



Starostwo Powiatowe w Legionowie
Referat Zarządzania Kryzysowego

Program „Bezpieczeństwo nad Jezioroem Żegrzyńskim”









Mapa batymetryczna

ZALEW ZEGRZYŃSKI

-  droga krajowa
-  droga wojewódzka
-  droga powiatowa/gminna
-  droga utwardzona
-  tory kolejowe
-  szlak żeglowny
-  wody powierzchniowe
-  lasy
-  teren zurbanizowany:
zakład przemysłowy,
strefa zamieszkała
-  przeszkoda podwodna
(np. zatopiony pomost)
-  plaża

głębokość [m]

-  1-2
-  2-5
-  5-10
-  >10

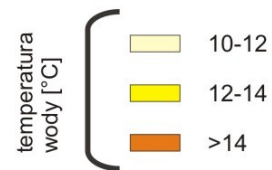




Temperatura wody Zalewu Zegrzyńskiego

ZALEW ZEGRZYŃSKI

-  droga krajowa
-  droga wojewódzka
-  droga asfaltowa
-  droga utwardzona
-  tory kolejowe
-  szlak żeglowny
-  wody powierzchniowe
-  lasy
-  teren zurbanizowany:
zakład przemysłowy,
strefa zamieszкана
-  przeszkoda podwodna
(np. zatopiony pomost)
-  plaża





Łańcuch działań ratowniczych (trzy pierwsze ogniwa)

1. Ocena miejsca zdarzenia - ratownik musi być pewien, że teren, w którym będzie wykonywał działania ratunkowe, jest miejscem dla niego bezpiecznym

2. Bezpieczeństwo własne ratownika – ratownik, aby mógł rozpocząć działania ratownicze, musi pamiętać o ochronie osobistej:

- rękawiczkach,
- maseczce do sztucznego oddychania (jeżeli są wymagane działania reanimacyjne)

3. Zabezpieczenie miejsca zdarzenia – jest to kluczowe działanie dla zachowania bezpieczeństwa ratownika i świadków wypadku podczas działań ratowniczych. Do zabezpieczenia miejsca wypadku ratownik powinien wykorzystać dostępne środki np. wykorzystać przedmioty lub osoby (świadków zdarzenia) znajdujące się na miejscu zdarzenia





Pierwsza Pomoc

Pierwsza pomoc to czynności wykonywane przed przybyciem pogotowia ratunkowego, lekarza lub innych wykwalifikowanych osób mających na celu ratowanie zdrowia, bądź życia ludzi, którzy odnieśli obrażenia lub nagle zachorowali.

W ramach działań natychmiastowych z zakresu **Pierwszej Pomocy** ratownik powinien rozpoznać czynności życiowe:

Przytomność - sprawdzamy głosem i dotykiem

Uwaga!

Ratownicy pierwszego kontaktu sprawdzają tylko przytomność, ponieważ oceną świadomości zajmują się osoby z wykształceniem medycznym.

Oddech - udrażniamy drogi oddechowe i sprawdzamy oddech przez 10 sekund trzema zmysłami:

- wzrokiem;
- słuchem;
- dotykiem.





Wezwanie Pomocy

1. Wezwanie Pogotowia Ratunkowego:

osobiście lub poprzez wyznaczenie konkretnej osoby (np. z tłumu gapiów)

2. Numery ratunkowe:

Pogotowie Ratunkowe 999,

Straż Pożarna 998,

**Centrum Powiadamiania Ratunkowego
(CPR) 112**

Policja 997

WOPR 601 100 100

3. Meldunek ratunkowy – czyli co należy
powiedzieć dyspozytorowi służb ratunkowych
podczas wzywania pomocy:

Gdzie zdarzył się wypadek?

Co się stało?

Ile osób jest poszkodowanych?

W jakim stanie znajdują się poszkodowani?





