnięciu, nie odrywając dłoni od mostka,
- powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością około 100-120/minutę.

Połącz uciskanie klatki piersiowej z oddechami ratowniczymi (masz prawo odstąpić od wykonywania wdechów – jeśli np. czujesz dyskomfort lub nie masz maseczki):

- udrożnij drogi oddechowe, odginając głowę i unosząc żuchwę,
- zaciśnij skrzydełka nosa poszkodowanego,
- weź normalny wdech i przez ustnik maseczki wdmuchuj powoli powietrze do ust poszkodowanego przez około 1 sekundę (tak jak przy normalnym wydechu), obserwuj jednocześnie czy klatka piersiowa się unosi,

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

• odsuń swoje usta od ust poszkodowanego, utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy i obserwuj czy podczas wydechu opada jego klatka piersiowa,
• jeszcze raz nabierz powietrza i wdmuchnij do ust poszkodowanego, dążąc do wykonania **dwóch** skutecznych oddechów ratowniczych.
Następnie ponownie ułóż ręce na mostku i wykonaj kolejnych 30 uciśnięć klatki piersiowej.

Jeżeli wykonane oddechy ratownicze nie powodują uniesienia się klatki piersiowej jak przy normalnym oddychaniu to:
• sprawdź jamę ustną poszkodowanego i usuń widoczne ciała obce,
• sprawdź, czy drogi oddechowe są udrożnione.

Jeżeli na miejscu zdarzenia jest więcej niż jeden ratownik to podczas prowadzenia RKO powinni oni się zmieniać co 2 minuty, aby zapobiec ewentualnemu zmęczeniu.
Resuscytację krążeniowo-oddechową wykonuj do czasu:
• gdy przybędą wykwalifikowane służby medyczne i przejmą działania,
• gdy poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać,
• gdy ulegniesz wyczerpaniu.

Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny to skomputeryzowane urządzeniem, które przez wyładowanie elektryczne może przywrócić prawidłową pracę serca. Największą szansę na uratowanie życia daje natychmiastowe rozpoczęcie RKO i użycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED). AED są bezpieczne, dokładne i łatwe w użyciu, gdyż instruuje ratownika krok po krok jak ma postępować. Użycie AED zwiększa skuteczność działania w przypadku nagłego zatrzymania krążenia w mechanizmie migotania komór czyli zaburzenia pracy serca prowadzącego do jego zatrzymania. W chwili dostarczenia AED należy go jak najszybciej uruchomić i podłączyć do poszkodowanego, nie przerywając prowadzonej resuscytacji. Każdy aparat wyposażony jest w samoprzylepne elektrody, które należy nakleić w określonych miejscach na odsłoniętej klatce piersiowej, elektrody powinny przylegać do ciała, więc w sytuacji gdy na klatce piersiowej znajduje się owłosienie należy nakleić elektrody w miejscach oznaczonych obrazkami na nich i zerwać razem w niechcianym owłosieniem, a następnie elektrody ponownie nanieść na klatkę piersiową. Jedną elektrodę umieszcza się na prawej górnej części klatki, a drugą na lewym boku pod piersią.

Ważne informacje:
• w trakcie analizy rytmu nie wolno dotykać poszkodowanego (defibrylator również będzie nas o tym informować),
• jeśli defibrylacja jest zalecana przed jej wykonaniem należy upewnić się, że nikt nie dotyka poszkodowanego,

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

• osoba, która podczas udzielania pomocy używa defibrylatora AED jest również odpowiedzialna za bezpieczeństwo osób, które znajdują się przy poszkodowanym.

2.5 Postępowanie przy urazach (1h)

Do ćwiczeń wykorzystać można zestaw do pozoracji ran. Po omówieniu rodzajów opatrunków każdy z uczestników wykonuje określony rodzaj opatrunku na sztucznej ranie nałożonej na innego uczestnika szkolenia.

