

KOMENDANT MIEJSKI
Ochrony Ppoż. w Tarnobrzegu

Wojciech Ziolo

KWALIFIKOWANA PIERWSZA POMOC

MATERIAŁY SZKOLENIOWE

TARNOBRZEG, KWIECIEŃ 2013

DREAM TEAM ANNA KAWALEC
35-330 RZESZÓW, UL. ŚW. FAUSTYNY 47
WWW.DREAM-TEAM.PL
BIURO@DREAM-TEAM.PL
+48 693 023 607 +48 693 023 606

DREAM-TEAM.PL
CENTRUM EDUKACJI I RATOWNICTWA 

ASPEKTY PRAWNE

KODEKS KARNY (Dz.U. z dnia 2 sierpnia 1997 r.)

Art. 162

§ 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

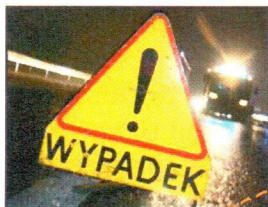
§ 2. Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej.

Ustawa z dnia 8 września 2006 r.
O Państwowym Ratownictwie
Medycznym

Art. 4

Kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

ŁAŃCUCH RATUNKOWY



PIERWSZA POMOC NA MIEJSCU WYPADKU

- Wezwanie pomocy:
112 / 999 / 998 / 997
- Udrożnienie GDO
- Tamowanie krwotoków
- Uciski klatki piersiowej
- Oddechy ratunkowe

POMOC UDZIELANA PRZEZ SŁUŻBY NA MIEJSCU WYPADKU

- Reanimacja
- Środki farmakologiczne

TRANSPORT

HOSPITALIZACJA

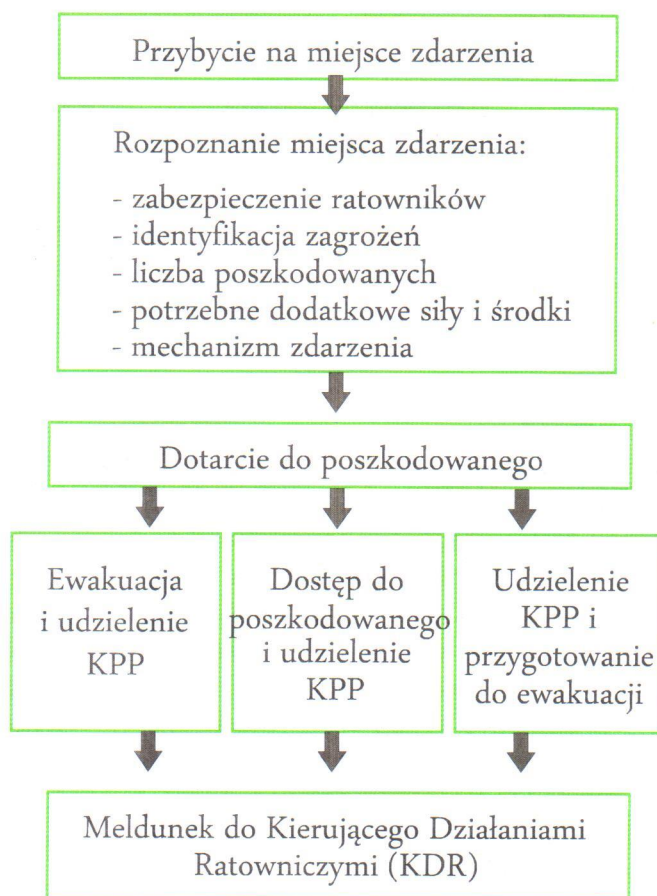
- Diagnostyka
- Zabiegi
- Operacje

REHABILITACJA REKONWALESCENCJA

PROCEDURA 1

Wg. Zasad Organizacji Ratownictwa
Medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-
Gaśniczym - Warszawa, 12.02.2013

Sekwencja założeń taktycznych w ratownictwie medycznym



ZŁOTA GODZINA

Czynnik, który determinuje rokowanie co do przeżycia pacjenta to między innymi czas, a jego zakres wyznacza tzw. „złota godzina”. „Złota godzina” to okres od wystąpienia zdarzenia bezpośrednio zagrażającego życiu do momentu udzielenia właściwej i decydującej pomocy. Zegar zaczyna tykać od zera, np. w momencie wypadku samochodowego.

RATOWNIK

Ustawa z dnia 8 września 2006 r.
O Państwowym Ratownictwie
Medycznym

Art. 13

Ratownikiem może być osoba:

- 1) posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) zatrudniona lub pełniąca służbę w jednostkach współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15, lub będąca członkiem tych jednostek;
- 3) posiadająca ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie KPP, zwanego dalej „kursem”, i uzyskaniu tytułu ratownika;
- 4) której stan zdrowia pozwala na udzielanie KPP.

Art. 14

Zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach KPP obejmuje:

- 1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzyrządową i przyrządową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego;
- 2) tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran;
- 3) unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć;
- 4) ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem;
- 5) prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 6) stosowanie tlenoterapii biernej;
- 7) ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 8) wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 9) prowadzenie wstępnej segregacji medycznej w rozumieniu art. 43 ust. 2.

KLASYFIKACJA CZYNNOŚCI MEDYCZNYCH

Ustawa z dnia 8 września 2006 r.
O Państwowym Ratownictwie
Medycznym

Pierwsza Pomoc - zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem udostępnionych do powszechnego obrotu wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych.

Kwalifikowana Pierwsza Pomoc - czynności podejmowane wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratownika, o którym mowa w art. 13 ust. 1.

Medyczne Czynności Ratunkowe - świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

FUNKCJONARIUSZ PUBLICZNY**Art. 5**

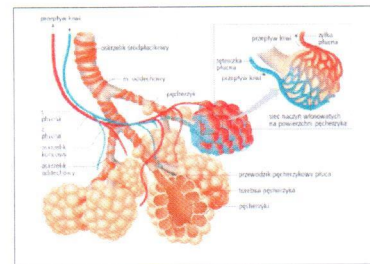
1. Osoba udzielająca pierwszej pomocy, KPP oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej w ustawie z 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny dla funkcjonariuszy publicznych.

UKŁAD ODDECHOWY

Powietrze = 21% tlen + 78% azot + 0,03 Co₂ i inne składniki
Tlen - do spalania substancji odżywczych w tkankach / komórkach

Pęcherzyki płucne:

- w płucach człowieka ok. 300-500 ml pęcherzyków
- średnica: 0,15 - 0,6 mm
- powierzchnia łączna: 50 - 90 m²
- pokryte surfaktantem - zabezpieczenie przed zapadaniem



UDROŻNIENIE GDO

- odchylenie głowy
 - wysunięcie żuchwy
 - rurka ustno-gardłowa - do podtrzymania udrożnienia !!!
 - maska/rurka krtaniowa
- Pamiętaj o ew. odessaniu!!!

TRUDNOŚCI W ODDYCHANIU

- uruchomienie dodatkowych mięśni oddechowych
 - tor oddechania
 - niepokojące odgłosy
 - sinica
- uwaga na oddech agonalny!!!

CZĘSTOTLIWOŚĆ ODDYCHANIA

	PRAWIDŁOWA	NIEPRAWIDŁOWA
DOROŚŁY	10 - 20 / min	<8 i >25 / min
MAŁE DZIECKO	25 - 30 / min	<15 i >35 / min
NIEMOWLĘ	25 - 50 / min	<25 i >60 / min

HIPERWENTYLACJA

- obniżenie poziomu Co₂ - wyłączenie ośrodka oddechowego
- zwiększenie ciśnienia w klatce piersiowej

POChP

- przewlekłe zapalenie oskrzeli + rozedma płuc
- zapalenie - zwężenie oskrzeli - zaburzenia przepływu powietrza w trakcie oddychania
- u ok. 10% populacji po 40 r.ż. stwierdza się cechy POChP

ODDYCHANIE WEWNĘTRZNE

- saturacja - pomiar nasycenia płynów gazami (najczęściej nasycenia krwi), wartość prawidłowa: SpO₂ = ok 95-99 %
- hipoksja - niedobór tlenu w tkankach

UKŁAD KRAŻENIA

SERCE

- Pompa tłocząca
- Budowa: 2 przedsionki (lewy, prawy),
2 komory (lewa, prawa),

BRADYKARDIA - za wolna praca serca
TACHYKARDIA - za szybka praca serca

CIŚNIENIE TĘTNICZE

- prawidłowa wartość: 120/80
- minimalizacja przerw między uciskami przy BLS AED

CZYNNOŚĆ SERCA

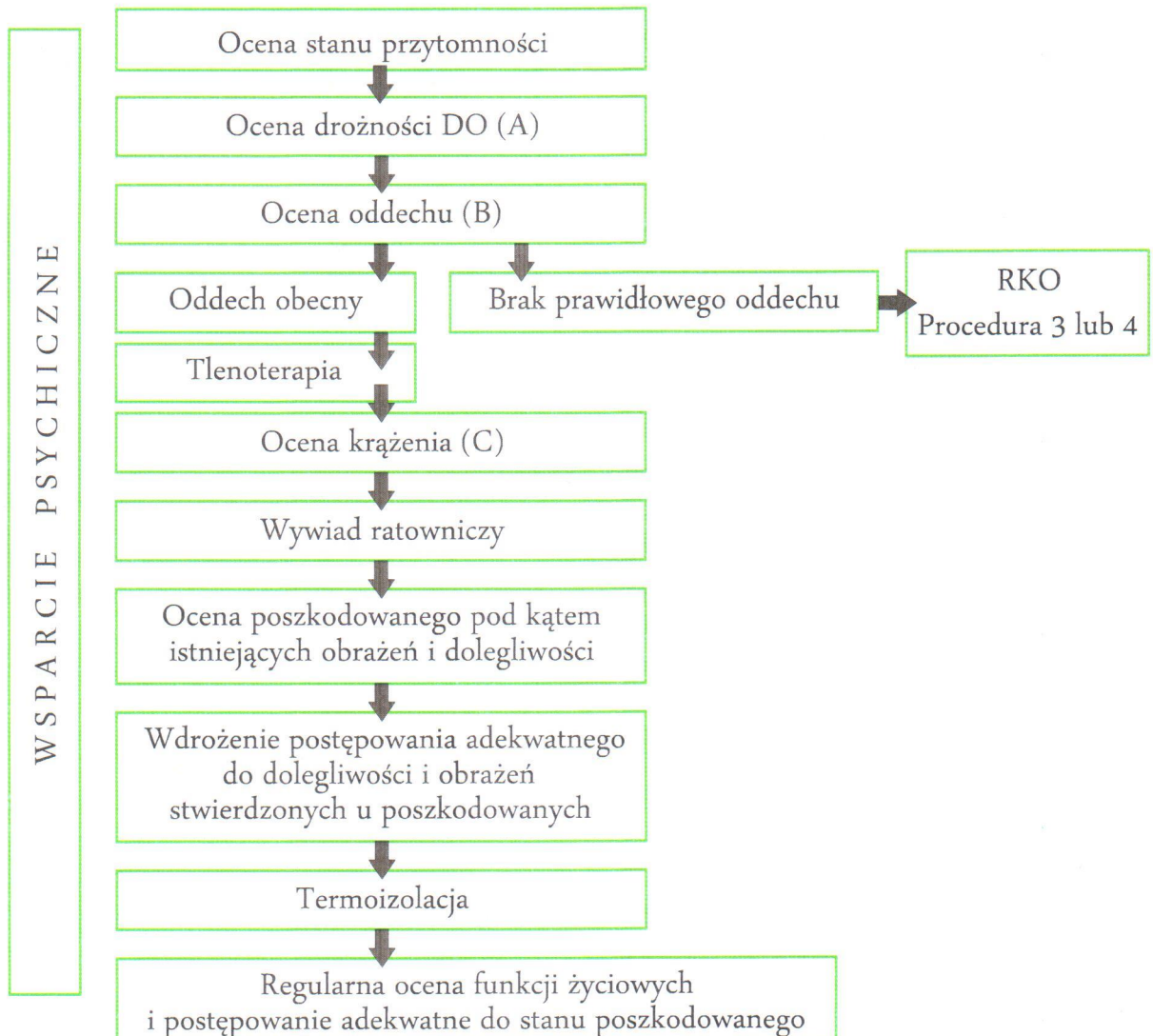
	PRAWIDŁOWA	NIEPRAWIDŁOWA
DOROSŁY	60 - 100 / min	<50 i >120 / min
MAŁE DZIECKO	ok. 100 / min	<60 / min
NIEMOWLĘ	ok. 130 / min	<60 / min

UKŁAD NERWOWY

Steruje wszystkimi procesami zachodzącymi w organizmie m.in. pracą serca !!!

PROCEDURA 2

Sekwencja medycznych działań ratowniczych



OMDLENIE

Krótkotrwała utrata świadomości oraz napięcia mięśniowego, spowodowana niedotlenieniem mózgu.

RÓŻNICE MIĘDZY OMDLENIEM A UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI

- mechanizm urazu (+ wywiad SAMPLE)
- czas trwania

OCENA STANU ŚWIADOMOŚCI

SKALA AVPU

- A** **ALERT** - poszkodowany czujny, skupia uwagę - wie jak się nazywa, co się stało
PRZYTOMNY
- V** **VERBAL** - reaguje na polecenia głosowe przestajemy mówić - przestaje reagować
REAKCJA NA GŁOS
- P** **PAIN** - reaguje na bodźce bólowe (reakcja bólowa: mięsień kapturowy, przejechanie kostkami po mostku). Reakcje: dodatnia (lokalizuje ból), ujemna (zgięciowa lub wyprostna).
REAKCJA NA BÓL
- U** **UNRESPONSIVE** - nie reaguje na żadne bodźce
GŁĘBOKO NIEPRZYTOMNY

SKALA GLASGOW

PUNKTACJA:

- 14 - 15 pkt - poszkodowany ma zachowaną przytomność z obniżoną reaktywnością
- 11 - 13 pkt - półśpiączka, półprzytomny
- 5 - 7 pkt - nieprzytomność umiarkowana
- 3 - 4 pkt - głęboka nieprzytomność, odmóżdzenie

UTRATA PRZYTOMNOŚCI

Utrata świadomości oraz napięcia mięśniowego, spowodowana urazem lub chorobą.

SKALA GLASGOW (GCS - Glasgow Coma Scale)

OTWIERANIE OCZU:

- 4 pkt - spontaniczne
- 3 pkt - na polecenie
- 2 pkt - na bodźce bólowe
- 1 pkt - brak reakcji

KONTAKT SŁOWNY

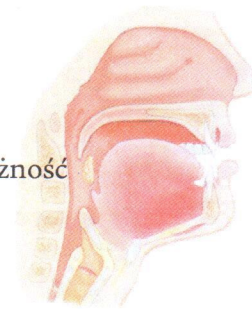
- 5 pkt - odpowiedzi logiczne z zachowaną orientacją miejsca, czasu i własnej osoby
- 4 pkt - odpowiedź splątana, chaotyczna, jednak uwaga jest zachowana, a poszkodowany zastanawia się nad odpowiedzią
- 3 pkt - odpowiedź bez związku, nie na temat lub krzyk
- 2 pkt - dźwięki niezrozumiałe, nieartykułowane, pojękiwanie
- 1 pkt - brak reakcji

REAKCJA RUCHOWA

- 6 pkt - odpowiednia do poleceń, np.. słownych, migowych (np. uściśnięcie dłoni)
- 5 pkt - celowa, lokalizująca bodziec
- 4 pkt - reakcja obronna na ból - próba usunięcia bodźca bólowego
- 3 pkt - odruch zgięcia (na ból lub spontanicznie), sugerujący odkorowanie
- 2 pkt - odruch wyprostowania (na ból lub spontanicznie), sugerujący odmóżdzenie
- 1 pkt - brak reakcji

POSZKODOWANY NIEPRZYTOMNY

KOŚĆ GNYKOWA - zamyka nagłośnię, język opada powodując niedrożność

**ODCHYLENIE GŁOWY**

Odchylenie głowy do tyłu z podtrzymaniem żuchwy (manewr czoło-żuchwa) unosi kość gnykową, otwierając nagłośnię i odsuwając język od tylnej ściany gardła.

KONTROLA ODDECHU

Widzę, słyszę, czuję; w ciągu 10 sekund badania obserwujemy ruchy klatki piersiowej, poszukujemy prawidłowych szmerów oddechowych i próbujemy wyczuć własnym policzkiem wydychane powietrze.

POZYCJA BEZPIECZNA

Uwaga! Osoby nieprzytomne z poważnymi obrażeniami (np. złamanie kręgosłupa) należy kontrolować bez zmiany ułożenia ciała.

Uwaga! Co 30 minut należy przekładać poszkodowanego na drugi bok.

Uwaga! Kobiety w widocznej ciąży należy układać w pozycji bezpiecznej wyłącznie na lewym boku.

WYSUNIĘCIE ŻUCHWY

Manewr udroźniania dróg oddechowych stosowany w sytuacji, gdy niewskazane/niemożliwe jest odchylenie głowy poszkodowanego ku tyłowi (np. podejrzenie urazu kręgosłupa szyjnego).

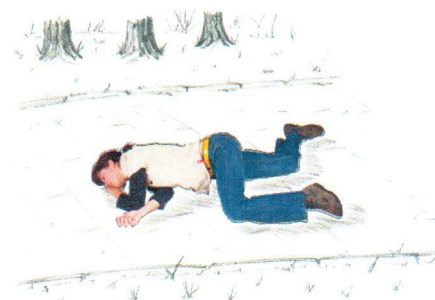
ODDECH AGONALNY

Może pojawić się u poszkodowanego tuż po nagłym zatrzymaniu krążenia. Często mylny z prawidłowym oddechem.

W przypadku oddechu agonalnego:

- klatka piersiowa się nie unosi
- wygląda jak westchnięcie

- tzw. „rybi oddech” - ruchy ust, ew. języka

**CIAŁO OBCE W DROGACH ODDECHOWYCH**

KASZEL

ZACZERWIENIENIE

TRUDNOŚCI W ODDYCHANIU

NIEDROŻNOŚĆ CZĘŚCIOWA

POKLEPYWANIE PO PLECACH

WSPOMAGANIE ODRUCHU

WYKRZTUŚNEGO

SINICA

BRAK ODRUCHU WYKRZTUŚNEGO

NIEDROŻNOŚĆ CAŁKOWITA

UCISK NADBRZUSZA

RKO

5 UDERZEŃ MIĘDZYŁOPATKOWYCH

5 UCISKÓW NADBRZUSZA

po każdym sprawdź czy ucisk był efektywny

ODDYCHA?