Pierwsza Pomoc

Po sprawdzeniu czynności życiowych ratownik powinien stwierdzić, czy osoba jest:

- przytomna;
- nieprzytomna;
- nieprzytomna bez oddechu.





Postępowanie z osobą przytomną

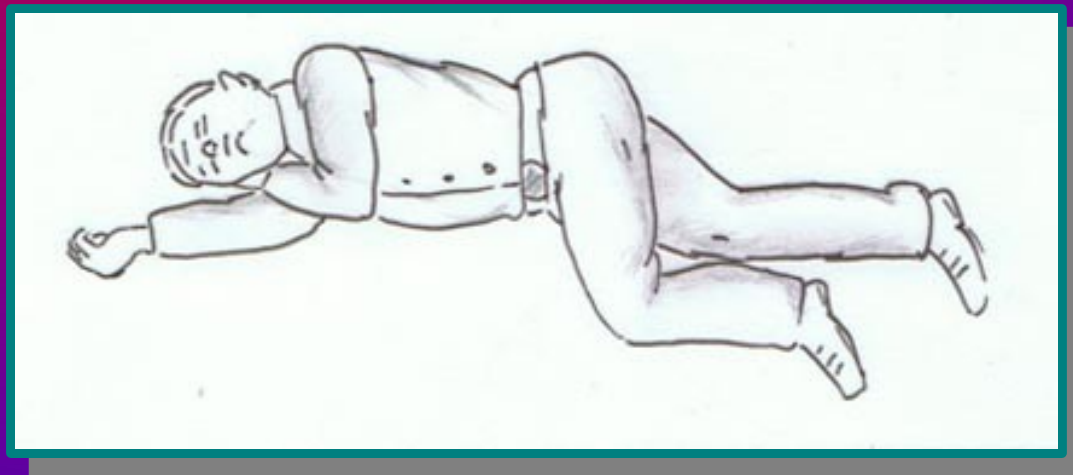
1. Pozostaw w pozycji zastanej.
2. Sprawdź czy poszkodowany nie ma obrażeń ciała, które mogą zagrażać jego życiu (krwotok, otwarte urazy, amputacja).
3. Przeprowadź wywiad (jak?, gdzie?, kiedy? zdarzył się wypadek).
4. Wezwij pomoc (jeżeli jest potrzebna).
5. Otocz opieką poszkodowanego (wsparcie psychiczne).
6. Zadbaj o komfort termiczny (okryj poszkodowanego kocem lub folią NRC)





Postępowanie z osobą nieprzytomną z zachowanym oddechem

1. U poszkodowanego nieprzytomnego z zachowanym oddechem należy dbać o drożność dróg oddechowych, sprawdzać oddech i zapewnić komfort termiczny.
2. Poszkodowanego układamy w **pozycji bezpiecznej**, ale tylko pod warunkiem, że nie podejrzewamy urazu kręgosłupa lub miednicy





Postępowanie z osobą nieprzytomną bez oddechu

Algorytm postępowania u dorosłych

NIE REAGUJE

Zawołaj o pomoc

Udrożnij drogi oddechowe

Brak prawidłowego oddechu

Zadzwoń na numer 112 lub 999

30 uciśnień
klatki piersiowej

2 oddechy ratownicze
30 uciśnień klatki piersiowej





Postępowanie z osobą nieprzytomną bez oddechu

Po rozpoznaniu osoby nieprzytomnej bez oddechu należy natychmiast podjąć **zabiegi resuscytacyjne**. Resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO) - zwaną dalej reanimacją będziemy wykonywać w systemie 30:2, czyli 30 ucisków mostka na 2 wdechy ratunkowe.

Uwaga!

Reanimację wykonujemy w tym samym standardzie 30:2 zarówno przy jednym ratowniku, jak i przy dwóch.





Upewnij się, czy poszkodowany i wszyscy świadkowie zdarzenia są bezpieczni

Sprawdź reakcję poszkodowanego – przytomność: delikatnie potrząśnij za ramiona i głośno zapytaj: "halo, co się stało?"