Rodzaje opatrunków – w zależności od rodzaju rany stosuje się różne rodzaje opatrunków:

- **Opatrunek uciskowy –** czyli opatrunek stosowany na rany krwawiące, składa się z warstwy jałowej przykrywającej bezpośrednio ranę (np. kompres gazowy), warstwy uciskowej (gaza jałowa lub zwinięte rolki bandaża) oraz wmocowania wszystkich warstw (bandaż, opaska dziana lub chusta. W przypadku krwotoku w obrębie kończyn poza zastosowaniem opatrunku uciskowego należy również krwawiącą kończynę unieść powyżej poziomu serca.
- **Opatrunek osłaniający –** czyli opatrunek, który ma zapobiegać zanieczyszczeniu powierzchownej rany, poprzez przykrycie jej powierzchni jałowym materiałem (np. kompresem gazowym). Opatrunek ten zbiera również płyny ustrojowe i krew z rany. Stosowany jest w przypadku np.: otarć, skaleczeń, urazów głowy. Jako opatrunki osłaniające stosuje się np. plastry z opatrunkiem, kompresy z gazy jałowej mocowane za pomocą np. rękawów siatkowych.
- **Opatrunek obłożeniowy –** stosowany w przypadku ran z obecnością ciała obcego oraz przy złamaniach otwartych kończyn. Opatrunek obłożeniowy polega na obłożeniu wystającego ciała obcego/kości w celu unieruchomienia, a tym samym ochrony przed przemieszczaniem.

Postępowanie przy krwotoku nie dającym się zatamować opatrunkiem uciskowym – szczególnie w sytuacji amputacji urazowej lub rozległych ran związanych np. z wypadkiem komunikacyjnym opatrunek uciskowy może okazać się nieskuteczny. W przypadku intensywnych krwotoków liczy się czas. W powyższej sytuacji należy zastosować opaskę zaciskową. Opaskę zaciskową można zakupić lub wykonać improwizowaną. **Opaskę zaciskową należy umieść około 5 cm powyżej miejsca krwawienia, jeśli dysponujemy gotową opaską to zaciskamy krępulec do momentu ustania krwawienia, po jego ustaniu opaski nie ściągamy ani nie luzujemy krępulca, a jedynie zabezpieczamy, aby opaska pozostała zaciśnięta, wzywamy służby ratunkowe, a na opasce notujemy godzinę założenia**. **Jeśli nie dysponujemy gotową opaską, możemy ją wykonać np. z chusty czy bandaża tworząc dwie pętle i wkładając między nie twardy podłużny przedmiot, który będziemy okręcać zaciskając opaskę.**

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

Uczestnicy zapoznawani są ze sposobem postępowania w sytuacji kiedy dojdzie do krwotoku z nosa.

Krwotok z nosa – najczęstszą przyczyną wystąpienia krwotoku z nosa jest miejscowy uraz, znacznie rzadziej przyczyną jest poważna choroba**. W sytuacji wystąpienia krwotoku z nosa należy posadzić osobę poszkodowaną w pozycji siedzącej i pochylić jej głowę do przodu, zimny okład powinien zostać położony na kark oraz grzbiet nosa. Jeżeli krwotok jest masywny, nie ustępuje po zastosowaniu powyższych czynności (trwa dłużej niż 15/20 minut), lub doszło do urazu głowy bądź szyi lub zaburzeń świadomości należy wezwać służby ratunkowe.**

Po wykonaniu instruktażu przez prowadzącego szkolenie każdy z uczestników zabezpiecza określoną część ciała osoby poszkodowanej (innego uczestnika) w sposób zaprezentowany przez prowadzącego oraz z wykorzystaniem środków z apteczki pierwszej pomocy, a także rzeczy dostępnych w pomieszczeniu.

Złamanie/skręcenie/zwichnięcie –złamanie to przerwanie ciągłości kości, zwichnięcie czyli utrata łączności powierzchni stawowych, skręcenie to przekroczenie fizjologicznego zakresu ruchu w stawie. **Z punktu widzenia pierwszej pomocy nie jest jednak istotne rozróżnienie wyżej wymienionych urazów, postępowanie powinno być takie samo w każdym z przypadków i jest ono zawarte w I i II zasadzie Potta, czyli:**

- **w przypadku złamania kości należy unieruchomić złamaną kość oraz sąsiednie stawy np. w razie złamania kości łokciowej unieruchomić należy kość łokciową, staw nadgarstkowy oraz staw łokciowy,**
- **w przypadku urazu stawu unieruchomienie musi obejmować staw i tworzące go kości, np. w razie urazu stawu łokciowego należy unieruchomić staw łokciowy, kości przedramienia (kość łokciowa + kość przedramienia) i kość ramienną.**

Unieruchomienie można wykonać ze specjalnych szyn, chusty trójkątnej, bandaży elastycznych, ale także z rzeczy, które akurat mamy do dyspozycji np. w razie złamania nogi możemy ją unieruchomić parasolem lub deską, w razie złamania palca ręki możemy wykorzystać np. ołówek, a w przypadku złamania ręki możemy użyć zwiniętych w twardy rulon gazet, chusty lub szalika do podwieszenia.