TAK

KONTAKT
Z LEKARZEM

NIE

RKO

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA

REANIMACJA

RESUSCYTACJA

Zespół działań ratunkowych (oddech zastępczy, uciskanie klatki piersiowej, elektroterapia), mających na celu przywrócenie lub zastąpienie mechanicznych czynności serca i układu oddechowego.

Zespół czynności ratunkowych (oddech zastępczy, uciskanie klatki piersiowej, elektroterapia, farmakoterapia), mających na celu utrzymanie lub przywrócenie transportu tlenu do tkanek, w wyniku których u poszkodowanego powróciła spontaniczna czynność serca, spontaniczna czynność oddechowa i czynność ośrodkowego układu nerwowego (mózgu) - powrót świadomości.

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA



PIERWSZA "PIĄTKA"

- bezpieczeństwo ratowników (rękawiczki, okulary, odzież ochronna)
- bezpieczeństwo miejsca zdarzenia
- liczna poszkodowanych (Uwaga - wypadki komunikacyjne!!!!)
- siły i środki
- mechanizm zdarzenia

PODEJŚCIE DO POSZKODOWANEGO

Poszkodowany urazowy - podejź od strony nóg, złap głowę poszkodowanego. Stabilizacja ręczna kręgosłupa szyjnego do czasu założenia kołnierza ortopedycznego, przełożenia na deskę i zapięcia w pasy i klocki.

Poszkodowany urazowy - nie przerywając stabilizacji ręcznej kręgosłupa szyjnego, zapytaj - co się stało. Inny ratownik przejmuje stabilizację !!!
Poszkodowany nieurazowy - potrząśnij za ramiona, zapytaj - co się stało

PRZYTOMNY? - REAGUJE?

Alert - przytomny
Verbal - reakcja na głos
Pain - reakcja na ból

AVPU

Uresponsive - głęboko nieprzytomny

ODDECH I TĘTNO

Równocześnie sprawdź oddech i obecność tętna.

Oddech: udrożnij GDO (urazowy - wysunięcie żuchwy, nieurazowy - chwyt "czoło-żuchwa"), oceń jakość i ilość oddechów trzema zmysłami- widzę, słyszę, czuję - przez 10 s.

Tętno: równocześnie na tętnicy szyjnej (bliżej siebie) i obwodowej sprawdź obecność tętna

Poproś drugiego ratownika, żeby głośno liczył do 10

Wykonaj 30 uciśnieć klatki piersiowej.

WEZWIJ ZESPÓŁ MEDYCZNY

30 UCISNIEŃ KLATKI PIERSIOWEJ

Miejsce: przecięcie linii mostka z linią środka klatki piersiowej. Uklęknij stabilnie przy poszkodowanym, przyłóż splecione dłonie do klatki piersiowej, wyprostuj ręce w łokciach. Klatkę piersiową uciskaj w tempie 100-120 / min, na głębokość 5-6 cm. Minimalizuj przerwy między uciskami - dopóki ratownik zajmujący się GDO nie będzie gotowy do prowadzenia wentylacji - kontynuuj uciski.

Zestaw do wentylacji:

- butla tlenowa - przepływ 12-15l/min
- przewód tlenowy
- worek samorozprężalny z rezerwuarem

W razie potrzeby: odessaj, załuż rurkę ustno-gardłową, rurkę/maskę krtaniową

2 ODDECHY RATUNKOWE

A - AIRWAY

B - BREATHING

C - CIRCULATION

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI

PIERWSZA "PIĄTKA"
 PODEJŚCIE DO POSZKODOWANEGO
PRZYTOMNY? - REAGUJE?
AVPU

Poproś drugiego ratownika, żeby głośno liczył do 10
 Sprawdź tylko oddech - jakość i ilość oddechów przez
 10 sekund, trzema zmysłami - widzę, słyszę, czuję.

ODDECH

Poszukiwanie oznak krążenia - jakiegokolwiek ruchu, kaszel lub
 prawidłowy oddech (uwaga - oddech agonalny!!!). Jeśli
 sprawdzasz tętno, upewnij się że nie zajmie Ci to więcej
 niż 10 sekund. U dziecka powyżej 1 r.ż. tętno badaj
 na tętnicy szyjnej. Tętno można badać na tętnicy udowej
 - pachwina - połowa odległości między kolcem biodrowym
 głównym przednim a spojeniem łonowym.

WEZWIJ ZESPÓŁ MEDYCZNY

5 ODDECHÓW RATOWNICZYCH

SPRAWDŹ OZNAKI KRAŻENIA

15 UCIŚNIĘĆ KLATKI PIERSIOWEJ

2 ODDECHY RATOWNICZE

Wykonaj 15 uciśnień klatki piersiowej. Miejsce: dolna
 połowa mostka. Uciskaj mocno i szybko, na głębokość ok. 1/3
 klatki piersiowej, z częstotliwością - ok. 100/min, tak aby nie
 przekroczyć 120/min. Klatkę uciskaj jedną ręką, odegnij palce, tak
 aby nie dotykały one klatki piersiowej. U większych dzieci lub drobno
 zbudowanych ratowników można uciskać dwoma splecionymi dłońmi.

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA NIEMOWLĘTA

PIERWSZA "PIĄTKA"
 PODEJŚCIE DO POSZKODOWANEGO
PRZYTOMNY? - REAGUJE?

Polaskotaj po stopach
 Złap za kciuki

ODDECH — Głowa w pozycji wężącej

WEZWIJ ZESPÓŁ MEDYCZNY

5 ODDECHÓW RATOWNICZYCH

SPRAWDŹ OZNAKI KRAŻENIA

Tętno badaj na tętnicy
 ramiennej - wewnętrznej
 stronie ramienia. Tętno można
 badać na tętnicy udowej.

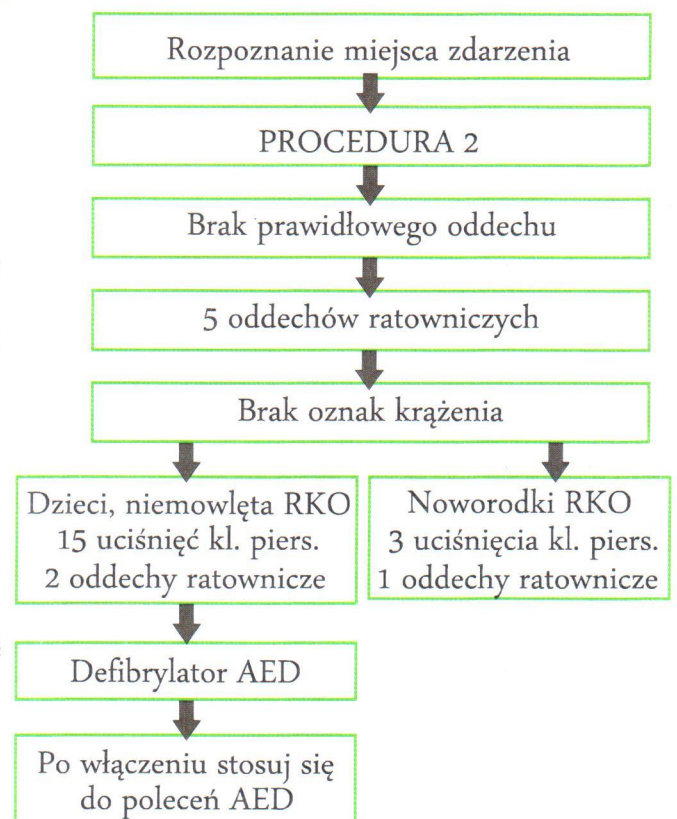
15 UCIŚNIĘĆ KLATKI PIERSIOWEJ

Zalecane jest wykonanie uciśnień
 opuszkami dwóch palców lub dwóch
 kciuków i dłoni obejmującej klatkę
 piersiową dziecka. Należy uciskać dolną
 część mostka, tak aby obniżyć mostek o ok.
 1/3 głębokości klatki piersiowej.

2 ODDECHY RATOWNICZE

PROCEDURA 4

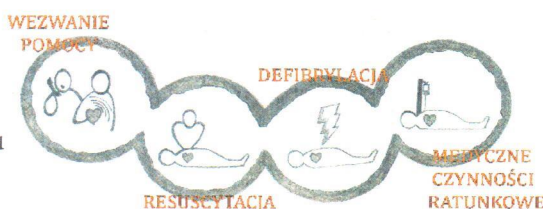
Postępowanie w zatrzymaniu krążenia
 u dzieci, niemowląt, noworodków



DEFIBRYLACJA

DEFIBRYLACJA

Polega na zastosowaniu impulsu elektrycznego prądu stałego o określonej energii, zewnętrznie poprzez powierzchnię klatki piersiowej w celu wygaszenia najpoważniejszych zaburzeń rytmu serca.



RYTM ZATOKOWY
prawidłowy

MIGOTANIE KOMÓR (NZK)
Rytm defibrylacyjny

CZĘSTOSKÓRCZ KOMOROWY
BEZ TĘTNA (NZK)
Rytm defibrylacyjny

ASYSTOLIA
Rytm niedefibrylacyjny

POSTĘPOWANIE Z AED



PIERWSZA "PIĄTKA"

PODEJŚCIE DO POSZKODOWANEGO

PRZYTOMNY? - REAGUJE?

AVPU

ODDECH I TĘTNO

WEZWIJ ZESPÓŁ MEDYCZNY

30 UCIŚNIEĆ KLATKI PIERSIOWEJ

2 ODDECHY RATUNKOWE

AED

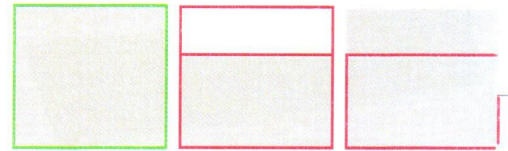
Postaraj się dowiedzieć czy jest i znajdź AED

Urządzenia zacznij używać jak tylko będzie dostępne.

Postępuj zgodnie z poleceniami AED. Elektrody naklej na odsłoniętą (osuszoną, ew. w razie potrzeby - ogoloną) klatkę piersiową. W trakcie naklejania elektrod powinna być prowadzona resuscytacja (równoczesne naklejanie elektrod prowadzenie ucisków/wentylacji). Elektrody naklej zgodnie z instrukcją - pierwsza w linii pachowej środkowej - tuż poniżej dołu pachowego, druga - tuż pod prawym obojczykiem. W trakcie analizy i wyładowania - upewnij się, że nikt nie dotyka poszkodowanego. Co 2 minuty nastąpi analiza - w tym czasie zmień się z drugim ratownikiem.

WSTRZĄS

Zespół zaburzeń zagrażających życiu, spowodowanych dysproporcją pomiędzy zapotrzebowanym, a dostarczonym do komórki tlenem i substancjami odżywczymi. Może być reakcją organizmu na uraz, krwotok, ból i lęk. Występuje także w stanach nieurazowych.



WSTRZĄS

- krwotoki
- oparzenia
- uczulenia
- zakażenia

Wstrząs jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia !!!
Niezależnie od przyczyny - wymaga Szybkiej pomocy!!!

RODZAJE WSTRZĄSU

- HIPOWOLEMICZNY** — Zmniejszenie objętości krwi krążącej spowodowany krwotokiem lub znaczą utratą innych płynów ustrojowych (biegunka, wymioty, oparzenie).
- KRWOTOCZNY** — Zmniejszenie objętości krwi krążącej spowodowany krwotokiem.
- KARDIOGENNY** — Niewydolność mięśnia sercowego jako pompy. Spowodowany tamponadą serca, odmą prężną, stanami osłabiającymi pracę mięśnia sercowego np. zawał mięśnia sercowego.
- SEPTYCZNY** — Zmniejszenie objętości krwi krążącej (ucieczka płynów z łożyska naczyniowego) i/lub znaczny spadek ciśnienia krwi (rozszerzenie naczyń krwionośnych). Początkowo może nie dawać charakterystycznych objawów. W pierwszej fazie wstrząsu poszkodowany może mieć suchą, ciepłą skórę (gorączka).
- ANAFILAKTYCZNY** — Poszerzenie łożyska naczyniowego jako reakcja na leki / alergeny.
- NEUROGENNY** — Może wystąpić po uszkodzeniu rdzenia kręgowego **UWAGA!** tzw. wstrząs ciepły, bez typowych objawów centralizacji.
- MECHANICZNY** — Pourazowy, bólowy.
- WYRÓWNANY** — Wstrząs skompensowany - początkowe fazy wstrząsu. Organizm wyrównuje straty poprzez przyspieszenie akcji serca i oddechu, obkurczenie obwodowych naczyń krwionośnych.
- NIETYRÓWNANY** — Wstrząs zdekompensowany - późne fazy wstrząsu. Mechanizmy wyrównawcze załamują się i następuje gwałtowny spadek ciśnienia krwi, zaburzenia przytomności, a w konsekwencji zgon.

OBJAWY WSTRZĄSU

SKÓRA
POT
NAWRÓT KAPILARNY
TĘTNO OBWODOWE
ODDECH
STAN ŚWIADOMOŚCI

WSTRZĄS SKOMPENSOWANY

blada, spocona
zimny, perlisty - lepkie kropelki
ok. 2 sekundy
przyspieszone
szybki
poszkodowany pobudzony

WSTRZĄS ZDEKOMPENSOWANY

blada lub sina
brak
> 2 sekund
słabo wyczuwalne/brak na obwodzie
wolny
apatia, zaniki świadomości,
utrata przytomności

PRZYCZYNY POGŁĘBIANIA SIĘ WSTRZĄSU

Ból, lęk, utrata krwi, utrata ciepła

- usunąć przyczynę
- tlenoterapia 100% O₂
- ograniczyć utratę ciepła - folia NRC
- zapewnić komfort psychiczny - uspokoić

TLEN

- lek dostępny na receptę
- po 6 h oddychania 100 % tlenem możliwe zapalenie tchawicy
- po 0,5 h oddychania 100 % tlenem - podrażnienie śluzówki

TLENOTERAPIA BIERNA

*FiO₂ - stężenie tlenu
w mieszaninie oddechowej

- Kaniula donosowa (wąsy tlenowe) - max przepływ 8 l/min
- max FiO₂* 25-30 %
 - dobrze tolerowana przez poszkodowanych

- Maska tlenowa - max przepływ 12-15 l/min
- min przepływ > 5 l/min - retencja powietrza wydychanego pod maską
 - max FiO₂ 40-50 % (maska bez rezerwuaru)
 - max FiO₂ 60-90 % (maska z rezerwuarem)

TLENOTERAPIA CZYNNA

- Maseczka kieszonkowa (pocket mask) - max przepływ 12-15 l/min
- dren tlenowy na wlocie lub pod maską
 - max FiO₂ ok. 40 %
- LUB
- wąsy tlenowe na ratowniku
 - max FiO₂ ok. 30 %

- Worek samorozprężalny - max przepływ 12-15 l/min
- max FiO₂ 40-50 % (bez rezerwuaru)
 - max FiO₂ 90-100 % (z rezerwuarem)
 - całkowita objętość - 1 800 ml
 - jedna ręka uzyskuje objętość ok. 1 200 ml
 - przeciek na masce ok. 40 %
 - generowane ciśnienie gazów - do 60 cm H₂O

ODSYSANIE

- natlenić 100 % tlenem przez 3 minuty
- wprowadzić cewnik przy wyłączonym ssaku
- jednorazowe odsysanie - max 10 sekund
- jamę ustną i gardło odsysa się grubym cewnikiem lub twardą końcówką

WENTYLACJA WORKIEM SAMOROZPRĘŻALNYM

- ROZŁÓŻ WOREK !!!
 - podłącz tlen
 - złap worek - technika "C-E" (C - trzy palce obejmują maskę, E - dwa palce podtrzymują bródkę)
 - przyciągnij zuchwę do maski
 - NIE HIPERWENTYLUJ !!!
 - częstotliwość wentylacji: 10-12/min
- ponowne udrożnienie GDO
 - załóż rurkę ustno-gardłową
 - załóż rurkę/maskę krtaniową
 - wentyluj w dwóch ratowników
 - rozważ obturację GDO
 - wezwij zespół medyczny

TRUDNOŚCI Z WENTYLACJĄ

- B - BRODA - nieszczelności
- O - OTYŁOŚĆ - trudno unosząca się klatka piersiowa, nieszczelności
- N - NIEPRAWIDŁOWE DŹWIĘKI - niedrożność GDO
- U - UZĘBIENIA BRAKI - deformacja zuchwy, opadanie podniebienia, nieszczelność
- S - STARSZE OSOBY - deformacje

RURKA USTNO-GARDŁOWA

DOBIERANIE ROZMIARU

1. Odległość między kąciem ust a płatkiem ucha
2. Odległość między linią siekaczy a kątem żuchwy



SPOSÓB ZAKŁADANIA RURKI

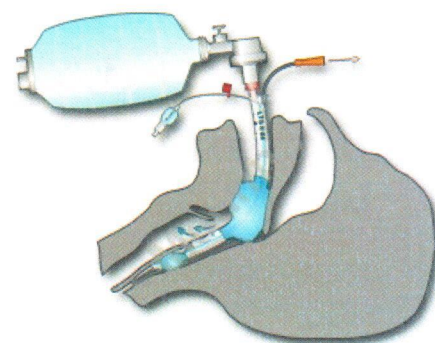
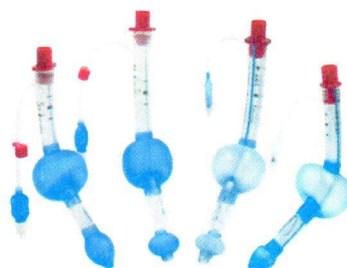
1. Rurkę zakładamy w pozycji odwrotnej niż docelowa, w momencie, kiedy poczujesz opór (rurka dotknie podniebienia) odwróć ją o 90 st.
2. U pacjentów z podejrzeniem urazu czaszki oraz dzieci - rurkę zakładamy po szpatułce lub po palcu. Rurkę zakładamy w taki sposób jaki ma być ona założona docelowo.