Jeżeli nie reaguje głośno zawołaj o pomoc – zabezpiecz sobie osobę do pomocy. Jeżeli nie masz osoby do pomocy, przejdź do sprawdzania oddechu

Udroźnij drogi oddechowe: jedna ręka na czole, a dwa palce drugiej ręki na częściach kostnych brody i odegnij głowę poszkodowanego do tyłu

Utrzymując drożność dróg oddechowych, wzrokiem, słuchem i dotykiem sprawdź oddech przez 10 sekund





Jeżeli oddech nie jest prawidłowy, wezwij pogotowie ratunkowe

Uklęknij obok poszkodowanego i ułóż nadgarstek na środku jego klatki piersiowej

Spleć palce obu dłoni, upewnij się, że nie będziesz wywierał nacisku na żebra poszkodowanego. Pochyl się nad poszkodowanym, ręce wyprostuj w łokciach, a ramiona ustaw prostopadle do mostka i uciskaj na głębokość 4-5 cm

Po 30 uciśnięciach klatki piersiowej udroźnij drogi oddechowe odginając głowę i unosząc żuchwę

Utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego i obserwuj, czy podczas wydechu opada jego klatka piersiowa

Jeszcze raz nabierz powietrza i wdmuchnij do ust poszkodowanego, dążąc do wykonania dwóch skutecznych oddechów ratowniczych





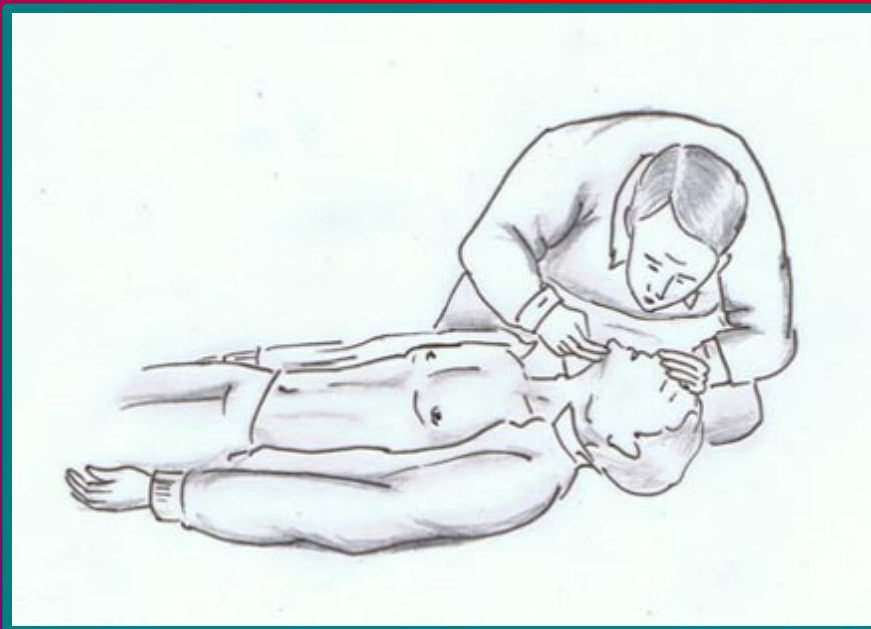
**Kontynuuj uciskanie klatki piersiowej
i oddechy ratownicze w stosunku 30:2**

**Przerwij swoje działania w celu sprawdzenia stanu
poszkodowanego tylko wtedy, gdy zacznie on prawidłowo
oddychać. W innym przypadku nie przerywaj reanimacji**

Kontynuuj reanimację do czasu gdy:

- poszkodowany zacznie samodzielnie oddychać;**
- gdy zespół ratunkowy przejmie za ciebie działania reanimacji;**
- gdy ratownik opadnie z sił.**