Stłuczenie – czyli uszkodzenie ciała wskutek tępego urazu, bez uszkodzenia ciągłości skóry. Na stłuczone miejsce należy jak najszybciej przyłożyć zimny okład, który nie tylko złagodzi ból, ale również znacznie zmniejszy powstanie opuchlizny. Jeśli do stłuczenia doszło w obrębie kończyny to unieruchom ją w pozycji, w której poszkodowany odczuwa najmniejszy ból. Stłuczenie to uraz

charakteryzujący się dużą bolesnością, w razie potrzeby osobie poszkodowanej można podać środki przeciwbólowe, o ile nie jest na nie uczulona.

Do ćwiczeń z udzielania pierwszej pomocy w razie oparzenia zastosować można sztuczne rany. Po zaprezentowaniu właściwego sposobu udzielania pierwszej pomocy każdy z uczestników opatruje oparzenie.

Oparzenia – czyli uszkodzenia tkanek skóry pod wpływem wysokiej temperatury bądź działania środka chemicznego. Wyróżnia się 3 stopnie oparzeń, które zależne są od głębokości uszkodzeń:

- **Stopień I** charakteryzuje się bólem, zaczerwienieniem oraz niewielkim obrzękiem.
- **Stopień II** charakteryzuje się znacznym bólem, zaczerwienieniem oraz obrzękiem, a także pojawieniem się pęcherzy wypełnionych żółtawym płynem surowiczym.
- **Stopień III** charakteryzuje się utratą czucia bólu (w związku z uszkodzeniem zakończeń nerwowych), skóra staje się szara bądź zwęglona, dochodzi do uszkodzenia pełnej grubości skóry, często również wraz z uszkodzeniem tkanek głębokich, niekiedy nawet aż do kości.

Pierwsza pomoc w razie ciężkiego bądź rozległego oparzenia: każdy przypadek takiego oparzenia wymaga hospitalizacji. Kluczowe jest również chronienie osoby oparzonej przed utratą ciepła. Bezpośrednio po oparzeniu uszkodzone części ciała należy odkryć, jeśli natomiast odzież przylega mocno do ciała to należy odciąć ją wokół, nigdy nie wolno odrywać odzieży od skóry. Jeśli do oparzenia doszło w okolicach dłoni to osobie poszkodowanej należy zdjęć niezwłocznie wszelką biżuterię. **W każdym oparzeniu postępuj zgodnie z zasadą 15: schładzaj wodą o temp. mniej więcej 15°C, z wysokości około 15 cm, przez co najmniej 15 minut. Następnie zabezpiecz ranę opatrunkiem jałowym/opatrunkiem hydrożelowym zamocowanym za pomocą przylepca/folią spożywczą. Folia spożywcza sprawdza się w razie oparzeń ponieważ jest tania i powszechnie dostępna, nie przywiera do ran, możemy założyć ją bez względu na to która część ciała została oparzona, nie wywołuje reakcji uczuleniowych, zabezpiecza ranę przed zabrudzeniem, a także umożliwia obserwację rany. Należy pamiętać również aby po opatrzeniu rany osobie poszkodowanej zapewnić komfort cieplny.**