WARUNKI ZAŁOŻENIA RURKI UG

1. Poszkodowany głęboko nieprzytomny
2. Udrożnione GDO
3. Odessana treść jamy ustnej
4. Dobry odpowiedni rozmiar rurki UG

RURKA KRTANIOWA

Przyrząd do udrażniania DO. Jest wyposażona w dwa mankiety uszczelniające - po założeniu napełniane powietrzem. Rurkę zakłada się "na ślepo".



ROZMIAR RURKI KRTANIOWEJ

- Roz. 0 dla noworodków, poniżej 5 kg - przezroczysty
 Roz. 1 dla małych dzieci, 5-12 kg - biały
 Roz. 2 dla dzieci, 12-25 kg - zielony
 Roz. 3 dla dorosłych, do 155 cm wzrostu - żółty
 Roz. 4 dla dorosłych, od 155 do 180 cm wzrostu - czerwony
 Roz. 5 dla dorosłych, powyżej 180 cm wzrostu - fioletowy

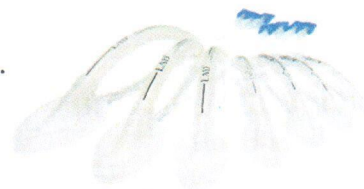
TECHNIKA

1. Natlenić pacjenta
2. Odessać
3. Sprawdzić szczelność mankietów
4. Nałożyć żel na opróżnione z powietrza mankiety
5. Wprowadzić rurkę do ust aż do czarnego znacznika (na wysokości zębów)
6. Napełnić mankiety uszczelniające
7. Zabezpieczyć rurkę przez przygryzieniem - umocować za pomocą bandaża

Balonik napełnić ilością powietrza odpowiadającą kolorowym znacznikom na strzykawce (w zestawie).

MASKA KRTANIOWA

Przyrząd do udrażniania DO. Przyrząd zakładany "na ślepo". Zaopatrzona w jeden mankiety uszczelniający. Maskę wkładamy po tylnej ścianie gardła do momentu oporu. Po uszczelnieniu mankieta maska powinna wysunąć się na ok. 1-2 cm.



TECHNIKA

1. Natlenić pacjenta
2. Odessać
3. Sprawdzić szczelność mankieta
4. Nałożyć żel na opróżniony z powietrza mankiety
5. Wprowadzić maskę do ust aż do oporu
6. Napełnić mankiety uszczelniający
7. Zabezpieczyć maskę przez przygryzieniem - umocować za pomocą bandaża

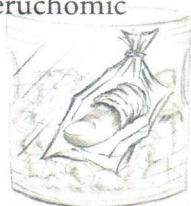
Balonik napełnić ilością powietrza wskazaną na opakowaniu / masce.

ROZMIAR MASKI KRTANIOWEJ

- Nr 1 - pacjenci poniżej 5 kg
 Nr 1,5 - pacjenci o wadze 5-10 kg
 Nr 2 - pacjenci o wadze 10-20 kg
 Nr 2,5 - pacjenci o wadze 20-30 kg
 Nr 3 - pacjenci o wadze 30-50 kg
Nr 4 - pacjenci o wadze 50-70 kg
 Nr 5 - pacjenci powyżej 70 kg

DUŻE RANY

- nie ingeruj w strukturę rany
- ran nie zalewaj, nie posypuj, nie smaruj żadnym środkiem (wyjątek NaCl sól fizjologiczna QuickClot lub Celox materiał hemostatyczny)
- nie usuwaj ciał obcych (wyjątek: szyja, policzek, brak możliwości zatamowania krwotoku poprzez założenie opatrunku uciskowego)
- na ranę zakładaj wyjąłowany opatrunek, przy silnym krwawieniu załóż opatrunek uciskowy
- kończynę po opatrzeniu należy unieruchomić

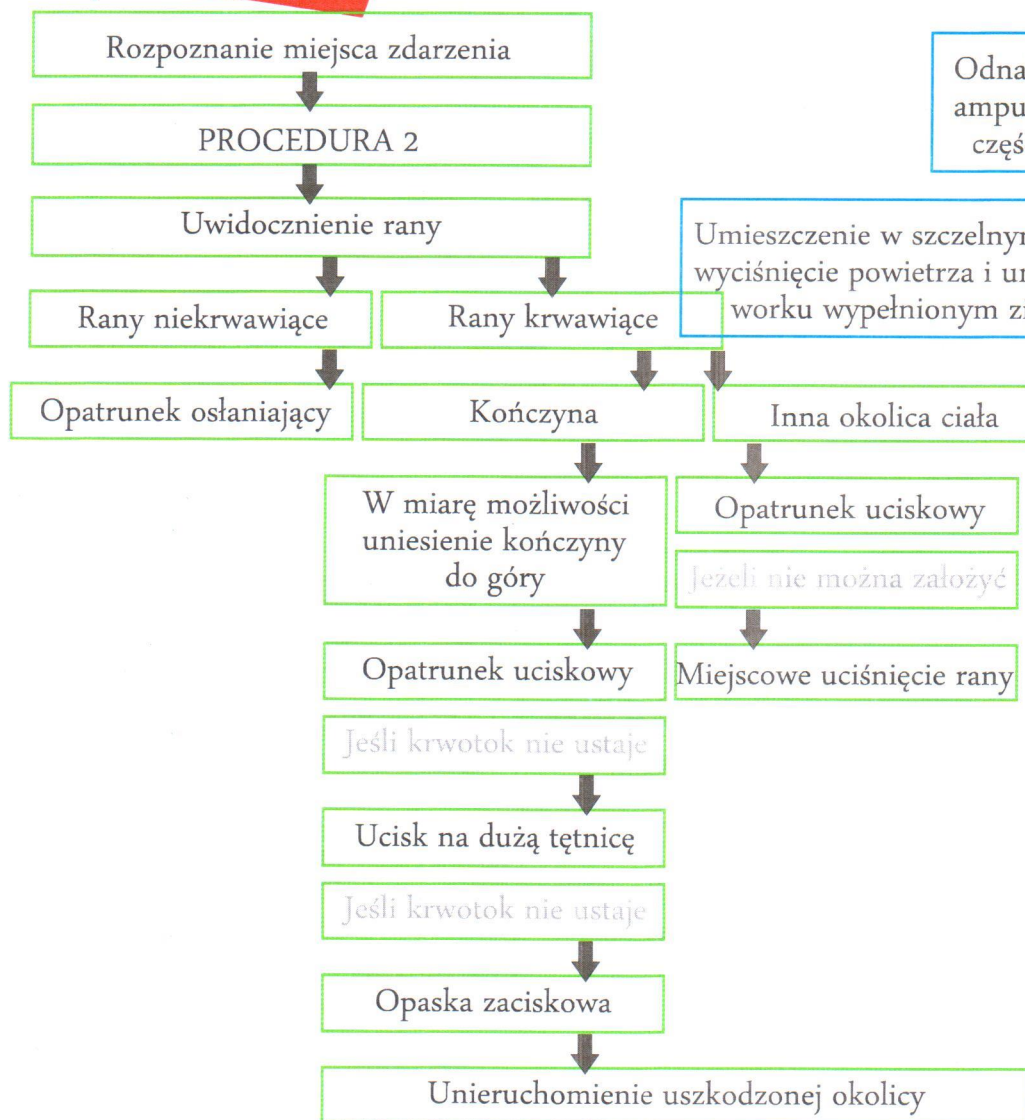


AMPUTACJA URAZOWA

- unieś kikutu do góry,
- opatrunek na kikut w miarę możliwości wyjąłowany,
- zabezpieczenie odciętej kończyny
- zapewnienie poszkodowanemu opieki medycznej

PROCEDURA 11

Rany



OPASKA ZACISKOWA

ZAKŁADAMY W PRZYPADKU:

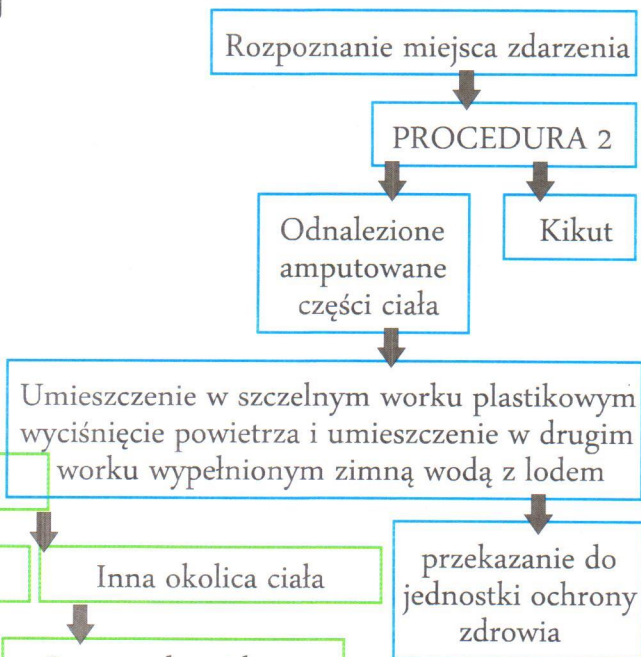
- intensywnych krwotoków, których nie możemy zatamować za pomocą opatrunku uciskowego
- zdarzeń o charakterze masowym
- amputacji urazowej z ciężkim krwotokiem

Opaska zaciskowa powinna mieć minimum 6 cm szerokości

Zakładając opaskę - pamiętaj o zapisaniu godziny założenia

PROCEDURA 12

Amputacja urazowa



OBRAŻENIA GŁOWY

OBRAŻENIA GŁOWY BEZ USZKODZENIA KOŚCI CZASZKI

np. wstrząśnienie mózgu — „Reset” neuronów.

Objawy:

nudności, wymioty, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, ból, niepamięć wsteczna.

Postępowanie:

kontrola oddechu, wezwanie zespołu medycznego, pozycja półsiedząca lub leżąca, tlen

np. stłuczenie mózgu, krwotok wew.

Objawy:

zaburzenia funkcji mózgu, nierówność źrenic, zaburzenia oddychania itp. Możliwy okres poprawy tzw. „Syndrom boksera”.

Postępowanie:

stabilizacja kręgosłupa szyjnego, kontrola ABC, pomoc medyczna

OBRAŻENIA GŁOWY Z USZKODZENIEM KOŚCI CZASZKI

np. uszkodzenie kości czaszki

Objawy:

krw. z płynem rdzeniowo-mózgowym - z rany lub innych otworów w czaszce, zaburzenia świad., krwiaki okularowe

Postępowanie:

stabilizacja kręgosłupa szyjnego, kontrola funkcji życiowych, wezwanie zespołu medycznego, tlen

OBRAŻENIA KLATKI PIERSIOWEJ

OBRAŻENIA OBOJCZYKA I BARKU

Objawy:

schodek wyczuwalny przez skórę, opadnięcie ramienia ograniczona ruchomość

Postępowanie:

kończyna do kl. piers. (o ile to możliwe), ogranicz ruch

ODMA

Objawy:

ból w obrębie kl. Piers., krwista, spieniona wydzielina z ust, duszność (wysięk oddechowy), zaburzenia świad., rana klatki piersiowej

Postępowanie:

opatrunek zastawkowy (Aschermana), pozycja półsiedząca, niezwłoczne wezwanie pomocy

Przebite płuca - powietrze w opłucnej. Odma prężna, wentylowa nie ma ujścia powietrza, „bąbelki” pod skórą

Szybko narastająca odma prężna jest bezpośrednim stanem zagrożenia życia!

ZŁAMANIA ŻEBER

Objawy:

ból w obrębie kl. piers., ew. problemy z oddychaniem

Postępowanie:

pozycja półsiedząca, obandażowanie kl. piers. - poprawienia komfortu psychicznego

PROCEDURA 5

Objawy i podejrzenie obrażeń głowy

Rozpoznanie miejsca zdarzenia

Stabilizacja ręczna kręgosłupa szyjnego

PROCEDURA 2

Rana głowy

TAK

NIE

Opatrunek osłaniający

W razie konieczności ewakuacji unieruchomienie poszkodowanego na noszach typu deska

PROCEDURA 7

Objawy i podejrzenie obrażeń kl. pier.

Rozpoznanie miejsca zdarzenia

PROCEDURA 2

Rana drążąca

Wiotka kl. piers.

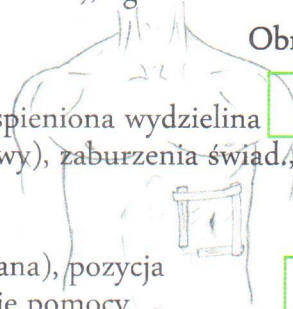
TAK

NIE

Ręczna stabilizacja kl. piers.

Opatrunek zastawkowy

Pozycja półsiedząca



OBRAŻENIA KRĘGOSŁUPA I MIEDNICY

Objawy:
ból w okolicach pleców i brzucha, niedowład kończyn, brak czucia, zaburzenia oddychania

Postępowanie:
stabilizacja kręgosłupa na odcinku szyjnym, termoizolacja
Nie poruszaj poszkodowanym!!!

OBRAŻENIA JAMY BRZUSZNEJ

OBRAŻENIA WEWNĘTRZNE JAMY BRZUSZNEJ

Objawy:
silny ból brzucha, napięte mięśnie brzucha, powłoki twarde, Nienaturalnie powiększone

Postępowanie:
pozycja z podkurczonymi nogami, lub embrionalna, nie podajemy nic do picia, jedzenia, lekarstw, nie stosujemy okładów

Zapalenie wyrostka robaczkowego

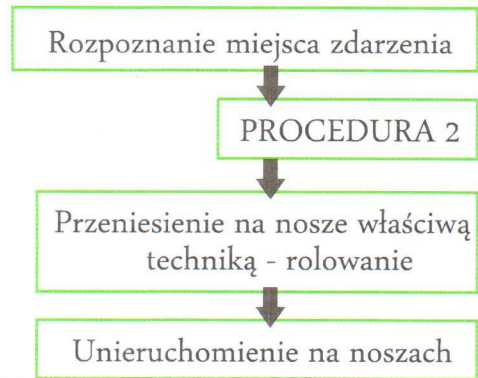
objawy często niejednoznaczne. Możliwa bolesność w okolicy prawej pachwiny lub całego brzucha.

RANY BRZUCHA

Postępowanie:
nałożenie na ranę czystego opatrunku, pozycja z podkurczonymi nogami

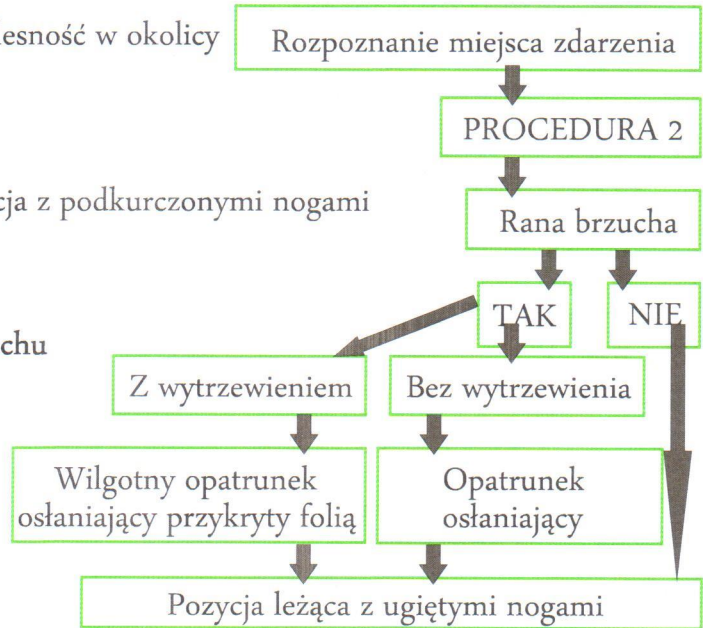
PROCEDURA 9

Obrażenia i podejrzenie obrażeń miednicy



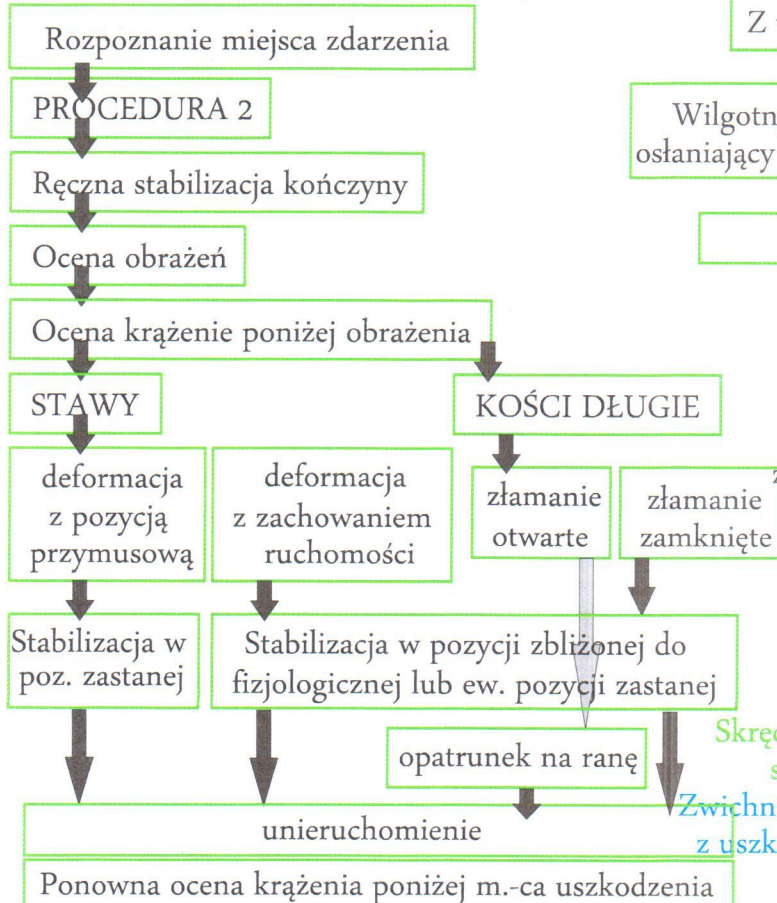
PROCEDURA 8

Obrażenia i podejrzenie obrażeń brzucha



PROCEDURA 10

Obrażenia i podejrzenie obrażeń narządów ruchu



OBRAŻENIA KOŃCZYN

Objawy:
ból, obrzęk, zniekształcenie, trudności z poruszaniem, patologiczna ruchomość, uszkodzenie tkanek (złamanie otwarte)

Postępowanie:
unieruchomienie, opatrunek w przypadku złamania otwartego

Ściągnij buty !!!