Udrażnianie dróg oddechowych

(jedna ręka na czole, a dwa palce drugiej ręki na częściach kostnych brody i głowa poszkodowanego wygięta do tyłu)

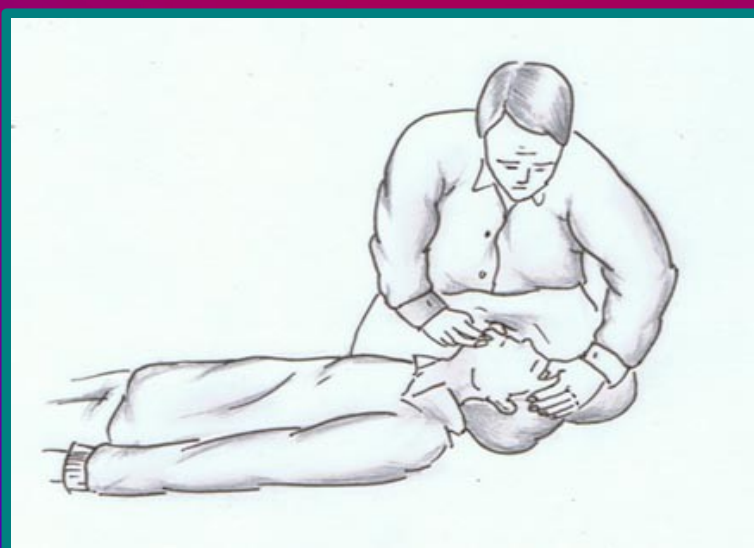


Sprawdzanie oddechu (przez 10 sekund)





Uciskanie mostka



**Ponowne udrożnienie dróg
oddechowych**





Postępowanie z ranami

1. Obmyć ranę (wokół rany),
2. Założyć jałowy opatrunek,
3. Zatamować krwotok,
4. Unieruchomić kończynę (gdy jest zranienie),
5. Pozycja przeciwwstrząsowa (gdy jest duży krwotok),
6. Nie należy usuwać ciał obcych z rany,
7. Kontrola podstawowych parametrów życiowych,
8. Komfort termiczny





Rodzaje opatrunków

1. Osłaniający – służy do zaopatrywania ran z niewielkim krwawieniem, chroni ranę przed dalszymi zabrudzeniami. Może być w formie opatrunku z plastra lub z użyciem gazika i przylepca do zamocowania.

2. Wchłaniający – służy do zaopatrywania ran np. głowy z niewielkim krwawieniem lub podczas wypływającego płynu rdzeniowo–mózgowego. Jest to opatrunek jałowy, przy którym nie należy uciskać miejsca zranienia.

3. Uciskowy – służy do zaopatrywania ran z większym krwawieniem, bądź z krwotokiem. Ranę nakrywamy jałowym gazikiem, na wierzch nakładamy „poduszczkę uciskową” i przymocujemy ją mocno.