2.6 Postępowanie w sytuacji: omdlenia, zadławienia, zawału serca, cukrzycy, udaru mózgu, padaczki, wstrząsu (1h)

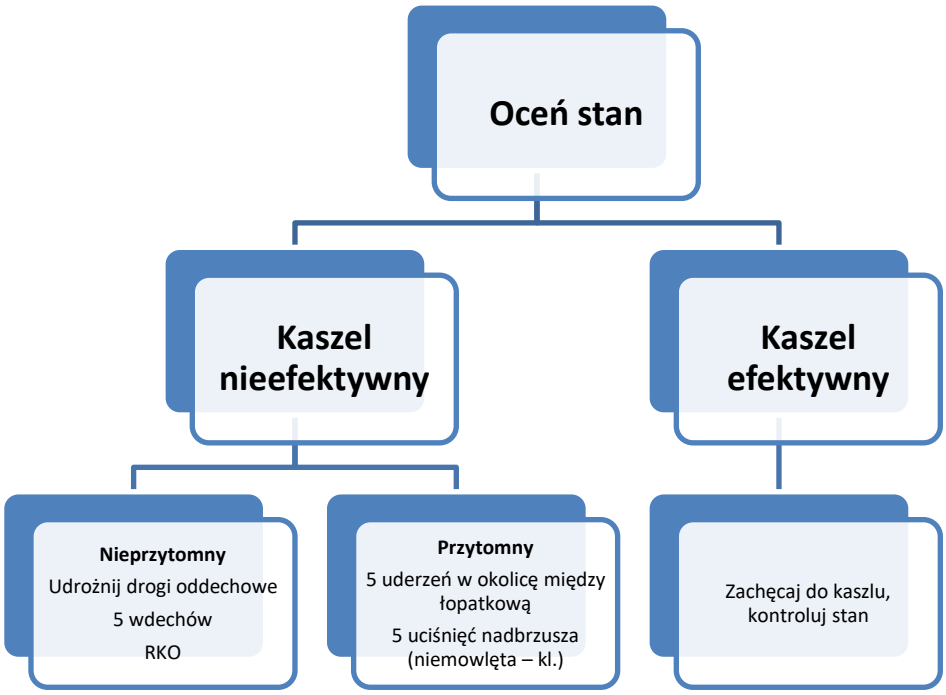
Każda z poniższych sytuacji omawiana jest przez prowadzącego z uwzględnieniem definicji, objawów oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy, a po każdym z tematów uczestnicy wykonują na sobie wzajemnie ćwiczenia lub ustnie informują o sposobie postępowania.

Omdlenie to krótkotrwała utrata przytomności wywołana chwilowym niedoborem tlenu w mózgu. Może mieć wiele przyczyn np.: przebywanie w dusznym pomieszczeniu, gwałtowna zmiana

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

pozycji ciała z leżącej na stojącą, widok krwi, zdenerwowanie, długotrwały stres. Główne objawy to: bladość twarzy, mroczki przed oczami, zawroty głowy, wiotkość kończyn i miękkie osunięcie się na podłoże. **Omdlenie pierwsza pomoc:** w pierwszej kolejności zapewnienie dostępu do świeżego powietrza, rozluźnienie ubrania pod szyją jeśli ciasno przylega, ułożenie w pozycji autoprzetoczeniowej: położenie na plecach osoby poszkodowanej, uniesienie jej nóg i rąk, sprawdzenie przytomności. Jeśli po upływie 3 minut osoba nie odzyskuje przytomności to należy zadzwonić po służby ratunkowe, następnie ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej bezpiecznej i kontrolować oddech co 1 min.

Zadławienie/zakrztuszenie: zakrztuszenie to częściowa utrata drożności dróg oddechowych, zadławienie to natomiast całkowita utrata drożności dróg oddechowych spowodowana ciałem stałym. Objawy: utrudnienia w oddychaniu, trzymanie się oburącz za szyję, atak duszenia. **Sposób postępowania przedstawiony jest na schemacie poniżej:**



Zawał serca czyli niedokrwienie mięśnia sercowego. Do najczęstszych objawów zawału serca zaliczają się: charakterystyczny ból w klatce piersiowej promieniujący do lewej strony (silny, piekący, gniotący, dławiący lub ściskający) na ogół trwający dłużej niż 20 minut i wzrastający, blada oraz spocona skóra, lęk przed śmiercią, duszności. **Pierwsza pomoc w razie zawału serca polegać będzie na posadzeniu osoby poszkodowanej w pozycji półsiedzącej lub siedzącej, co ułatwi mu**

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

oddychanie. Jeśli poszkodowany ma ciasną, przylegającą do ciała odzież to należy ją poluzować, a osobie tej zapewnić dostęp do świeżego powietrza np. poprzez otwarcie okna. Konieczne również jest wezwanie służb ratunkowych. Jeśli poszkodowany nie jest uczulony na kwas acetylosalicylowy to należy podać mu np. aspirynę (rozrzedza krew).

Cukrzyca to choroba metaboliczna objawiająca się nieprawidłowym poziomem glukozy we krwi. Cukrzyca może objawiać się niskim lub wysokim poziomem cukru we krwi, oba te stany są bezpośrednim zagrożeniem życia.