Skręcenie naciągnięcie aparatu więzadłowego stawu, utrzymana ruchomość stawu, Zwichnięcie rozejście się powierzchni stawowych z uszkodzeniem stawu i torebki stawowej, brak ruchomości stawu.

OCENA MIEJSCA ZDARZENIA

1. Bezpieczeństwo ratowników (rękawiczki, okulary, odzież ochronna, itp.)
2. Bezpieczeństwo miejsca zdarzenia
3. Liczba poszkodowanych - dokładne sprawdzenie w miejscu zdarzenia - wypadki komunikacyjne!!!
4. Siły i środki (ew. wsparcie)
5. Mechanizm zdarzenia

S - SYMPTOMY
 A - ALERGIE
 M - MEDYKAMENTY
 P - PRZESZŁOŚĆ MED.
 L - LUNCH
 E - EWENTUALNIE ...

OCENA MIEJSCA ZDARZENIA

1. Ogólne wrażenie (poszkodowany przytomny pamiętać o wywiadzie SAMPLE)
 - Stabilizacja ręczna kręgosłupa szyjnego
 2. Stan świadomości (AVPU)
 3. Drożność dróg oddechowych (A)
 4. Oddychanie (B) (widzę, słyszę, czuję - 10 sekund)
 - Tlen
 5. Tętno na tętnicy promieniowej i szyjnej (C) - jednocześnie
 - Ocena koloru skóry, wilgotności, ucieplenia, nawrotu kapilarnego
 - Zabezpieczenie krwotoków (jeśli są)
- Wezwanie zespołu ratownictwa medycznego

SZYBKIE BADANIE URAZOWE

1. Głowa, szyja
 - Kołnierz ortopedyczny
2. Klatka piersiowa
3. Brzuch
4. Miednica
5. Kończyny dolne
6. Kończyny górne
7. Plecy i pośladki - przy przenoszeniu na deskę ortopedyczną

CHOROBA WIENCOWA

Objawy:
silny, piekący ból za mostkiem, niezależny od oddechu, promieniujący często do lewej ręki, duszność, bladłość, osłabienie, silny niepokój, utrata przytomności, wstrząs kardiogeny, zatrzymanie akcji serca.

Postępowanie:

S - SAMPLE

P - Pozycja + Pogotowie

A - Aspiryna

L - lub Leki

T - Tlen

O - Obserwacja (przykryj, uspokój, kontrola ABC)

DUSZNOŚCI

Objawy:

Duszność, kłopoty z wydechem, długi świszczący oddech, kaszel, zaczerwienienie, niepokój, trudności z mówieniem, „bulgotanie” w klatce piersiowej.

Postępowanie:

pomoc w przyjęciu leków (najczęściej wziewnych) przepisanych przez lekarza, pozycja półsiedząca, uspokojenie.

Ostrożnie z tlenoterapią !!!

UDAR MÓZGU

Objawy:

Porażenie mięśni, niedowład, porażenie aparatu mowy, drgawki, utrata przytomności itp.

Postępowanie:

Kontrola ABC (zabezpieczenie drożności), tlenoterapia, termoizolacja, wezwanie pomocy medycznej.

CUKRZYCA

HIPOglikemia - za mało cukru w organizmie
HIPERglikemia - za dużo cukru w organizmie

Postępowanie:

- dokładny wywiad SAMPLE
- pomoc w podaniu leków, podanie czegoś do picia i/lub jedzenia
- u osób nieprzytomnych kontrola oddechu
- pozycja bezpieczna
- tlenoterapia

Objawy mogą przypominać zatrucie lub upojenie alkoholowe

NAPADY DRGAWKOWE

Objawy:

prężenia mięśni, drgawki, skurcze przepony, piana z ust, utrata przytomności

Postępowanie:

- w trakcie ataku - zabezpieczenie przed dalszymi urazami, ochrona głowy, usunięcie z okolicy niebezpiecznych przedmiotów
- po ataku - udrożnienie GDO, pozycja bezpieczna, tlenoterapia, termoizolacja, kontrola funkcji życiowych, wsparcie psychiczne osoby przytomnej, wezwanie pomocy lekarskiej

W trakcie ataku nie wkładamy poszkodowanemu nic do ust !!!

Ochrona głowy !!!

PROCEDURA 20

Drgawki

Rozpoznanie miejsca zdarzenia

Zabezpieczenie poszkodowanego przed obrażeniami wtórnymi szczególnie głowy

PROCEDURA 2

OPARZENIA

STOPNIE OPARZEŃ

- I - ból, zaczerwienienie
- II - ból, pęcherze
- III - martwa tkanka - brak bólu



POSTĘPOWANIE

- I stopień - schładzać oparzoną powierzchnię pod zimną wodą
Stosować opatrunki hydrożelowe lub piankowe
- II stopień - schładzać oparzoną powierzchnię pod zimną wodą
Stosować opatrunki hydrożelowe lub kompresy jałowe (suche)
- III stopień - stosować opatrunki jałowe

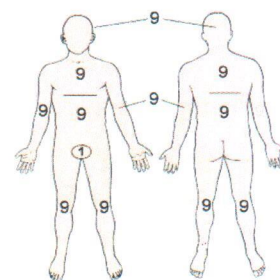
Usuń biżuterię !!!

POSTĘPOWANIE

- Oparzenia ciężkie: Oparzenia II stopnia > 10% powierzchni
Oparzenia III stopnia
Oparzenia twarzy, krocza, dłoni, stóp, stawów

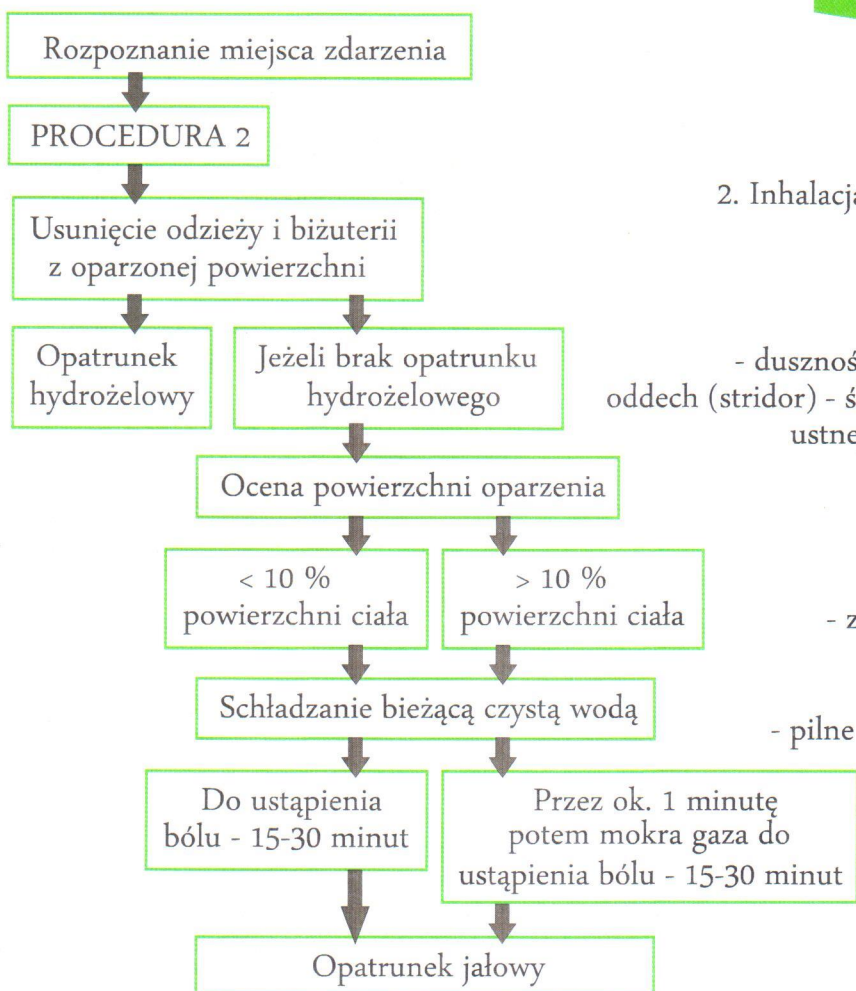
- Powierzchnia oparzenia do 10 % - schładzać 15-20 minut
Powierzchnia oparzenia > 10 % - schładzać 1 minutę

METODA "9"



PROCEDURA 14

Oparzenia termiczne



URAZ INHALACYJNY

Uraz inhalacyjny obejmuje:

1. Inhalacja gorących gazów
2. Inhalacja dymu (substancje chemiczne)
3. Zatrucie tlenkiem węgla

Objawy:

- duszność, kaszel, chrypka, świszczący oddech (stridor) - ślady sadzy na twarzy, w jamie ustnej i ślinie, opalone brwi i rzęsy

Postępowanie:

- usunąć czynnik szkodliwy,
- zabezpieczyć miejsce zdarzenia,
- kontrola ABC,
- tlenoterapia,
- pilne wezwanie pomocy medycznej,

OPARZENIA PRĄDEM ELEKTRYCZNYM

- zabezpieczenie miejsca zdarzenia
- zawsze traktuj jako oparzenia ciężkie
- monitoruj zaburzenia rytmu serca

PORAŻENIE SŁONECZNE

Podrażnienie opon mózgowych na skutek działania promieniowania UV

Objawy:

- gorąca, czerwona twarz
- zimna, biała skóra
- zaburzenia orientacji
- nudności, wymioty
- sztywność karku - niemożność dotknięcia brodą klatki piersiowej
- utrata przytomności

Postępowanie:

- przenieść chorego do chłodnego, zacienionego miejsca
- ułożyć w pozycji półsiedzącej
- jeśli ratowany jest nieprzytomny należy ułożyć go w pozycji bezpiecznej
- kontrolować funkcje życiowe

PORAŻENIE CIEPLNE

Zaburzenia procesów termoregulacji spowodowane działaniem wysokiej temperatury zewnętrznej.

Objawy:

- wysoka temperatura ciała - powyżej 40 st. C
- czerwona twarz
- zaburzenia orientacji
- zaburzenia przytomności
- zaburzenia krążenia
- wstrząs

Postępowanie:

- przenieść chorego do chłodnego, zacienionego miejsca
- ułożyć w pozycji półsiedzącej lub przeciwwstrząsowej
- podawać płyny do picia
- jeśli ratowany jest nieprzytomny należy ułożyć go w pozycji bezpiecznej
- kontrolować funkcje życiowe
- obniżać temperaturę ciała do ok. 38 st. C.

Schładzanie:

- pachwiny/pachy lód zawinięty w ręcznik
- skrapianie zimną wodą

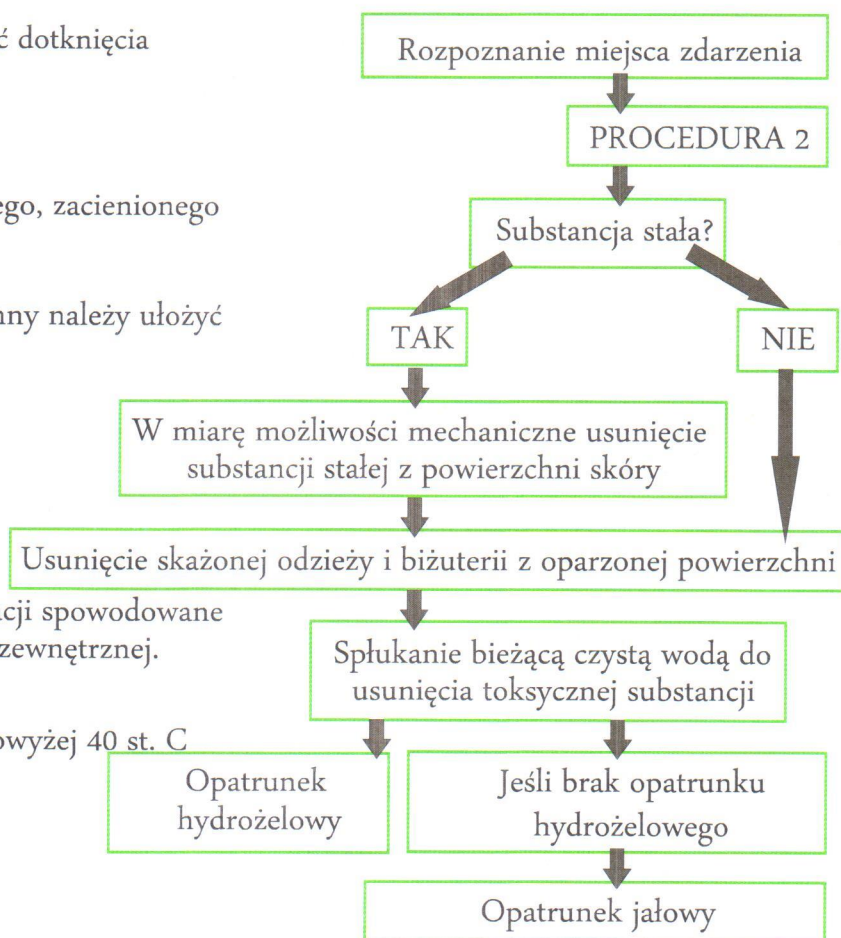
OPARZENIA CHEMICZNE

Postępowanie:

- usuń szkodliwą substancję z powierzchni skóry
- neutralizuj substancję wodą (minimum 15 minut)

PROCEDURA 15

Oparzenia chemiczne



ODMROŻENIA**STOPNIE ODMROŻEŃ**

- I - ból, zaczerwienienie/blada skóra
- II - ból, pęcherze
- III - martwa tkanka - brak bólu, deformacja skóra sina, blada, ew. czerwona.

Postępowanie:

kąpiel kończyny ze stopniowym ogrzewaniem wody, nałożenie delikatnego opatrunku, zabezpieczenie przed wychłodzeniem, ciepłe, słodkie płyny do picia.

WYCHŁODZENIE (HIPOTERMIA)

Hipotermia jest to obniżenie temperatury ciała poniżej 35 st. C. Obniżenie może być gwałtowne np. wpadnięcie do przerębla, lub stopniowe np. długotrwałe przebywanie w niskich temperaturach.

Objawy:

- blada, zimna, sucha skóra
- tętno i oddech zwolnione
- dreszcze
- możliwe zaburzenia świadomości o różnym nasileniu

Kontrola ABC dłużej niż 10 sekund - do 1 minuty !!!

Postępowanie:

Poszkodowany w pełni przytomny:

- stopniowe doprowadzanie do ogrzania ciała
- podanie ciepłych, słodkich płynów do picia

Poszkodowany z zaburzeniami przytomności:

- zabezpieczyć przed utratą ciepła, osuszyć ciało unikać nacierania
- zminimalizować ruchy poszkodowanego

Poszkodowany nieprzytomny:

- kontrola ABC przez ok. 1 minutę
- w razie konieczności RKO

Poszkodowanych w hipotermii nie wolno wystawiać na działanie wysokiej temperatury

Nie nacierać, nie rozcierać

Nie poruszać nadmiernie kończynami

Nie nacieramy odmrożeń śniegiem !!!

Nie przebijamy pęcherzy !!!

Nie podajemy alkoholu do picia !!!

Nie pozwalamy palić !!!

PROCEDURA 18**Wychłodzenie**

Rozpoznanie miejsca zdarzenia



PROCEDURA 2
Ocena tętna / oddechu po 60 sekund



Ewakuacja



Usunięcie mokrych elementów odzieży przez rozcięcie oraz osuszenie skóry
Bez dodatkowego narażenia na wychłodzenie i ruch



Ułożenie w pozycji poziomej



Termoizolacja

ZATRUCIA

Zespół objawów chorobowych wywołanych działaniem trucizny na organizm.

Objawy:

- bóle, zawroty głowy
- senność i zaburzenia świadomości
- zaburzenia widzenia
- uczucie zimna
- nudności i wymioty
- zaburzenia oddychania
- dreszcze
- gorączka

Postępowanie:

- usunięcie z organizmu niewchłoniętej trucizny lub niedopuszczenie do jej wchłonięcia
- zastosowanie odtrutki
- usunięcie już wchłoniętej trucizny z organizmu (lub przyspieszenie jej wydalania)
- zapobieganie i leczenie następstw toksycznego działania trucizny na organizm

DROGI WNIKANIA:

Przez przewód pokarmowy:

np. pokarmy, leki, alkohol, trucizny grzybów, detergenty- środki pieniące się;

Przez układ oddechowy:

np. tlenek węgla (gaz powstały w wyniku niepełnego spalania najczęściej w źle wentylowanych pomieszczeniach/ pożarach, lżejszy od powietrza, bezbarwny, bezwonny, bezsmakowy, wiąże się z hemoglobina 254 razy szybciej niż tlen) objawy zatrucia: zawroty głowy, szum w uszach, ból głowy, zaburzenia świadomości postępowanie: ewakuacja, TLENOTERAPIA 25L/MIN;

Przez skórę i błony śluzowe:

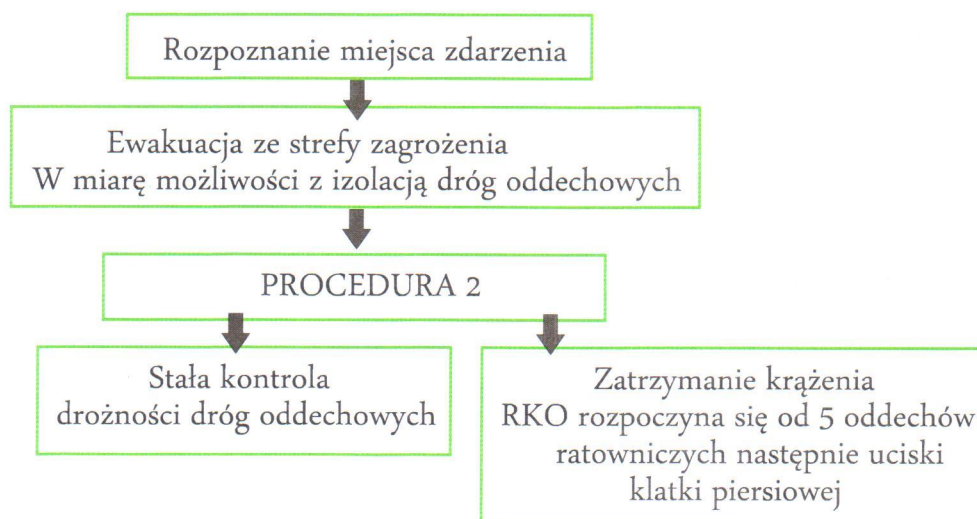
np. pestycydy (uwaga na własne bezpieczeństwo wentylacja tylko przez worek samorozprężalny), substancje żrące, jad owadów błonkoskrzydłych, ukąszenia gadów;

Przez tkanki miękkie:

np. narkotyki

PROCEDURA 16

Zatrucia wziewne



KATASTROFA

Zdarzenie o charakterze kryzysowym powodujące szereg istotnych skutków o charakterze społecznym, pociągające za sobą znaczne straty ludzkie i materialne.