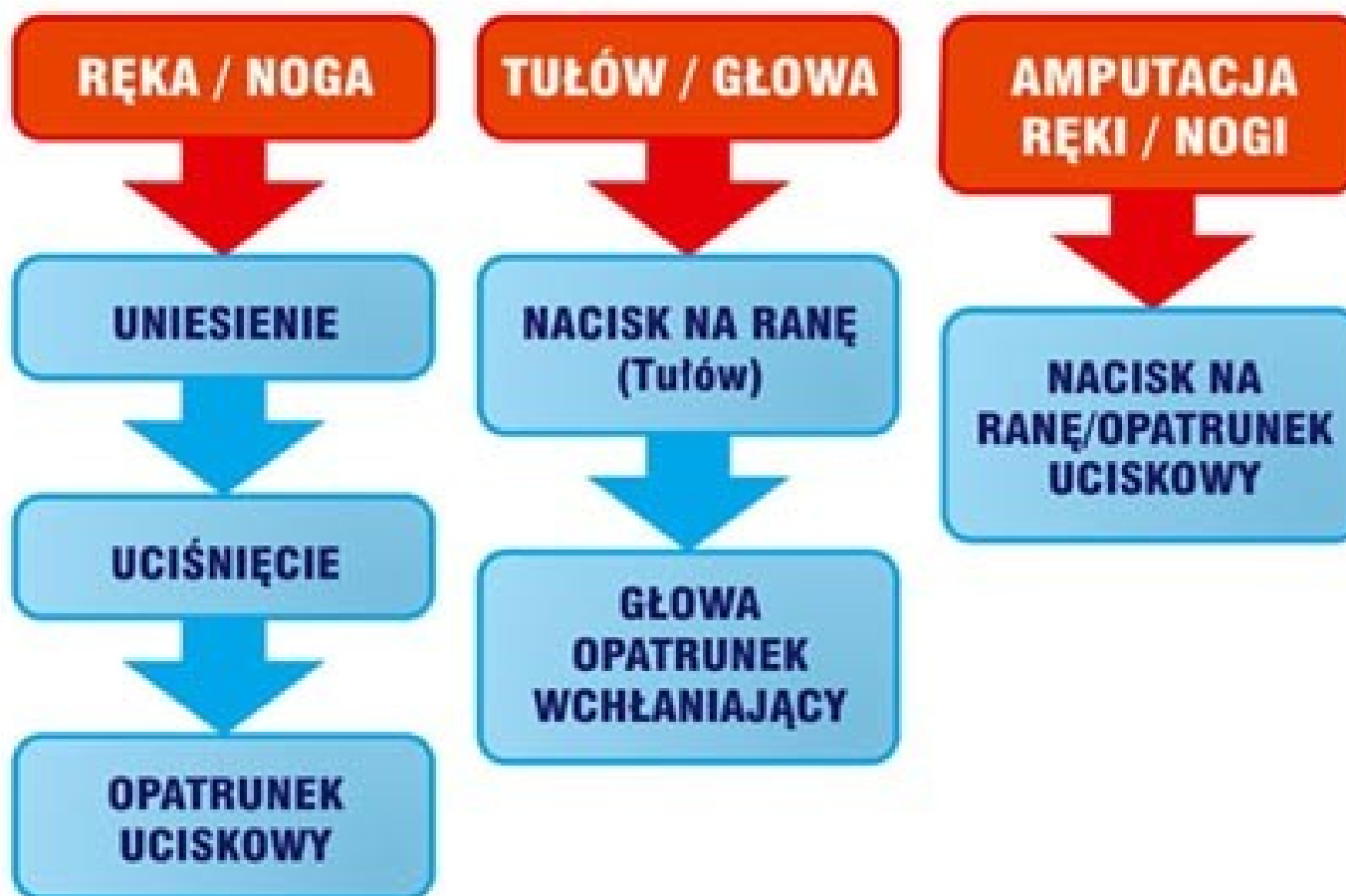
Ucisk nie może powodować zatrzymania przepływu krwi.