Hiperglikemia – wysoki poziom cukru. Objawy hiperglikemii to charakterystyczny zapach z ust (zapach acetonu), przyspieszony oddech, wzmożone pragnienie, wymioty, suchość skóry. **Pierwsza pomoc w razie hiperglikemii: jeżeli osoba poszkodowana ma przy sobie glukometr i jest w stanie sobie zmierzyć glikemię oraz podać sobie insulinę to pomóż jej w tym – nie rób tego samodzielnie. Zapewnij komfort cieplny.**

Hipoglikemia – niski poziom cukru. Objawy hipoglikemii to niepokój, uczucie głodu, przyspieszony oddech oraz praca serca, wzmożone oddawanie moczu, zaburzenia widzenia i mowy, osłabienie, drżenie rąk. **Pierwsza pomoc w razie hipoglikemii polega na podaniu osobie poszkodowanej czegoś słodkiego (baton, cukierek, woda z sokiem, słodki napój) – do 10 minut stan tej osoby powinien się poprawić. Zapewnij komfort cieplny.**

Udar mózgu – jest to sytuacja zagrożenia życia związana z pęknięciem (udar krwotoczny) bądź zatkaniem naczynia (udar niedokrwienny). W sytuacji udaru kluczowe są pierwsze 4,5 godziny od wystąpienia pierwszych objawów – jeśli osoba poszkodowana w tym czasie trafi do szpitala i zostanie udzielona jej fachowa pomoc to ma szansę wyjść z choroby bez szwanku, im szybciej zostanie jej udzielona pomoc tym większe szanse na wyzdrowienie. Objawy udaru to: opadnięty kącik ust, asymetria twarzy, bełkotliwa mowa, niepamięć, silny ból głowy, niedowład jednej strony ciała. **Pierwsza pomoc w razie udaru mózgu to w pierwszej kolejności niezwłoczne wezwanie służb ratunkowych, jeśli chory jest przytomny to ułóż go w pozycji leżącej z lekko uniesionym tułowiem. Jeśli osoba jest nieprzytomna to należy ułożyć ją w pozycji bocznej bezpiecznej na sparaliżowanym boku.**

Padaczka jest przewlekłą chorobą mózgu, polegającą na występowaniu powtarzających się napadów padaczkowych. Objawy: nagły upadek na podłoże, prężenia ciała, może pojawić się siność warg i przekrwienie głowy i szyi, szczękościsk, ślinotok, może wystąpić bezwiedne oddanie moczu, stolca. Po napadzie mięsnie rozluźniają się, a oddech powraca do prawidłowego stanu. Poszkodowany powinien odzyskać przytomność do kilkunastu minut od ataku. Osoba po ataku padaczki może być zdezorientowana i oszołomiona, może także zapaść w głęboki sen na kilka godzin. **Pierwsza pomoc w przypadku osoby mającej atak padaczki polega na ochronie przed urazami wtórnymi, wszelkie przedmioty mogące spowodować uraz przy ataku powinny zostać usunięte bądź przesunięte, pod głowę poszkodowanego można podłożyć niezbyt gruby koc bądź część**

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

odzieży. Priorytetem jest utrzymanie drożności dróg oddechowych. Należy również zapewnić dostęp do świeżego powietrza poprzez np. otwarcie okna, a także rozluźnić ubranie pod szyją jeśli przylega do niej ciasno. Jeśli nie jest to osoba którą znamy i wiemy, że choruje, bądź atak się przedłuża to należy wykonać telefon na służby ratunkowe. Po zakończeniu ataku poszkodowanego należy ułożyć w pozycji bocznej bezpiecznej, to jest szczególnie istotne ponieważ często osoby po ataku zaczynają wymiotować, następnie co 1 minuta powinno się kontrolować funkcje życiowe

oraz zapewnić komfort termiczny.

Wstrząs jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia, dochodzi w nim do zmniejszenia skutecznego dostarczania tlenu do komórek. Wyróżniamy różne rodzaje wstrząsu, między innymi:

- hipowolemiczny (krwotoczny) – wywołany krwotokiem lub dużą utratą płynów ustrojowych,
- neurogenny wywołany uszkodzeniem rdzenia kręgowego,
- anafilaktyczny (uczuleniowy) – wywołany reakcją uczuleniową,
- kardiogenny – wywołany np. uszkodzeniem mięśnia sercowego.