ZDARZENIE MASOWE

Zdarzenie, w którym liczba poszkodowanych jest na tyle duża, że przekracza możliwości udzielenia im pełnej pomocy medycznej przez przybyłe na miejsce zdarzenia służby ratownicze. Każdy wypadek masowy zaliczany jest do katastrof.

ZDARZENIE MNOGIE

Zdarzenie w którym poszkodowanych jest więcej niż jeden, jednakże możliwe jest zapewnienie pomocy medycznej wszystkim poszkodowanym zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami.

TAKTYKA DZIAŁAŃ W ZDARZENIU MASOWYM

- Ocena miejsca zdarzenia
- Uruchomienie procedur (CPR)
- Organizacja działań ratowniczych w miejscu zdarzenia (TRIAGE)
- Współpraca z innymi służbami ratowniczymi i porządkowymi
- Występowanie o dodatkową pomoc

TRIAGE

System START

CZARNY Prawdopodobnie nie do odratowania w warunkach katastrofy. Strażacy nie przyznają koloru czarnego - zamiast - przyznają żółty.

CZERWONY Pomoc natychmiastowa - w I kolejności

ŻÓŁTY Pomoc pilna - w II kolejności

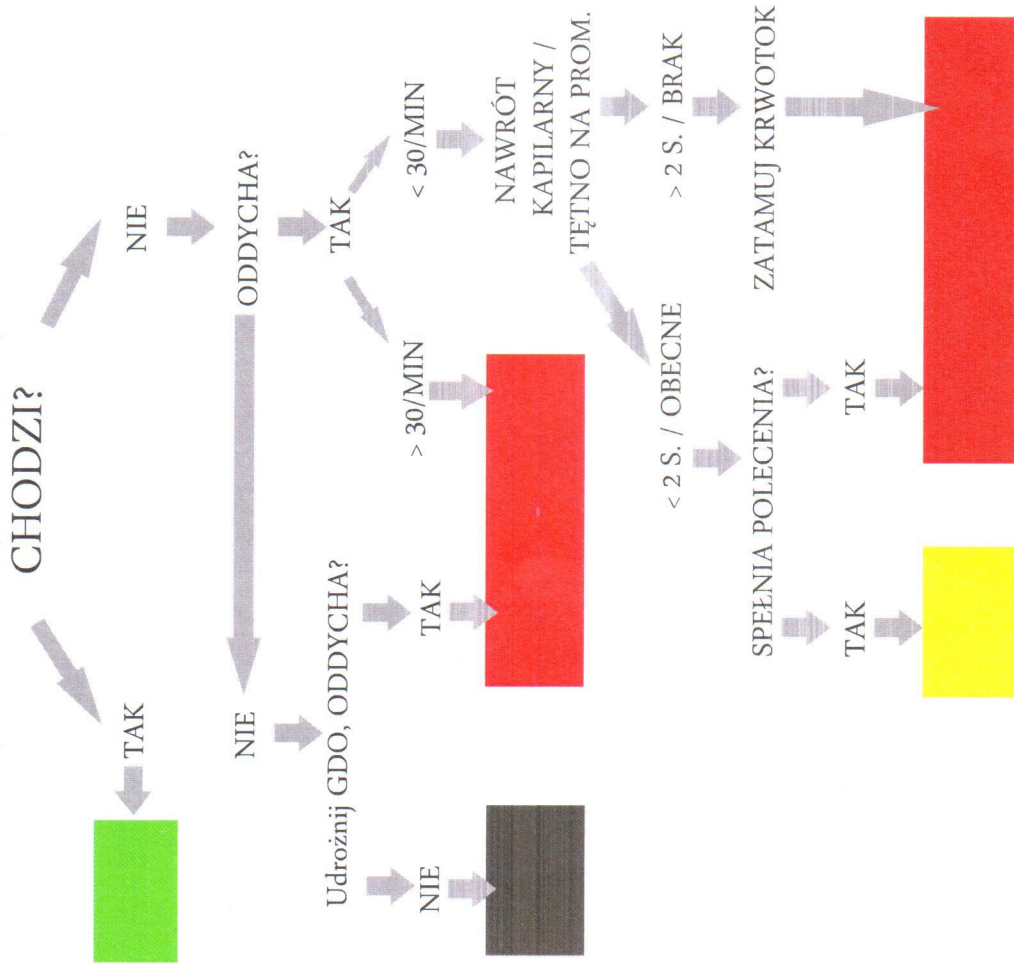
ZIELONY Pomoc odroczone - w III kolejności

SYSTEM START

SYSTEM JUMPSTART

Dotyczy dzieci do 8 roku życia

Dzieci poniżej 1 roku życia:
 - zieloni + obrażenia = ŻÓŁTY
 - nawrót kapilarny - na czole lub mostku



PYTANIA DO EGZAMINU Z ZAKRESU KPP

data aktualizacji: 28 stycznia 2011

Nr 1. Przyczyna wstrząsu hipowolemicznego to:

- A. nagły spadek poziomu cukru we krwi.
- B. nagłe podniesienie poziomu cukru we krwi.
- C. chwilowa utrata przytomności.
- D. spadek objętości krwi krążącej.
- E. wszystkie odpowiedzi są fałszywe.

Nr 3. Osobę we wstrząsie zabezpieczamy przed wychłodzeniem folią „życia”, należy ją ułożyć:

- A. złotą stroną na zewnątrz.
- B. srebrną stroną na zewnątrz.
- C. kolor nie ma znaczenia, gdyż ma na celu ułatwić zauważenie poszkodowanego.
- D. najważniejsze jest okrycie poszkodowanego folią.
- E. żadne z powyższych.

Nr 4. Pozycja przeciwwstrząsowa polega na ułożeniu pacjenta:

- A. w pozycji bocznej ustalonej.
- B. na wznak z uniesionymi kończynami górnymi.
- C. na wznak z uniesionymi kończynami dolnymi 30 cm do góry.
- D. na wznak z uniesioną głową (watek pod głowę).
- E. w pozycji półsiedzącej.

Nr 5. Niepokój, szybki oddech, słabo wyczuwalne tętno, bledność, zimny pot na twarzy, to objawy:

- A. udaru cieplnego.
- B. śmierci klimicznej.
- C. przegrzania.
- D. wstrząsu.
- E. żadne z wymienionych

Nr 7. Czas nawrotu kapilarnego:

- A. < 2 sek. świadczy że nie wystąpiła centralizacja krążenia.
- B. > 2 sek. świadczy że poszkodowany jest we wstrząsie.
- C. przy wychłodzeniu nie jest wyznacznikiem stanu poszkodowanego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B.C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A.B.C.

Nr 8. Będąc świadkiem napadu drgawek u chorego na ulicy należy:

- A. wezwać natychmiast Pogotowie Ratunkowe.
- B. przy pomocy długopisu rozchylić usta poszkodowanego.
- C. przytrzymać całe ciało starając się wyhamować drgawki.
- D. chronić głowę przed obrażeniami i podtrzymać drożność dróg oddechowych.
- E. nie dotykać pacjenta bo napad musi sam minąć.

Nr 9. Wskaż zdanie nieprawdziwe dotyczące ataku padaczki:

- A. jest utratą przytomności z niepamięcią wsteczną.
- B. najczęściej dochodzi do zagryzienia języka i należy włożyć patyk między zęby, by nie było krwawienia (nawet podczas drgawek należy próbować).
- C. często bezwiednie następuje oddanie moczu.
- D. dochodzi do urazów głowy podczas drgawek.
- E. drgawki, przężenia, obejmują całe ciało.

Nr 10. Drgawki mogą występować przy:

- A. urazie mózgowo-czaszkowym.
- B. zatruciu, niedotlenieniu.
- C. wysokiej temperaturze ciała, szczególnie u dzieci.
- D. odwodnieniu, udarze cieplnym.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 11. Cukrzyca to stan gdy w organizmie jest:

- A. zmniejszona ilość glukozy we krwi.
- B. zwiększone stężenie glukozy we krwi.
- C. uczulenie na cukier.
- D. duże spożycie cukru (ciastka, cukierki).
- E. zaburzenie wchłaniania cukru w żołądku.

Nr 12. Śpiączka cukrzycowa to stan:

- A. gdy w organizmie jest znaczny niedobór insuliny.
- B. występują zaburzenia świadomości aż do jej utraty.
- C. gdy doszło do przedawkowania insuliny.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A.B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A.B.C.

Nr 13. U osoby, która jest nieprzytomna, śpiączkę cukrzycową rozpoznasz na podstawie:

- A. obecności cukierków w kieszeni, bo to chroni przed „niedocukrzeniem”.
- B. poczujesz zapach acetonu w wydychanym powietrzu.
- C. skóra i język są suche.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A.B.C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B.C.

Nr 14. Hipoglikemia to stan:

- A. w którym może dojść do utraty przytomności.
- B. charakteryzujący się niskim poziomem glukozy we krwi (znacznie poniżej normy).
- C. charakteryzujący się objawami podobnymi jak we wstrząsie.
- D. w którym jak najszybciej podasz insulinę.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A.B.C.

Nr 15. Prawdziwe stwierdzenie to:

- A. śpiączka cukrzycowa to stan w którym jest znacznie podwyższone stężenie glukozy we krwi.
- B. w śpiączce cukrzycowej wyczuwalny jest zapach acetonu z ust chorego.
- C. hipoglikemia to stan bezpośredniego zagrożenia życia.
- D. w hipoglikemii pojawiają się objawy podobne, jak we wstrząsie.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 16. Na przystanku autobusowym leży na brzuchu mężczyzna w wieku ok. 55 lat:

- A. zapewne jest pijany i wzywasz policję.
- B. układasz go w pozycji bocznej ustalonej, wzywasz policję.
- C. układasz go na wznak i sprawdzasz oznaki życia.
- D. wsładasz do autobusu bo nadjechał ten na który czekałeś.
- E. pytasz czy jest w pobliżu lekarz.

Nr 17. W autobusie siedzi mężczyzna, skarżący się na ból pleców w kl. piersiowej, jest bledy i spocony, oddycha szybko, Twoje działania będzie polegało na:

- A. natychmiast wyprowadzisz go z autobusu i zaprowadzisz na postój taksówek by pojechał do szpitala.
- B. nie pozwolisz mu wstać, rozepniesz koszulę, zapytasz czy leczy się na serce, wezwiesz pomoc, rozważysz ułożenie w pozycji przeciwwstrząsowej.
- C. podasz mu preparat aspiryny jeśli go posiada i zażywa stale.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A.C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B.C.

Nr 18. U osoby, która uskarżała się na ból w kl. piersiowej doszło w Twojej obecności do utraty przytomności i osunięcia na podłogę:

- A. układasz osobę w pozycji bocznej ustalonej z utrzymaniem drożności dróg oddechowych i wzywasz pomoc.
- B. układasz osobę na wznak z nogami uniesionymi około 30cm do góry i wzywasz pomoc.
- C. sprawdzasz czy w kieszeni poszkodowany nie ma leków na serce by je podać.
- D. udrażniasz drogi oddechowe i sprawdzasz obecność oddechu, podejmujesz masaż serca jeśli jest brak oddechu.
- E. po stwierdzeniu braku oddechu prowadzisz oddech zastępczy.

Nr 19. Brak oddechu w nieprzytomnego stanowi podstawę do podjęcia reanimacji w schemacie:

- A. 2 wdechy / 15 uciśnięć.
- B. 2 wdechy / 30 uciśnięć.
- C. 15 uciśnięć / 2 wdechy.
- D. 30 uciśnięć / 2 wdechy.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 20. Do często spotykanych objawów zawału m. sercowego należą:

- A. piekący ból w kl. piersiowej.
- B. drętwienie lewej kończyny górnej.
- C. uczucie lęku i osłabienia.
- D. duszność i przyspieszony oddech.
- E. prawdziwe A, B, C.

Nr 21. Częstym powikłaniem masażu serca u osoby z zatrzymaniem oddechu i krążenia, jest/ są:

- A. uraz kręgosłupa.
- B. niedowład kończyn dolnych.
- C. złamanie żeber.
- D. uszkodzenie naczyń w kl. piersiowej.
- E. zaburzenia rytmu serca.

Nr 22. Przy trudnościach w oddychaniu pacjenta przebywającego w strefie zadytmienia należy:

- A. podać tlen i posadzić poszkodowanego w pozycji półsiedzącej.
- B. podać tlen i ewakuować ze strefy zadytmienia.
- C. wezwać pomoc do poszkodowanego i przystąpić do oceny stanu poszkodowanego w miejscu zdarzenia.
- D. w miarę możliwości odizolować drogi oddechowe poszkodowanego od atmosfery toksycznej i ewakuować ze strefy zagrożenia.
- E. ułożyć w pozycji bezpiecznej i czekać na przybycie ratowników.

Nr 23. Oddechu zastępczego metodą usta - usta nie wolno wykonywać gdy:

- A. poszkodowany jest pijany.
- B. poszkodowany jest chory na cukrzycę.
- C. poszkodowany ma krótką szyję.
- D. poszkodowany wypit środki ochrony roślin.
- E. należy prowadzić oddech zastępczy z użyciem mokrej chusteczki.

Nr 24. Przy podejrzeniu zatrucia cyjanowodorem poszkodowanego, który ma ślady wymiocin na ustach możemy:

- A. wentylować metodą usta-usta jeśli nie ma innych możliwości.
- B. wentylować tylko przy użyciu maski twarzowej.
- C. zamiechać wentylacji metodą usta-usta jeżeli są opory natury estetycznej.
- D. wentylować z użyciem nawilżonej wodą chusteczki.
- E. tylko przy użyciu worka samorozprężalnego.

Nr 25. Najczęstszą przyczyną zgonu u osób, które uległy zatruciu substancjami wpływającymi na funkcjonowanie centralnego układu nerwowego jest/ są:

- A. działania samej substancji trującej.
- B. podawanie odtrutek przez osoby niewykwalifikowane.
- C. utrata przytomności i niedrożność dróg oddechowych.
- D. zaburzenia świadomości i próby samobójcze.
- E. żadna z wymienionych odpowiedzi.

Nr 26. W stosunku do osoby, która w wyniku zatrucia straciła przytomność podejmiesz następujące czynności:

- A. podasz węgiel aktywowany jako odtrutkę i wezwiesz pomoc.
- B. sprawdzisz podstawowe czynności życiowe i udasz się po pomoc.
- C. zabezpieczysz substancję która została zżyta i udasz się po pomoc.
- D. przy zachowanym oddechu, ułożysz w pozycji bezpiecznej i wezwiesz pomoc.
- E. wezwiesz pomoc by nie tracić czasu na zbędne działania.

Nr 27. Prawidłowa kolejność postępowania z osobą, która straciła przytomność podczas kąpiel w łazience z piecykiem gazowym:

- 1) wstrzymując oddech zamkniesz dopływ gazu i otworzysz okno w łazience;
- 2) ocenisz podstawowe czynności życiowe i udzielisz pomocy w razie potrzeby;
- 3) wyniesiesz poszkodowanego poza strefę zagrożenia;
- 4) wezwiesz pogotowie ratunkowe i straż pożarną
- 5) opuścisz pomieszczenie by Tobie nic się nie stało i wezwiesz pomoc.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 5, 4. B. 3, 2, 4, 1. C. 3, 4, 5. D. 1, 2, 3, 4. E. 3, 2, 4.

Nr 28. Wskaż zdanie nieprawdziwe dotyczące informacji o tlenku węgla:

- A. łączy się z hemoglobina około 300 razy silniej niż tlen.
- B. ma charakterystyczny zapach i barwę.
- C. jest lżejszy od powietrza.
- D. popularnie nazywają tlenek węgla czadem.
- E. powstaje podczas spalania.

Nr 29. Po wyjściu z kąpeli osoba zgłasza nudności i wymioty, zawroty głowy, podejrzewasz:

- A. za długo przebywała w gorącej kąpeli i polecasz jej odpoczynek w pokoju.
- B. sądzisz że „coś” zjadła i jej zaszkodziło.
- C. podejrzewasz zatrucie gazami spalinyowymi w łazience.
- D. uważasz że piła alkohol w łazience podczas kąpeli.
- E. zabierasz na spacer by się „przewietrzyła”.

Nr 30. Osobę posypaną nieznaną substancją, gdy zachodzi podejrzenie skażenia należy:

- A. natychmiast wykopać pod prysznicem.
- B. zdecydowanie otrząpać ubranie z pyłu by skrócić czas ekspozycji.
- C. zdjąć ubranie chroniąc drogi oddechowe poszkodowanego a następnie splukać wodą.
- D. polewać wodą po ubraniu by zwiłżyć substancję by łatwiej ją zebrać.
- E. żadne z powyższych.

Nr 31. Jednym z pierwszych objawów zatrucia tlenkiem węgla jest/ są:

- A. ból brzucha.
- B. zawroty głowy.
- C. drapanie w gardle.
- D. skoki temperatury.
- E. swędzenie skóry.