Tamowanie krwawień i krwotoków

Tamowanie Krwawień i Krwotoków

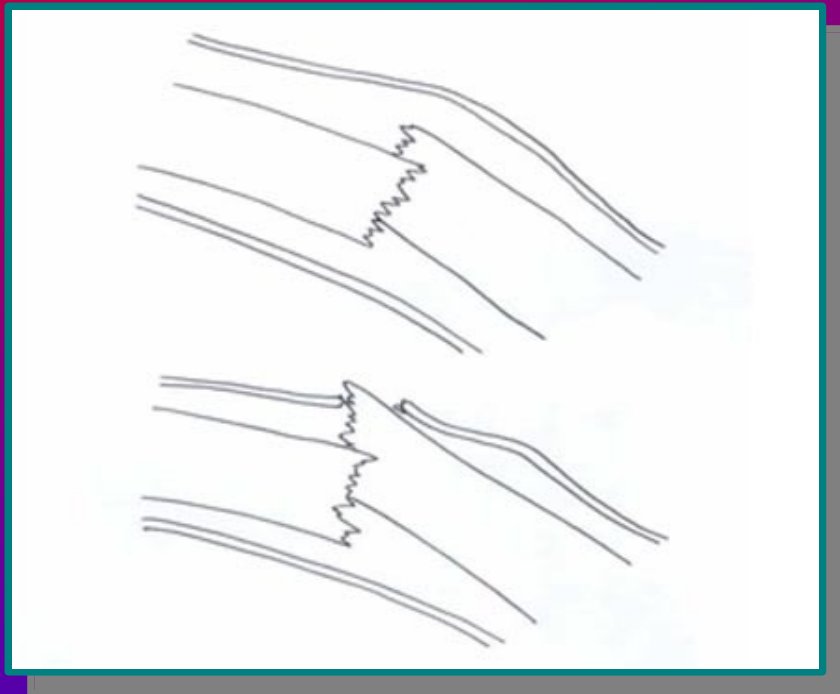




Postępowanie ze złamaniami

Złamanie to przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Rodzaje złamań:

- **zamknięte** - gdy skóra nie została uszkodzona,
- **otwarte** - gdy przerwanie ciągłości skóry (odłamki kostne mają kontakt z otoczeniem).





Objawy złamania:

1. Ból przy próbie poruszania kończyną,
2. Obrzęk i zmiana zabarwienia skóry,
3. Niemożliwe są pełne lub częściowe ruchy uszkodzoną kończyną,
4. Pojawi się nieprawidłowa (patologicznie) ruchomość kończyny,
5. "Nienaturalny" kształt kończyny i jej ułożenie,
6. Powstanie "stopni" w obrębie złamania

Postępowanie:

1. Niepotrzebnie nie poruszać złamanej kończyny (w sytuacji unieruchamiania kończyny, pamiętajmy o zasadzie dokładania zdrowej kończyny do chorej),
2. Unieruchomić (unieruchomienie dwóch sąsiednich stawów - powyżej i poniżej złamania),
3. Jeżeli jest potrzeba, wdrożyć postępowanie przeciwwstrząsowe





Złamania - sytuacje szczególne

- Złamanie żeber

Postępowanie: pozycja półsiedząca, lub leżąca na chorym boku.

- Złamanie miednicy

Postępowanie: unieruchomienie miednicy i kończyn dolnych, zgięcie nóg w kolanach, (zmniejsza dolegliwości bólowe, pod kolana podłożyć koc zwinięty w wałek).

- Złamania kręgosłupa

Najczęstsze przyczyny:

- wypadek samochodowy;
- upadek z wysokości np. rusztowania;
- skok do wody.





Uszkodzenie rdzenia kręgowego – objawy:

porażenie - niedowład kończyn, brak czucia, silny promieniujący ból od kręgosłupa.

Postępowanie:

1. Nie wyciągać poszkodowanego z samochodu (w razie wypadku samochodowego);
2. Udrożnić drogi oddechowe;
3. Zapewnić komfort termiczny i psychiczny.





Zwichnięcie i skręcenie

Zwichnięcie - przesunięcie jednej powierzchni stawowej względem drugiej

Objawy:

silny ból stawu,

obrzęk i zniekształcenie obrysów,

zasinienie skóry nad tym stawem,

brak możliwości wykonywania ruchów czynnych w tym stawie.

Postępowanie:

Unieruchomienie dwóch sąsiednich kości tworzących staw.

Skręcenie - naciągnięcie lub naderwanie aparatu więzadłowo-torebkowego stawu (bez rozerwania torebki stawowej).