Objawy mogą być różne, zależnie od rodzaju wstrząsu, do najczęstszych należą: blada, wilgotna skóra, przyspieszony, płytki oddech, szybka praca serca, zaburzenia świadomości.

Wstrząs pierwsza pomoc – w razie wystąpienia wstrząsu hipowolemicznego, neurogennego lub anafilaktycznego osobę poszkodowaną układamy w pozycji leżącej na płasko, w sytuacji wystąpienia duszności bądź wstrząsu kardiogennego osoba poszkodowana powinna zostać ułożona w pozycji półsiedzącej. Po odpowiednim ułożeniu poszkodowanemu należy zapewnić komfort cieplny oraz wezwać służby ratunkowe.

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

3. Ćwiczenia scenariuszy z zakresu pierwszej pomocy (2h)

W tym bloku tematycznym każdy z uczestników szkolenia otrzymuje opis sytuacji, w której będzie musiał udzielić pierwszej pomocy. Uczestnik, który w danej sytuacji nie jest osobą udzielającą pomocy powinien posłużyć jako osoba poszkodowana do wykonania ćwiczenia.

Lp.	Opis	Postępowanie
1	Idziesz przez park. Widzisz osobę leżącą obok ławki. Kilka metrów od Ciebie widzisz osobę siedzącą na ławce.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: brak zagrożeń, 1 osoba. Krok 3. Podejście od strony nóg poszkodowanych. Krok 4. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): nieprzytomny, brak oddechu. Krok 5. Wezwanie służb ratunkowych – z wykorzystaniem osoby siedzącej na ławce w pobliżu. Krok 6. Rozpoczęcie RKO.
2	Idziesz ulicą, mijasz budynek na którym widzisz informację o AED. Po chwili widzisz osobę leżącą na przystanku, obok na ławce siedzi mężczyzna.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: 1 osoba, brak zagrożeń. Krok 3. Podejście od strony nóg poszkodowanego. Krok 4. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): przytomny, odgięcie głowy, brak oddechu. Krok 5. Wezwanie służb ratunkowych – z wykorzystaniem osoby siedzącej na ławce. Krok 6. Udanie się po AED – z wykorzystaniem osoby siedzącej na ławce. Krok 7. Podłączenie AED i stosowanie się do jego poleceń. Krok 8. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa naprzemiennie z defibrylacją.

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

3	Będąc w restauracji widzisz jak kobieta przy sąsiednim stoliku wstaje i głośno kaszle, zaczyna trzymać się za szyję.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne , identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: 1 osoba, brak zagrożeń. Krok 3. Ocena stanu świadomości: przytomny. Krok 4. Zachęcanie do kaszlu: kaszel nieefektywny. Krok 5. Uderzenia w okolicę między łopatkową: 5 razy. Krok 6. Uciśnięcia nadbrzusza: 5 uciśnięć.
4	Będąc w restauracji widzisz jak kobieta przy sąsiednim stoliku wstaje i głośno kaszle, zaczyna trzymać się za szyję. Traci przytomność.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: 1 osoba, brak zagrożeń. Krok 3. Podejście od strony nóg poszkodowanych. Krok 4. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): nieprzytomny, odgięcie głowy, brak oddechu. Krok 5. Wezwanie służb ratunkowych – z wykorzystaniem osób w restauracji. Krok 6. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa: 30 uciśnięć/2 wdechy.
5	Idąc chodnikiem widzisz osobę leżącą przy jezdni. Najprawdopodobniej została potrącona przez samochód. W pobliżu nie ma nikogo.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: użycie rękawiczek jednorazowych, 1 osoba, brak zagrożeń. Krok 3. Podejście od strony nóg poszkodowanych. Krok 4. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): nieprzytomny, odgięcie głowy, oddech prawidłowy. Krok 5. Ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej. Krok 6. Wezwanie służb ratunkowych. Krok 7. Regularna ocena funkcji życiowych. Krok 8. Po upływie 30 minut powrót do pozycji leżącej na plecach, a następnie ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej na drugim boku.