Nr 32. Osobie, która uległa podtopieniu, po wyjściu z wody należy:

- A. wylać wodę z dróg oddechowych poprzez odpowiednie ułożenie.
- B. utrzymywać stabilizację kręgosłupa gdyż najczęściej dochodzi do urazu w odcinku szyjnym.
- C. okryć natychmiast folią życia chroniąc przed wychłodzeniem.
- D. udzielić drogi oddechowe i w przypadku braku oddechu prowadzić pośredni masaż serca i oddech zastępczy.
- E. wszystkie prawdziwe.

Nr 33. Niska temperatura wody, w której przebywał poszkodowany powoduje, że:

- A. działania reanimacyjne powinny trwać dłużej.
- B. działa ochronnie na centralny system nerwowy zmniejszając skutki niedotlenienia.
- C. zwiększa uraz poszkodowanego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są wszystkie odpowiedzi.

Nr 34. Wskaz zdanie prawdziwe:

- A. woda stona uszka dądrogi oddechowe i należy ją najlepiej wylać z poszkodowanego.
- B. woda stodka się nie wchłania i należy ją wylać z poszkodowanego.
- C. przy utonięciu w wodzie morskiej rokowanie jest lepsze.
- D. przy utonięciu w wodzie stodkiej rokowanie jest lepsze.
- E. postępowanie z osobą podtopioną jest takie samo, niezależnie od rodzaju wody.

Nr 35. Ratując osobę podtopioną należy pamiętać że – wskaz zdanie prawdziwe:

- A. śmierć mózgu następuje szybciej w zimnej wodzie.
- B. uciskanie kł. piersiowej i prowadzenie oddechu zastępczego jest mało efektywne z uwagi na wodę w płucach.
- C. głowa nie powinna być odchyłana z uwagi na możliwość zachyśnięcia wypląną wodą.
- D. uzyskanie powrotu czynności życiowych może wystąpić po kilkudziesięciu minutach resuscytacji.
- E. wszystkie nieprawdziwe.

Nr 36. W przypadku podtopienia prowadzenie oddechu zastępczego należy rozpocząć:

- A. po 5 min od wyjęcia z wody by mogła się ona wchłoniąć z płuc.
- B. po wylaniu wody z dróg oddechowych.
- C. najwazniejszą jest stabilizacja kregostupa szyjnego.
- D. jak najwczesniej, w miarę możliwości, jeszcze w wodzie.
- E. wszystkie fałszywe.

Nr 37. Stosując regule „9”, oparzenie obejmujące obie kończyny dolne u osoby dorosłej stanowi procentową powierzchnię całego ciała:

- A. 18%.
- B. 27%.
- C. 30%.
- D. 36%.
- E. 45%.

Nr 38. Powierzchnia dłoni u dorosłego to:

- A. 0,5% powierzchni całkowitej ciała.
- B. 1% powierzchni całkowitej ciała.
- C. 1,5% powierzchni całkowitej ciała.
- D. 2% powierzchni całkowitej ciała.
- E. żadna nie jest prawdziwa.

Nr 39. Przy oparzeniu parą wodną obu rąk należy:

- A. wezwać pomoc i podawać środki przeciwbólowe.
- B. pokryć powierzchnię suchym, jałowym opatrunkiem.
- C. schładzać obficie wodą i wezwać pomoc.
- D. okryć folią „życia” w celu ochrony przed wychłodzeniem.
- E. posmarować tłuszczem lub alkoholem bo dobrze wchłania ciepło

Nr 40. Oparzenie ciężkie to:

- A. oparzenie prądem elektrycznym.
- B. oparzenie dróg oddechowych.
- C. oparzenie II stopnia >25 % powierzchni ciała.
- D. oparzenie III stopnia > 10 % powierzchni ciała.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 41. Przy porażeniu prądem i odłączeniu źródła napięcia pierwszą czynnością przy poszkodowanym jest:

- A. udrożnienie dróg oddechowych i PMS.
- B. ocena stanu świadomości poszkodowanego.
- C. stabilizacja kregostupa szyjnego, udrożnienie dróg oddechowych i prowadzenie oddechu zastępczego.
- D. nie podchodzić i nie ruszać poszkodowanego w obawie o pozostały ładunek elektryczny wokół poszkodowanego.
- E. wszystkie fałszywe.

Nr 42. O oparzeniu dróg oddechowych i zatruciu wżewnym świadczą następujące objawy:

- A. duszność, kaszel.
- B. ślady sadzy na twarzy, w jamie ustnej i ślinie, opalone brwi i rzęsy.
- C. charakter zdarzenia.
- D. chrypka, świszczący oddech.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 43. Jaka jest najpowazniejsza wczesna komplikacja porażenia prądem elektrycznym zmiennym?

- A. zaburzenia rytmu serca.
- B. uraz kregostupa szyjnego.
- C. wstrząs hipowolemiczny.
- D. niewydolność nerek.
- E. wszystkie prawdziwe.

Nr 44. Brak czucia bólu stwierdzisz przy oparzeniu:

- A. I°.
- B. II°.
- C. III°.
- D. oparzeniu chemicznym.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 45. Podczas prac budowlanych jeden z pracownikow zostal ochlapany wapnem w okolicy twarzy. poprawna kolejność postępowania to:

- 1) optukanie twarzy wodą w celu usunięcia substancji;
- 2) starcie suchą szmatką zaprawę z twarzy i okolicy oczu;
- 3) usunięcie poszkodowanego ze strefy zagrożenia;
- 4) delikatne przemywanie wodą, najlepiej mineralną;
- 5) zdecydowane przemywanie oczu bieżącą strumieniem wody.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1.2. B. 3.2.4. C. 3.2.5. D. 4.1.2.3. E. 3.5.

Nr 46. Postępowanie z osobą w stanie wychłodzenia – wskaz prawidłową sekwencję działań:

- 1) przeniesić do suchego, ciepłego pomieszczenia i zdjęcie zbędnego ubrania;
- 2) podać ciepły napój najlepiej z alkoholem - działa rozgrzewająco;
- 3) kontrola podstawowych czynności życiowych;
- 4) zdecydowanymi ruchami rozcierać miejsca wychłodzone lub zalecić gimnastykę;
- 5) ułożyć w pozycji poziomej, ograniczyć ruch i ogrzewać biernie.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1.2.3.4.5. B. 1.3.2.5. C. 3.4.2. D. 2.4.3. E. 3.1.5.

Nr 47. Podczas smażenia frytek doszło do ochlapania gorącym olejem całej dłoni, skuteczne postępowanie będzie polegało na:

- 1) natychmiastowym odsunięciu poszkodowanego od naczynia z olejem;
- 2) umyciu ręki pod bieżącą wodą z użyciem detergentu by zmyć olej;
- 3) chłodzeniu ręki pod bieżącą wodą ok. 15 min;
- 4) trzymaniu ręki w wiadrze z wodą;
- 5) polewaniu ręki alkoholem, bo świetnie odprowadza ciepło.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1.3. B. 1.2.3. C. 3.5. D. 4.5. E. 1.2.4.5.

Nr 48. Powierzchnia głowy jest różnicowana w zależności od wieku, wskaz prawidłową odpowiedź, wartości procentowe są ułożone odpowiednio:

- A. 8%, 12%, 17%.
- B. 9%, 14%, 18%.
- C. 9%, 16%, 18%.
- D. 11%, 18%, 20%.
- E. 12%, 19%, 21%.

Nr 49. Podczas prac przeładunkowych jeden z pracowników został obłany tęgim sodowym, wekasz prawidłowe postępowanie:

- 1) natychmiast polewasz wodą poszkodowanego;
- 2) usuwasz w miejsce bezpieczne poszkodowanego;
- 3) zdejmujesz odzież z poszkodowanego;
- 4) posypujesz piachem ubranego poszkodowanego- piach wchłania tęg sodowy;
- 5) sprukujesz poszkodowanego i wzywasz pomoc.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1.5.2. B. 2.3.4. C. 2.3.5. D. 5.3.4. E. 1.2.3.5.

Nr 50. Jesteś świadkiem wypadku samochodu- cysterny, na drogę wycieka płyn, który daje biało-żółty dym, podejmujesz działania poleg. na:

- 1) natychmiast udajesz się do kabiny by wyciągnąć kierowcę z kabiny;
- 2) zatrzymujesz nadjeżdżające pojazdy;
- 3) dzwonisz na nr 998 i podajesz informacje o zdarzeniu i numery tablicy informacyjnej z samochodu;
- 4) jak najszybciej oddalasz się z miejsca zdarzenia by nie ulec zatruciu;
- 5) oczekujesz na przybycie służb ratowniczych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1.5.2. B. 3.4.5. C. 3.2.4.5. D. 3.2.1. E. 3.2.5.

Nr 51. Po spożyciu przez poszkodowanego dużej ilości leków w celach samobójczych należy jak najszybciej:

- A. zapytać poszkodowanego o powód i rozmawiać z nim by nie zasnął.
- B. prowokować wymioty w celu eliminacji trucizny pod warunkiem że jest przytomny, dbając by się nie zachłysnął.
- C. zabezpieczyć pozostałe opakowania po środkach by przekażać je ratownikom.
- D. wezwać pogotowie ratunkowe i czekać na przyjazd.
- E. wezwać policję.

Nr 52. Osobę po spożyciu dużej ilości alkoholu, należy:

- A. chronić przed upadkiem, wychłodzeniem.
- B. w przypadku utraty świadomości, łożyć w pozycji bezpiecznej.
- C. prowokować wymioty w celu eliminacji alkoholu i zmniejszenie efektu toksycznego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 53. Czy jest różnica w postępowaniu z osobą oparzoną silnym kwasem lub silną zasadą?

- A. nie ma różnicy, w obu przypadkach musimy najpierw zobjętnić substancję żrącą.
- B. przy oparzeniu kwasem mamy więcej czasu na podjęcie działań.
- C. zasada jest mniej groźna.
- D. postępowanie w obu przypadkach jest takie samo.
- E. wszystko zależy od stężenia substancji żrącej.

Nr 54. Oparzenie I° charakteryzuje się:

- A. pęcherzami z płynem surowiczym.
- B. piekącym, swędzącym rumieniem na skórze, bólem przy dotyku.
- C. brakiem czucia.
- D. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 55. Oparzenie II° charakteryzuje się:

- A. piekącym, rumieniem na skórze, bólem przy dotyku.
- B. martwicą tkanek, brakiem czucia.
- C. pęcherzami wypełnionymi płynem na podłożu rumieniowym.
- D. wszystkie prawdziwe.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, C.

Nr 56. Oparzenie III° charakteryzuje się:

- A. brakiem czucia dotyku i bólu.
- B. węglaniem i martwicą tkanek.
- C. pęcherzami na zacerzeniowej skórze i wyciekami płynu z pęcherzy.
- D. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 57. Jesteś świadkiem palenia opon z okazji „sobótek”:

- A. akceptujesz zdarzenie bo taka jest tradycja.
- B. proponujesz by to zgaszono bo może być pożar.
- C. podczas spalania wydzielają się substancje toksyczne szkodliwe do zdrowia i środowiska.
- D. właściwie co Cię to obchodzi, Tobie nie szkodzi.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B, C.

Nr 58. Na wycieczce w lesie doszło do ukąszenia przez żmiją, jednego z uczestników. Należy natychmiast:

- A. naciągnąć nożem ranę i wysać krew.
- B. wycisnąć jad razem z krwią.
- C. złożyć opatrunek osłonowy i unieruchomić kończynę, udać się do szpitala z poszkodowanym.
- D. wszystkie odpowiedzi są poprawne i możliwe do zastosowania.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 59. Dziecko w trakcie zabawy w ogrodzie zostało ukąszone wielokrotnie przez pszczoły. Należy natychmiast:

- A. odgonić pszczoły od dziecka i spytać co się stało.
- B. przemieścić dziecko w miejsce bezpieczne i wezwać pomoc.
- C. przemieścić dziecko w miejsce bezpieczne, w miarę możliwości usunąć pozostałe żądła i zrobić zimne okłady.
- D. uspokoić dziecko, obserwować oddech i wezwać pomoc lub natychmiast jechać do ośrodka pomocy medycznej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C,D.

Nr 60. Na dworze PKP przyławce stoi pakunek, odjechał kolejny pociąg i nie ma właściciela. Twoje postępowanie:

- A. sprawdzasz zawartość i potem powiadamiasz służby porządkowe.
- B. po sprawdzeniu zawartości przenosisz pakunek do dżurznego ruchu.
- C. zabierasz ze sobą bo może być tam coś wartościowego.
- D. natychmiast zawiadamiasz służby porządkowe i nie zbliżasz się do opakowania.
- E. normalnie ze ktoś zapomniał pakunku i zaraz po niego przyjdzie.

Nr 61. Usłyszałeś, że w sklepie jest podłożona bomba, natychmiast:

- A. udajesz się na miejsce by zobaczyć działania prototechników.
- B. idziesz zobaczyć jak wygląda bomba, bo to jak zwykle alarm fałszywy.
- C. oddalasz się z miejsca i namawiasz innych by nie utrudniać działań.
- D. pomagasz w wynoszeniu rzeczy ze sklepu by ratować miennie.
- E. zgłaszasz się do dowódcy akcji że możesz im pomóc.

Nr 62. W masowych krwotokach (duża utrata krwi), spodziewamy się u poszkodowanego:

- 1) zaburzeń świadomości;
- 2) przyspieszonego tętna;
- 3) zacerwienia skóry;
- 4) sinicy twarzy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1.2.3. B. 1.3. C. 1.2. D. 1.4. E. 2.4.

Nr 63. Przy oparzeniach elektrycznych najważniejsze dla poszkodowanego są:

- A. skutki miejscowe, jak np. niewielkie oparzenie dłoni.
- B. następstwa dla układu krążenia.
- C. niekorzystne działanie prądu na skórę (późniejsze blizny).
- D. wpływ prądu elektrycznego na potencjały mózgowo.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 64. Przy oparzeniach termicznych dłoń i stopy elementami działań ratowniczych są:

- 1) schładzanie bieżącą wodą do 15-20 min. lub ustąpienia bólu;
- 2) zdjęcie bieżącej wody z palców;
- 3) okrycie rany oparzeniowej po schłodzeniu jałowym opatrunkiem.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3. B. 1,2. C. 2,3. D. wszystkie wymienione. E. tylko 1.

Nr 65. U nieprzytomnego poszkodowanego, po urazie, bez krwotoków zewnętrznych, z widocznym powiększonym otarciem skóry głowy, z zachowanym własnym wydolnym oddechem i tętnem – do działań pilnych należy:

- 1) tlenoterapia;
- 2) odkażenie rany;
- 3) stabilizacja kręgosłupa szyjnego;
- 4) ułożenie w pozycji przeciwwstrząsowej;
- 5) założenie opatrunku osłaniającego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 3, 1. B. 1, 4. C. 1, 2, 3. D. 2, 3, 5. E. 1, 2, 3, 4.

Nr 66. Sposród niżej wymienionych czynności ratowniczych, wskaż priorytetowe:

- A. opatrzenie rany oparzeniowej;
- B. udzielenie dróg oddychowych;
- C. unieruchomienie złamanej kończyny;
- D. zatkanie krwiaka tętniczego;
- E. czynności ujęte w punktach B i D mają zawsze pierwszeństwo przed innymi działaniami.

Nr 67. Ranę kłutą klatki piersiowej na miejscu zdarzenia zaopatrzysz:

- A. opatrunkiem okrężnym z opaski dzianej;
- B. opatrunkiem z folii, szczelnie przymocowanym do klatki piersiowej ze wszystkich stron;
- C. pozostawisz bez zaopatrzenia ze względu na niebezpieczeństwo braku przepływu powietrza w drogach oddechowych poszkodowanego;
- D. opatrunkiem zastrawkowym;
- E. opatrunkiem uciskowym dla stabilizacji żeber.

Nr 68. W krwotoku tętniczym przedramienia, który nie zmniejsza się po rutynowym zaopatrzeniu opatrunkiem uciskowym, należy rozważyć następujące postępowanie:

- 1) umieszczenie kończyny powyżej poziomu serca;
- 2) wzmocnienie ucisku poprzez owinięcie opatrunku dodatkowymi zwojami bandaża;
- 3) zdjęcie już założonego opatrunku i ponowne założenie grubszego opatrunku;
- 4) założenie opaski zaciskowej na przedramieniu;
- 5) założenie opaski zaciskowej na ramieniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3. B. 1,2,4. C. 1,2,5. D. 1,3,4. E. 1,3,5.

Nr 69. Podawanie tlenu poszkodowanemu jest c bezwzględnie konieczne.

Sposród niżej przedstawionych wyborów właściwą:

- 1) tlen podawać można tylko poszkodowanemu, znajdującemu się w pozycji leżącej;
- 2) podanie tlenu jest podst. działaniem w zatruciach wiewiowych;
- 3) aby uzyskać ok. 100% stężenie tlenu podawanego dorosłemu przez maskę do tlenoterapii należy zastosować przepływ min. 6 l/min;
- 4) tlen jest szkodliwy przy dłuższym stosowaniu;
- 5) zestaw do tlenoterapii pierwszej pomocy powinien posiadać rezerwar.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,3,4. B. 1,2,4. C. 2,4,5. D. 1,4,5. E. 1,3,4.

Nr 70. U poszkodowanego w wyniku wypadku, stwierdzono szereg obrażeń i objawów. Zaznacz, który objaw, (lub grupa objawów), albo obrażenie Twoim zdaniem jest najbardziej niepokojący i może wskazywać na potencjalne zagrożenie poszkodowanego:

- A. złamanie kończyny górnej ze znacznym przemieszczeniem;
- B. oparzenie II stopnia okolicy goleni;
- C. rana szarpana dłoni z niewielkim, powolnym wyciekaniem krwi;
- D. błada, chłodna i spociana skóra;
- E. złamanie otwarte goleni lewej bez krwotoku.