Postępowanie:

Unieruchomienie stawu bandażem elastycznym,

Zimne okłady dla zmniejszenia obrzęku i bolesności stawu





Wstrząs

Wstrząs to stan, w którym dochodzi do zaburzeń ogólnoustrojowych spowodowanych niedostatecznym natlenieniem (ukrwieniem) narządów wewnętrznych. Niedotlenienie powstaje wskutek niedostatecznego przepływu krwi.





Metody walki organizmu ze skutkami niedostatecznego przepływu krwi:

- **Dostarczanie krwi do najważniejszych narządów:**
serca, mózgu i płuc.
- **Ograniczenie dopływu krwi do mniej istotnych tkanek:**
skóra, mięśnie.
- **Przyspieszenie pracy serca,**
- **Przyspieszenie oddechu**





Objawy:

- bladość powłok skórnych,
- skóra zlana potem, zimna,
- niepokój,
- silne osłabienie,
- zimne części kończyn (skóra może być marmurkowa lub sina),
- tętno na obwodzie słabo wyczuwalne lub niewyczuwalne,
- tętno przyspieszone około 100/min.,
- spadek ciśnienia tętniczego nawet do wartości nieoznaczonych,
- oddech płytki i przyspieszony,
- drżenie mięśni,
- zaburzenia przytomności.





Postępowanie:

1. Wstępnie ustalić przyczynę wstrząsu,
2. Ułożyć chorego pozycji przeciwwstrząsowej,
3. Kontrolowanie podstawowych parametrów życiowych,
4. W przypadku braku przytomności pozycja boczna bezpieczna,
5. Zapewnienie komfortu termicznego (folia termoizolacyjna, koce).

Pozycja przeciwwstrząsowa - ułożyć poszkodowanego w tzw. Pozycji przeciwwstrząsowej, tzn. płasko na wznak i podnieść nogi około 30 cm (kąt ok. 30°). Zadbaj o komfort termiczny - np przykryć folią NRC. Regularnie kontrolować czynności życiowe.





Udar cieplny

Efekt przegrzania organizmu np. duży wysięk fizyczny w gorącym wilgotnym dusznym pomieszczeniu.

Objawy odróżniające udar cieplny od udaru słonecznego:

- przyspieszone tętno;
- uczucie pragnienia;
- mogą pojawić się mroczki przed oczami;
- wzmożona potliwość.





Postępowanie:

- **Przenieść chorego do przewiewnego i zacienionego miejsca;**
- **Pozycja wygodna dla chorego;**
- **Zimne okłady (na głowę, kark, potem na klatkę piersiową);**
- **Podawać małe ilości zimnych napojów;**
- **Kontrolowanie podstawowych parametrów życiowych.**





Udar słoneczny

Efekt przegrzania organizmu spowodowany nadmiernym nasłonecznieniem

Objawy:

- skóra gorąca, zaczerwieniona;
- ból głowy;
- nudności i wymioty;
- wysoka gorączka i dreszcze;
- uczucie osłabienia;
- niepokój;
- wolne tętno.

Postępowanie:

- pozycja półsiedząca;
- postępowanie jak w przypadku udaru ciepłego.





Wstrząśnienie mózgu

Występuje po tępych urazie głowy bez zewnętrznych obrażeń.

Objawy:

- krótkotrwała utrata przytomności;
- po odzyskaniu przytomności niepamięć wsteczna;
- ból głowy nudności i wymioty;
- zaburzenia równowagi.

Stan ten zawsze wymaga konsultacji neurologicznej gdyż istnieje możliwość krwotoku do jamy czaszki.

Postępowanie:

- dokładne oględziny głowy (poszukiwanie obrażeń, ocena wpływu patologicznego płynu z otworów głowy takich jak krew, płyn mózgowo rdzeniowy);
 - kontrola podstawowych parametrów życiowych.





Starostwo Powiatowe w Legionowie
Referat Zarządzania Kryzysowego

**Dziękujemy
za
uwagę**