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

6	Po wejściu do sklepu widzisz leżącego na podłodze mężczyznę mającego drgawki. W sklepie znajduje się kilka osób.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: użycie rękawiczek jednorazowych, 1 osoba, brak zagrożeń. Krok 3. Podejście od strony nóg poszkodowanych. Krok 4. Zabezpieczenie poszkodowanego przed obrażeniami: usunięcie przedmiotów znajdujących się w pobliżu, podłożenie koca/kurtki/itp. pod głowę poszkodowanego. Krok 5. Wezwanie służb ratunkowych – z wykorzystaniem osób w sklepie. Krok 6. Po ustaniu drgawek ocena według schematu AB: udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu- oddycha. Krok 7. Ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej. Krok 8. Zapewnienie komfortu cieplnego. Krok 9. Regularna ocena funkcji życiowych.
7	Jesteś w parku z sąsiadką, która jest osobą w podeszłym wieku. Nagle kobieta zaczyna niewyraźnie mówić, opadł jej kącik ust po lewej stronie ciała, ma również problem z uniesieniem ręki, również lewej.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych. Krok 3. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): przytomny, drogi oddechowe drożne, oddech prawidłowy. Krok 4. Ułożenie w pozycji półsiedzącej. Krok 5. Komfort termiczny. Krok 6. Wezwanie służb ratunkowych.
8	Stoisz w kolejce w sklepie. Osoba stojąca przed Tobą zaczyna się osuwać, podtrzymujesz ją i kładziesz na podłodze.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych. Krok 3. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): nieprzytomny, drogi oddechowe drożne, oddech prawidłowy. Krok 4. Ułożenie w pozycji leżącej z nogami podniesionymi do góry. Krok 5. Po upływie 3 minut ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej i wezwanie służb ratunkowych. Krok 6. Komfort termiczny.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

9	Osoba idąca w parku potknęła się i wywróciła uderzając twarzą w podłoże. Z jej nosa leje się krew.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: użycie rękawiczek jednorazowych, 1 osoba, brak zagrożeń. Krok 3. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): przytomny, drogi oddechowe drożne, oddech prawidłowy. Krok 4. Posadzenie osoby poszkodowanej na pobliskiej ławce bądź trawie i pochylenie głowy w dół. Krok 5. Zastosowanie zimnego okładu na kark i grzbiet nosa. Krok 6. Po 15 minutach nieustępowania krwotoku wezwanie służb ratunkowych.
10	Jesteś u sąsiadki, którą regularnie odwiedzasz. Kobieta podczas krojenia chleba przecina sobie dłoń. Rana intensywnie krwawi.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: użycie rękawiczek jednorazowych, 1 osoba, brak zagrożeń. Krok 3. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): przytomny, drogi oddechowe drożne, oddech prawidłowy. Krok 4. Zastosowanie opatrunku uciskowego. Krok 5. Uniesienie kończyny powyżej poziomu serca. Krok 6. Wezwanie służb ratunkowych.
11	Jesteś na spacerze z osobą starszą, która potknęła się i upadając na ręce doznała obrażenia kończyny górnej lewej – widoczna jest deformacja ręki.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: 1 osoba, brak zagrożeń. Krok 3. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): przytomny, drogi oddechowe drożne, oddech prawidłowy. Krok 4. Unieruchomienie kończyny. Krok 5. Wezwanie służb ratunkowych.
12	Wracając do domu pod blokiem spotykasz sąsiada, który siedzi na schodach. Jest zdezorientowany i mówi, że leczy się na cukrzycę,	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: 1 osoba, brak zagrożeń.

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

	przyjął insulinę, ale niczego nie jadł.	Krok 3. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): przytomny, drogi oddechowe drożne, oddech przyspieszony. Krok 4. Wezwanie służb ratunkowych. Krok 5. Podanie poszkodowanemu słodkiego napoju.
13	Jesteś u babci, pijecie gorącą herbatę. Po chwili babcia strąca kubek i oblewa swoją rękę.	Krok 1. Ocena bezpieczeństwa: jest bezpiecznie. Krok 2. Ocena miejsca zdarzenia: bezpieczeństwo własne, identyfikacja zagrożeń, liczba poszkodowanych: 1 osoba, brak zagrożeń. Krok 3. Wstępna ocena stanu (przytomność, udrożnienie dróg oddechowych, ocena oddechu): przytomny, drogi oddechowe drożne, oddech prawidłowy. Krok 4. Zdjęcie pierścionka z palca. Krok 5. Zastosowanie zasady 15. Krok 6. Zaopatrzenie rany.