Nr 71. Wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego i/lub krwawienie z uszu u poszkodowanego po urazie:

- A. grozi rozwinieciem wstrząsu;
- B. świadczyć może o złamaniu podstawy czaszki;
- C. wymaga założenia jałowego tamponu do ucha;
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C;
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 72. Krwotok tętniczy zaopatrujemy w pierwszej kolejności:

- A. opaską zaciskową poniżej miejsca zranienia;
- B. opaską zaciskową powyżej miejsca zranienia;
- C. opatrunkiem uciskowym w miejscu zranienia;
- D. szczelnym opatrunkiem osłaniającym;
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 73. W przypadku krwotoku u poszkodowanego występują pewne charakterystyczne objawy. Wskaz, który z niżej wymienionych objawów raczej nie wystąpi w takiego poszkodowanego:

- A. przyspieszone tętno
- B. przyspieszony i sphycony oddech;
- C. oddychwalne wzmoczone pragnienie;
- D. zwolniona czynność serca;
- E. uczucie zimna.

Nr 74. W przypadku udzielenia pomocy w oparzeniu, miejsce urazu należy schłodzić bieżącą wodą lub użyć opatrunku hydroizolowego. Cechą takiego postępowania jest to, że:

- A. zmniejsza uczucie bólu;
- B. opatunek nie przywierają do rany;
- C. zmniejsza znacznie ryzyko wystąpienia hipotermii spowodowanej schładzaniem;
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B;
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 75. W wyniku zdarzenia drogowego poszkodowany leży na ulicy.

Stwierdzasz ranę tęczoną głowy, złamanie kości obu goleni na tej samej wysokości oraz stłuczenie barku. Jeden ze stojących obok samochodów ma zbłądą przednią szybę i wgniecioną maskę. Najbardziej prawdopodobną przyczyną doznanych obrażeń jest:

- A. wypadnięcie poszkodowanego z jadącego samochodu;
- B. zgniecenie samochodu, w którym znajdował się poszkodowany;
- C. potrącenie poszkodowanego przez samochód osobowy;
- D. na podstawie takiego obrazu nie można przypuszczać, jaki był mechanizm urazu;
- E. analiza przyczyn obrażeń nie ma znaczenia.

Nr 76. Najdługiejszą pozycją dla poszkodowanych po urazie brzucha jest:

- A. leżąca z nogami zgiętymi w stawach biodrowych i kolanowych;
- B. półsiedząca;
- C. boczna bezpieczna;
- D. leżąca na brzuchu, z nogami wyprostowanymi;
- E. przeciwwstrząsowa

Nr 77. U poszkodowanego po urazie głowy z ucha wycieka powoli różowo podbarwiony płyn. Podaj właściwy sposób postępowania:

- A. stan taki nie wymaga na miejscu zdarzenia żadnych szczególnych działań ratowniczych, gdyż wyciek ustaje po kilku minutach.
- B. wykonać należy opatrunek osłaniający z gazy jałowej.
- C. wykonać należy opatrunek uciskowy z gazy jałowej z użyciem codofixu.
- D. należy do przewodu słuchowego włożyć szczelny tampon z gazy jałowej, aby zapobiec dalszemu wyciekowi.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 78. Krwotok tętniczy można próbować odróżnić od żylnego na podstawie:

- A. intensywności wypływu krwi.
- B. większej bolesności przy krwawieniu.
- C. różnicy koloru wypływającej krwi.
- D. krwotok tętniczy ma zawsze charakter tętniący.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 79. Poszkodowany siedzi w rozbitym samochodzie, jest błądy, spociny, ma przyspieszony oddech, złamane obie kończyny dolne oraz zaburzenia świadomości. Podaj prawidłowy sposób postępowania przed przybyciem jednostek ochrony zdrowia:

- A. w pierwszej kolejności należy unieruchomić złamania, później wykonywać dalsze czynności.
- B. należy podać poszkodowanemu tlen i zczekać z dalszym działaniem na przybycie lekarza.
- C. należy pilnie ewakuować poszkodowanego z pojazdu, bo pozycja, w jakiej się znajduje stanowi dla niego zagrożenie, a następnie wykonywać dalsze, określone rozdziałem obrażeń procedury ratownicze.
- D. jeżeli pilna ewakuacja z pojazdu jest niemożliwa, należy przynajmniej nadać poszkodowanemu pozycję leżącą.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 80. Określ, która odpowiedź zawiera prawidłową kolejność postępowania z poszkodowanym po urazie w wyniku wypadku samochodowego:

- A. pilne unieruchomienie złamań, zátamowanie krwotoku, zapewnienie komfortu termicznego.
- B. zabezpieczenie miejsca zdarzenia, dotarcie do poszkodowanego, udzielenie pomocy.
- C. zabezpieczenie miejsca zdarzenia, unieruchomienie złamań, podanie tlenu.
- D. stabilizacja głowy przy pomocy kołnierza ortopedycznego, tamowanie krwotoku, unieruchomienie złamań.
- E. z podanych wyżej kolejności żadna nie jest prawdziwa.

Nr 81. Kołnierz ortopedyczny służy do:

- A. stabilizacji odcinka szyjnego kręgosłupa.
- B. usztywnienia kręgosłupa szyjnego.
- C. unieruchomienia głowy.
- D. unieruchomienia głowy tylko na czas ewakuacji.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 82. U poszkodowanego z rozległą raną powłok i obrażeniami narządów jamy brzusznej ratownik powinien:

- A. podać doustnie ogrzane, niesłodzone płyny celem zmniejszenia utraty ciepła.
- B. założyć opatrunek osłaniający przykryty folią termozolacyjną.
- C. założyć opatrunek uciskowy przykryty folią termozolacyjną.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 83. Spośród wymienionych czynności, do zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy medycznej udzielanej przez ratowników, nie należy:

- A. wykonywanie pośredniego masażu serca.
- B. podejmowanie decyzji o transporcie poszkodowanych do ośrodków leczniczych.
- C. tamowanie krwotoków.
- D. udrożnienie dróg oddychowych z użyciem rurki ustno-gardłowej.
- E. zapewnienie komfortu cieplnego.

Nr 84. W maszynach krwotokach (duża utrata krwi), spodziewamy się u poszkodowanego:

- A. zaburzeń świadomości.
- B. przyspieszonego tętna.
- C. zaczerwienienia skóry.
- D. bladej skóry.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i D.

Nr 85. W złamaniu otwartym kości udowej, któremu towarzyszy krwotok tętniczy, priorytetem ratowniczym jest:

- A. zátamowanie krwotoku, w razie potrzeby przez ucisk na tętnicę powyżej miejsca złamania.
- B. ułożenie odłamów w pozycji zbliżonej do fizjologicznej dla stworzenia warunków dla zástosowania opatrunku uciskowego.
- C. założenie opatrunku osłaniającego i stabilizacja w pozycji zbliżonej do fizjologicznej.
- D. stabilizacja i unieruchomienie w pozycji zastanej oraz opatrunek uciskowy.
- E. tlenoterapia 100% tlenem

Nr 86. Poszkodowanemu w hipotermii należy zapewnić pozycję:

- A. poziomą.
- B. półsiedzącą.
- C. przeciwwstrząsową.
- D. boczną, bezpieczną.
- E. pozycja nie ma znaczenia.

Nr 87. W razie zwichnięcia stawu należy:

- A. nakazać delikatne ruchy czynne, po kilkunastu minutach ból ustąpi.
- B. nastawić zwichnięcie, podciągając w osi kończyny, staw rozmasować.
- C. unieruchomić staw w pozycji fizjologicznej.
- D. unieruchomić staw w pozycji zastanej.
- E. dla zmniejszenia obrzęku zastosować opatrunek z bandaża elastycznego.

Nr 88. Kołnierz szyjny służy do:

- A. stabilizacji kręgosłupa na odcinku szyjnym.
- B. unieruchomienia kręgosłupa na odcinku szyjnym i piersiowym.
- C. unieruchomienia kręgosłupa na odcinku szyjnym.
- D. usztywnieniu kręgosłupa na odcinku szyjnym.
- E. ochrony przed następstwami doznanego urazu kręgosłupa szyjnego.

Nr 89. W przypadku braku szyn Kramera, złamaną goleń:

- A. pozostawiamy bez zaopatrzenia.
- B. unieruchamiamy w pozycji zastanej przy użyciu kija, deski itp. sprzętu przegodnego.
- C. owijamy ściśle bandażem elastycznym.
- D. mocujemy do drugiej kończyny.
- E. mocujemy do drugiej kończyny przy użyciu przekładki między nimi.

Nr 90. Uszkodzoną kończynę górną możesz unieruchomić:

- A. szyną Kramera.
- B. na chustce trójkątnej.
- C. przez przybandażowanie kończyny do klatki piersiowej.
- D. przy użyciu sprzętu przegodnego.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 91. Leżącego poszkodowanego po urazie kręgosłupa ratownik wyposażony w sprzęt medyczny:

- A. powinien zawsze ułożyć w pozycji bezpiecznej (bocznej ustalonej), gdyż zabezpiecza ona przed dalszymi urazami.
- B. powinien zawsze ułożyć na plecach na miękkim podłożu.
- C. powinien zawsze ułożyć na plecach, założyć kołnierz szyjny i uważać, aby przy przenoszeniu nie powodować zmian pozycji w osi kręgosłupa.
- D. powinien, po założeniu kołnierza ortopedycznego, niezwłocznie doprowadzić do pozycji siedzącej w celu stabilizacji grawitacyjnej.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 92. Podejrzewasz uraz kręgosłupa w przypadku:

- A. wypadek komunikacyjny, uraz głowy, złamanie kości czyny dolnej.
- B. wypadek komunikacyjny, uraz głowy, upadek z wysokości.
- C. wypadek komunikacyjny, uraz głowy, rana brzucha.
- D. nie ma prawdziwej odpowiedzi.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 93. Opatrunek uciskowy stosuje się:

- A. w przypadku krwotoków zewnętrznych.
- B. w przypadku krwotoków wewnętrznych.
- C. jedynie w przypadku krwotoków żylnych.
- D. jedynie w przypadku krwotoków z kończyn
- E. jednocześnie z opaską zaciskową.

Nr 94. W przypadku rozpoznania wstrząsu krwotocznego postępowanie przeciwwstrząsowe obejmuje:

- A. nadanie pozycji poziomej z uniesieniem kończyn dolnych tlenoterapię.
- B. nie ma takiego postępowania.
- C. uniesienie kończyn dolnych, tlenoterapię, wsparcie psychiczne.
- D. uniesienie kończyn dolnych, wsparcie psychiczne, zastosowanie folii termoizolacyjnej, zastosowanie rurki ustno-gardłowej.
- E. tak jak w punkcie A, ale po zatamowaniu krwawienia zewnętrznego.

Nr 95. W postępowaniu przeciwwstrząsowym najważniejsze jest:

- A. wspomaganie psychiczne.
- B. termoizolacja.
- C. ułożenie w pozycji przeciwwstrząsowej.
- D. tlenoterapia.
- E. wszystkie odpowiedzi są jednakowo ważne.

Nr 97. Podczas ewakuacji poszkodowanego na desce, powinny być spełnione określone warunki. Wskaż wśród niżej wymienionych twierdzeń błędne:

- A. przed jakimkolwiek przemieszczeniem poszkodowanego na desce, należy zapiąć 4 pasy mocujące.
- B. przenosić poszkodowanego należy – w miarę możliwości – nogami w kierunku marszu.
- C. dla unieruchomienia głowy poszkodowanego w trakcie takiej ewakuacji wystarczy jedynie kołnierz ortopedyczny.
- D. należy unikać kolejnego przekładania poszkodowanego na nosze karetki pogotowia; zgodnie z „zasadą jednych noszy”.
- E. ręce poszkodowanego powinny być przymocowane pasami.

Nr 98. Poszkodowanego w wypadku drogowym ewakuuje się z wnętrza pojazdu, gdy:

- A. dowódca wyda polecenie.
- B. występuje konieczność resuscytacji.
- C. poszkodowany jest w stanie wstrząsu.
- D. występuje zagrożenie zewnętrzne.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B, C i D.

Nr 99. Dla ratownika różnica między transportem a ewakuacją polega na:

A. każde przemieszczenie poszkodowanego na mocy decyzji ratownika to ewakuacja, a na mocy decyzji lekarza lub ratownika medycznego to transport.

B. przemieszczanie poszkodowanego na noszach to zawsze ewakuacja, a przemieszczenie przy wykorzystaniu karetki – to transport.

C. strażacy zawsze ewakuują, a zespoły ratownictwa medycznego transportują.

D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

E. ewakuacja i transport to dwie nazwy tego samego zjawiska.

Nr 100. Określona w procesie segregacji poszkodowanych w zdarzeniu masowym grupa „czerwona” to grupa o najwyższym priorytecie:

- A. transportowym.
- B. terapeutycznym i transportowym.
- C. reanimacyjnym.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. segregacja to wyznaczenie kolejności, a nie priorytetów

Nr 101. Zdarzenie masowe to zdarzenie o znacznej dysproporcji pomiędzy zapotrzebowaniami na medyczne działania ratownicze realizowane w trybie natychmiastowym a możliwościami:

- A. sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia.
- B. sił i środków ratowniczych powiatu.
- C. sił i środków ratowniczych województwa.
- D. sił i środków ujętych w planie ratowniczym dla obszaru chronionego.
- E. zespołów ratownictwa medycznego obecnych na miejscu zdarzenia.

Nr 102. W wyniku wypadku autobusu 7 osób zostało poszkodowanych.

Określmy to zdarzenie jako:

- A. masowe.
- B. mnogie.
- C. w zależności od określonych w wyniku segregacji obrażeń i możliwości ratowników na miejscu zdarzenia.
- D. masowe, powyżej 10 poszkodowanych to katastrofa.
- E. mnogie, powyżej 10 poszkodowanych to katastrofa.

Nr 103. Umieszczona w planie ratowniczym procedura dysponowania danego podmiotu ratowniczego oparta powinna być głównie na:

- 1) odległości miejsca stacjonowania podmiotu od miejsca zdarzenia;
- 2) przynależności administracyjnej miejsca zdarzenia;
- 3) teoretycznym czasie przybycia podmiotu ratowniczego na miejsce zdarzenia;
- 4) rodzaju zdarzenia;
- 5) aktualnym czasie przybycia podmiotu ratowniczego na miejsce zdarzenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 4. B. 2, 4. C. 4, 5. D. 1, 4. E. 2, 5.

Nr 104. Poszkodowany wydolny krążeniowo i oddechowo z zamkniętym złamaniem goleni, u którego po kilkunastu minutach po segregacji pierwotnej rozwinęły się objawy wstrząsu, należy do grupy:

- A. najpierw żółtej, potem czerwonej.
- B. najpierw czerwonej, potem żółtej.
- C. cały czas żółtej, z uwagi na rodzaj obrażeń wiódących.
- D. cały czas czerwonej, z uwagi na rodzaj obrażeń wiódących.
- E. najpierw żółtej, potem czerwonej z uwagi na stan poszkodowanego.

Nr 105. W założeniach taktycznych ratownictwa medycznego w zdarzeniach na drogach, wykonanie dostępu oznacza:

- A. dotarcie do poszkodowanego.
- B. stworzenie możliwości zbadania i przemieszczania poszkodowanego.
- C. stworzenie możliwości zbadania poszkodowanego.
- D. to samo, co „wycięcie poszkodowanego z pojazdu”.
- E. zabezpieczenie miejsca zdarzenia i umożliwienie procedur dochodzeniowych.

Nr 106. Spośród wymienionych czynności, do zakresu pierwszej pomocy medycznej, udzielanej przez ratowników KSRG, nie należy:

- A. wykonywanie pośredniego masażu serca.
- B. transport poszkodowanych do ośrodków leczniczych.
- C. tamowanie krwotoków.
- D. udrożnienie dróg oddechowych z użyciem rurki ustno-gardłowej.
- E. zapewnienie komfortu cieplnego.

Nr 107. Zadania z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy realizowane przez ratowników KSRG:

- A. zawsze w całości zastępują działania pogotowia ratunkowego.
- B. są uzupełnieniem działań fachowych jednostek ochrony zdrowia.
- C. są realizowane tylko i wyłącznie w przypadku technicznych trudności, uniemożliwiających dotarcie do poszkodowanego przez personel służby zdrowia.
- D. mogą być wykonywane tylko przy udziale koordynatora medycznych czynności ratowniczych.
- E. odbywają się zawsze pod nadzorem lekarza.

Nr 108. Do zadań koordynatora medycznych działań ratowniczych KSRG należy:

- 1) nadzorowanie działań ratowniczych w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy prowadzonych przez podmioty i ratowników systemu na miejscu zdarzenia;
- 2) udzielanie pierwszej pomocy kwalifikowanej poszkodowanym;
- 3) prowadzenie i ewentualne nadzorowanie segregacji, jako procesu określania priorytetów terapeutyczno-transportowych;
- 4) przedstawianie kierującemu działaniem ratowniczym opinii dotyczących zabezpieczenia uczestników działań ratowniczych pod względem medycznym;
- 5) transport poszkodowanych z kodem czerwonym do specjalistycznej placówki służby zdrowia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3,4. B. 1,2,3. C. 2,3,4. D. 3,4,5. E. 2,4,5.

Nr 109. Organizacja ratownictwa medycznego realizowanego przez

- podmioty KSRG nie obejmuje:
- A. ujednoczenia zasad powiadamiania i dysponowania podmiotów systemu oraz podmiotów współdziałających z systemem.
 - B. ujednoczenia zasad postępowania w zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych.
 - C. transportu i/lub poszkodowanych do miejsca zamieszkania.
 - D. ujednoczenia metodyki planowania transportu poszkodowanej lub zagrożonej ludności do izb przyjęć lub szpitalnych oddziałów wyspecjalizowanych w zakresie medycyny ratunkowej lub innych podmiotów prowadzących ratownictwo medyczne w warunkach szpitalnych.
 - E. wsparcia psychologicznego osób uczestniczących w działaniach ratowniczych.

Nr 110. Kwalifikowana pierwsza pomoc to określenie czynności podejmowanych wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratownika. W rozumieniu Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym ratownikiem może być osoba:

- 1) posiadająca wyłącznie dyplom szkoły lub uczelni medycznej;
- 2) zatrudniona lub pełniąca służbę w jednostkach współpracujących z systemem ratownictwa medycznego lub będąca członkiem tych jednostek;
- 3) posiadająca ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika;
- 4) której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- 5) posiadająca dyplom ukończenia szkoły medycznej oraz pełną zdolność do czynności prawnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3,4. B. 1,2,3. C. 2,3,4. D. 3,4,5. E. 2,4,5.

Nr 111. Osoba udzielająca pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej prawem:

- A. zawarte jest to w prawie zwyczajowym.
- B. wynika to z Rozporządzenie MSWiA w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego z 1999 roku.
- C. wynika to z Kodeksu Karnego.
- D. wynika to z Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2006 roku.
- E. nie podlega żadnej ochronie prawnej.

Nr 112. Pozycja boczna ustalona ma na celu zapewnienie drożnych dróg oddechowych oraz umożliwienie swobodnego wypływu treści z jamy ustnej.

- Aby spełniła swoje zadanie muszą być spełnione warunki, z wyjątkiem:
- A. pozycja musi być stabilna.
 - B. musi być możliwe łatwe ocenianie czynności życiowych.
 - C. nie zmienia się raz przyjętego ułożenia poszkodowanego.
 - D. musi być zapewniony swobodny wypływ śliny i innych wydzielin.
 - E. należy unikać ucisku na klatkę piersiową.

Nr 113. Jesteś świadkiem, jak osoba, która się krztusi traci przytomność i pada na podłogę. Powiadamsz pogotowie ratunkowe, a następnie przystępujesz do działania w następującej kolejności:

- A. obracasz poszkodowanego plecami ku górze i wykonujesz 5 uderzeń pomiędzy łopatkami.
- B. wykonujesz parę szybkich i bardzo silnych oddechów usta - usta.
- C. czekasz aż pacjent odzyska przytomność, podnosisz go, następnie stajesz za jego plecami i wykonujesz rękoczyn Heimlicha.
- D. udrażniasz drogi oddechowe i po stwierdzeniu braku ciała obcego w jamie ustnej oraz braku oddechu zaczynasz sztuczną wentylację.
- E. siadasz okrzakiem na udach poszkodowanego i wyk. 5 uciśnień nadbrzusza.

Nr 114. Kobieta 24-letnia potknęła garść pigulek nasennych około 30-45 minut temu. Znajdujesz ją nieprzytomną, wykonującą sporadyczne, łapiące powietrze, oddechy. Jej tętno jest szybkie i dobrze wypełnione. Co zrobić?

- A. zadzwonić po pogotowie ratunkowe i rozpocząć sztuczne oddychanie z częstotścią 10-12 oddechów na minutę.
- B. rozpocząć masaż serca, a po minucie zadzwonić po pogotowie ratunkowe.
- C. wykonać 2 uciśnięcia nadbrzusza, a następnie położyć pacjenta w pozycji bocznej ustalonej.
- D. podjąć BLS przez 1 minutę, a następnie zadzwonić po pogotowie ratunkowe.
- E. wykonać 5 uciśnień nadbrzusza, a następnie 2 wdechy.

Nr 115. Udzielasz pomocy 6-letniej ofierze wypadku amochodowego, u której podejrzewasz uraz kręgosłupa szyjnego. Dziecko jest nieprzytomne, oddycha płytko, z wysiłkiem, słychać charczenie. Częstość oddechów 30 na minutę. Aby udzielić drogi oddechowej powinieneś wykonać następujący manewr:

- A. maksymalnie odgiąć głowę do tyłu.
- B. wysunąć żuchwę na szczękę.
- C. wyciągnąć język przed żuchwę.
- D. usiąść okrzakiem na udach ratowanego dziecka i wykonywać uciśnięcia nadbrzusza.
- E. wykluczyć obecność ciała obcego i wysunąć żuchwę na szczękę jednocześnie stabilizując kręgosłup szyjny. Ewentualnie założyć rurkę ustno-gardłową.

Nr 116. Zbliżasz się do osoby dorosłej, która leży na podłodze. Nie ma nikogo innego w pobliżu. Jak powinieneś postąpić?

- A. ocenić przytomność leżącego, potem wezwać pogotowie ratunkowe.
- B. zadzwonić po pogotowie i czekać na karetę przed domem.
- C. usunąć ewentualne ciała obce z dróg oddechowych palcem.
- D. prowadzić RKO przez 5 minut, a potem zadzwonić po pogotowie.
- E. zawołać o pomoc i zacząć oddechy zastępcze.

Nr 117. Wskaż odpowiedź fałszywą:

- A. u tonących w pierwszej chwili po wydobyciu sfaramy się wylać całą wodę zgromadzoną w układzie oddechowym.
- B. jeżeli nie ma pewności co do mechanizmu tonięcia, zawsze zakładamy kotnierz ortopedyczny.
- C. również w porze letniej należy poszkodowanemu, wydobytemu z wody, zapewnić komfort cieplny.
- D. resuscytację u podtopionych zaczynamy od 5 oddechów zastępczych.
- E. po sprawdzeniu przytomności woła się o pomoc.

Nr 118. U nieprzytomnego poszkodowanego, po urazie, bez żadnych krwotoków, z widocznym powierzchownym otwarciem skóry głowy, z zachowanym własnym wydolnym oddechem i tętnem-do działań pilnych należy:

- 1) tlenoterapia;
- 2) tylko dezynfekcja miejsca urazu i opatrunki;
- 3) stabilizacja kręgosłupa szyjnego za pomocą kotnierza ortopedycznego;
- 4) udrożnienie dróg oddechowych z założeniem rurki ustno-gardłowej;
- 5) prowadzenie oddechu zastępczego 12 na minutę.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,4,5. B. 1,3,4. C. 1,2,5. D. 3,4,5. E. 2,3,4.

Nr 119. U niektórych poszkodowanych nieprzytomnych, ale oddychających stosuje się pozycję bezpieczną. Wybierz twierdzenie fałszywe:

- A. pozycja ta może zapobiec dostaniu się treści pokarmowej do dróg oddechowych.
- B. pozycję taką stosuje się wyłącznie ze względu na łatwą kontrolę tętna u poszkodowanego.
- C. ułożenie poszkodowanego w tej pozycji nie gwarantuje przeżycia.
- D. możliwość ułożenia poszkodowanego w tej pozycji pozwala na udzielenie pomocy większej liczbie poszkodowanych.
- E. pozycja ta ułatwia samodzielne oddychanie u osoby nieprzytomnej.

Nr 120. Wskaż czynność, która nie jest elementem procedury udrażniania dróg oddechowych:

- A. odessanie płynnej treści z jamy ustnej.
- B. rękoczyn Heimlicha.
- C. tlenoterapia bierna (maseczka tlenowa).
- D. założenie poszkodowanemu rurki ustno - gardłowej.
- E. odgięcie głowy poszkodowanego do tyłu.

Nr 121. Jakie będzie twoje postępowanie u poszkodowanego, który w wyniku wypadku samochodowego doznał urazu z raną tłuczoną głowy, z przejściową utratą świadomości i przebywa nadal w samochodzie?

- A. zadzwonię po pogotowie ratunkowe i będę czekać przy samochodzie obserwując poszkodowanego.
- B. po sprawdzeniu jego podstawowych funkcji życiowych (stan świadomości, oddech, krążenie) zawołam o pomoc, a następnie zależnie od sytuacji podejmę decyzję o ewakuacji lub udzieleniu pomocy w samochodzie.
- C. wyciągnę poszkodowanego z samochodu i zacznę oddechy zastępcze.
- D. podam tlen i będę czekać na pomoc.
- E. zacznę resuscytację w samochodzie.

Nr 122. U nieprzytomnego poszkodowanego, po urazie, bez widocznych obrażeń, z zachowanym własnym charczącym oddechem i oznakami krążenia, po wezwaniu pomocy wykonasz następujące czynności:

- 1) okrycie kocem termoizolacyjnym;
- 2) tlenoterapia bierna;
- 3) założenie rurki ustno-gardłowej;
- 4) ręczna stabilizacja kręgosłupa szyjnego;
- 5) udrożnienie dróg oddechowych poprzez wysunięcie żuchwy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,5,3,1,4. B. 1,3,5,4,2. C. 3,2,4,1,5. D. 5,4,3,2,1. E. 4,2,1,3,5.

Nr 123. Postępowanie z poszkodowanym, który w czasie pożaru wyskoczył z III piętra i doznał urazu kręgosłupa w odcinku piersiowołędźwiowym oraz jest nieprzytomny, z zachowanym krążeniem i oddechem, w pierwszej kolejności obejmuje:

- A. masaż pośredni serca, bo podtrzymanie krążenia jest priorytetem.
- B. oddech zastępczy z tlenoterapią o przepływie 10 l na minutę.
- C. stabilizację kręgosłupa oraz tlenoterapię bierną.
- D. opatrzenie ran i złamań oraz oparzeń.
- E. szybki transport do szpitala.

Nr 124. Spośród niżej wymienionych czynności ratowniczych, u osoby nieprzytomnej wskaż priorytety:

- A. opatrzenie rany oparzeniowej.
- B. udrożnienie dróg oddechowych.
- C. unieruchomienie złamanej kończyny.
- D. zaopatrzenie złamania otwartego.
- E. okrycie kocem termoizolacyjnym.

Nr 125. U poszkodowanego, który nie reaguje na głos ani bodźce bólowe, ustalono szereg obrażeń i objawów. Zaznacz, który objaw (lub grupa objawów), albo obrażenie Twoim zdaniem jest najbardziej niepokojący i może wskazywać na potencjalne zagrożenie jego życia:

- A. złamanie kończyny górnej.
- B. oparzenie okolicy goleni.
- C. rana dłoni z niewielkim, powolnym wyciekami krwi.
- D. blada, chłodna i spocona skóra.
- E. zwichnięcie barku z jego stłuczeniem.

Nr 126. Rurkę ustno-gardłową zastosujesz:

- A. u poszkodowanych przytomnych, ale po urazach klatki piersiowej.
- B. u nieprzytomnych z obecną treścią pokarmową w jamie ustnej (dla udrożnienia).
- C. zawsze u poszkodowanych przytomnych z urazem twarzoczaszki.
- D. tylko przy bezdechu u dorosłych, zamiast tlenoterapii.
- E. u nieprzytomnych, aby zmniejszyć zagrożenie niedrożnością dróg oddechowych.

Nr 127. W postępowaniu z nieprzytomnym dorosłym nieurazowym, wezwanie pomocy powinno nastąpić:

- A. po stwierdzeniu, że poszkodowany jest nieprzytomny.
- B. jeżeli poszkodowany ma poważne obrażenia.
- C. nie należy wzywać pomocy, jeżeli strażak-ratownik wie, co należy zrobić z osobą poszkodowaną.
- D. po pierwszej minucie resuscytacji.
- E. po udzieleniu pierwszej pomocy i stwierdzeniu, że stan poszkodowanego nie ulega zmianie.

Nr 128. Brak świadomości to stan, w którym poszkodowany nie reaguje na bodźce zewnętrzne. Dla oceny głębokości tego stanu opracowano skalę Glasgow (GCS). Jakie parametry w niej oceniamy?

- A. otwieranie oczu i reakcję na ból.
- B. otwieranie oczu, reakcję słowną, odpowiedź ruchową.
- C. odpowiedź ruchową i reakcję na głos.
- D. reakcję słowną, orientację w czasie i przestrzeni oraz reakcję na ból.
- E. reakcję słowną i otwieranie oczu.

Nr 129. Właściwy rozmiar rurki ustno-gardłowej dla poszkodowanego nieprzytomnego wyznacza odległość:

- A. od brody do obojczyka.
- B. od wcięcia przy płasku jego ucha do kąca ust.
- C. od czubka jego nosa do brody.
- D. rękę dobiera się tylko u osoby przytomnej.
- E. rurki nie stosuje się u osób nieprzytomnych.

Nr 130. Jeśli wystąpią trudności w prowadzeniu skutecznej wentylacji za pomocą maski i worka samorozprężalnego, należy:

- 1) poprawić ułożenie maski na twarzy poszkodowanego;
- 2) ponownie spróbować udzielić drogi oddechowej za pomocą odpowiednich rękoczynów;
- 3) poczekać z decyzją co do dalszego postępowania na przybycie lekarza, gdyż możemy zaszkodzić poszkodowanemu;
- 4) sprawdzić szczelność układu do wentylacji;
- 5) pomimo trudności kontynuować wentylację, bo każdy manewr sprawdzający to strata czasu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,4,5. B. 1,3,4. C. 2,3,4. D. 3,4,5. E. 1,2,4.

Nr 131. W czasie prowadzenia u poszkodowanego oddechu zastępczego przy użyciu maski twarzowej i worka amorozprężalnego, należy pamiętać o dołączeniu do zestawu rezerwuaru tlenowego. Ma to na celu:

- A. zwiększenie stężenia tlenu w mieszaninie oddech. z 21% do ok. 40-50%.
- B. utrzymanie, przy właściwym dopływie tlenu, wysokiego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej, nawet na poziomie bliskim 100%.
- C. ułatwienie prowadzenia oddechu zastępczego (w takim przypadku nie trzeba dbać o szczelne przyłożenie maski oddechowej do twarzy poszkodowanego).
- D. stworzenie wystarczającej rezerwy tlenowej na czas, nawet do 4 minut po odłączeniu przewodu, łączącego układ z butlą tlenową (co jest niezwykle przydatne, np. przy ewakuacji poszkodowanego).
- E. podanie prawidłowej ilości tlenu, przy jednocześnie występujących trudnościach z utrzymaniem drożności dróg oddechowych poszkodowanego.

Nr 132. Twoje biuro sponsoruje kurs pierwszej pomocy, podczas którego pracownicy uczą się resuscytacji (CPR) i Automatycznej Defibrylacji Zewnętrznej (AED). Ty uważasz, że:

- A. pacjent z ostrym zawalem serca potrzebuje CPR, a nie AED.
- B. natychmiastowa CPR i wczesna defibrylacja (w ciągu 4-5 minut) może znacznie zwiększyć liczbę uratowanych pacjentów z zatrzymaniem krążenia.
- C. jeśli defibrylacja była wykonana w ciągu 10 minut, CPR nie ma sensu.
- D. jeśli CPR było podjęte natychmiast, defibrylacja nie jest potrzebna.
- E. CPR należy wdrożyć dopiero po wykonaniu AED i to po analizie zrobionej przez defibrylator.

Nr 133. Z kolegą zaczynasz resuscytację. Kolega pyta, czy na pewno należy wdrożyć CPR? Co musisz sprawdzić, by stwierdzić, że decyzja jest słuszna?

- A. sprawdzić szerokość źrenic u poszkodowanego.
- B. sprawdzić obecność tętna na obwodzie.
- C. sprawdzić czy poszkodowany jest nieprzytomny i czy nie oddycha prawidłowo.
- D. sprawdzić czy skóra poszkodowanego jest nadal sina, zimna i spocona.
- E. skontrolować oznaki prawidłowego krążenia.

Nr 134. U dorosłych pacjentów prowadzenie resuscytacji krążeniowo – oddechowej w obserwowanym zatrzymaniu krążenia rozpoczynamy od:

- A. 30 uciśnień klatki piersiowej.
- B. 2 oddechów ratowniczych.
- C. 15 uciśnień klatki piersiowej.
- D. 30 uciśnień klatki piersiowej (1 ratownik) lub 15 uciśnień klatki piersiowej (2 ratowników).
- E. 5 oddechów zastępczych.

Nr 135. W celu uciskania klatki piersiowej podczas pośredniego masażu serca, ręce układamy:

- A. na środku mostka poszkodowanego.
- B. na dolnym 1/3 końca mostka poszkodowanego.
- C. na lewo od środka mostka nad sercem ratowanego.
- D. 1 cm powyżej łuku międzyżebrowego ratowanego.
- E. w górnej 1/3 części mostka poszkodowanego.

Nr 136. Stosunek uciśnień do oddechów ratowniczych u osoby dorosłej powinien wynosić:

- A. 50:2.
- B. 30:2.
- C. 15:2.
- D. 10:1.
- E. 15:1.

Nr 137. Podczas prowadzenia podstawowych zabiegów resuscytacyjnych, ocenę stanu poszkodowanego wykonuje się:

- A. co jedną minutę.
- B. co 5 cykli (30 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechy zastępcze).
- C. jeżeli poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać.
- D. przed naklejeniem elektrod AED.
- E. po około 15 minutach resuscytacji.

Nr 138. Jeżeli pierwszy oddech ratowniczy nie powoduje uniesienia się klatki piersiowej, należy wykonać następujące czynności, z wyjątkiem:

- A. sprawdzenia czy odgięcie głowy i uniesienie żuchwy są poprawnie wykonane.
- B. wygarnięcia „na ślepo” ewentualnych ciał obcych, będących przyczyną niedrożności dróg oddechowych.
- C. usunięcia tylko widocznych ciał obcych.
- D. wykonania nie więcej niż 5 prób wentylacji, jeśli są to oddechy wstępne u poszkodowanego urazowego.
- E. sprawdzenia czy nie występują uszkodzenia (bądź choroba) klatki piersiowej, uniemożliwiającej jej prawidłowe uniesienie.

Nr 139. W przypadku stwierdzenia u pacjenta objawów niedrożności dróg oddechowych spowodowanej prawdopodobnie obecnością ciała obcego w drogach oddechowych, działania ratownika polegają na:

- A. zachęcaniu poszkodowanego do kaszlu.
- B. wykonaniu 5 uderzeń w okolicę międzyopatkową.
- C. wykonaniu 5 uciśnień nadbrzusza.
- D. wykonaniu 5 uderzeń w okolicę międzyopatkową, a następnie 5 uciśnień nadbrzusza.
- E. rytmicznym uderzaniu poszkodowanego w okolicę międzyopatkową, na przemian z uciskaniem nadbrzusza.

Nr 140. Worek samorozprężalny posiada następujące zalety, z wyjątkiem:

A. może być podłączony do maski twarzowej, rurki dotchawiczej lub alternatywnych przyrządów do udrażniania dróg oddechowych.

B. pozwala osiągnąć wdechowe stężenie tlenu na poziomie bliskim 100%.

C. pozwala osiągnąć wdechowe stężenie tlenu nie wyższe niż 75%.

D. zabezpiecza przed zakażeniem ratownika prowadzącego wentylację.

E. w razie uszkodzenia mechanicznego worka, można go zastosować tylko do tlenoterapii biernej.

Nr 141. Wykonujesz resuscytację z udziałem kolegi. Jak często powinienś uciskać klatkę piersiową?

- A. 50-60 razy na minutę.
- B. z częstotścią zależną od wielkości klatki piersiowej.
- C. około 100 razy na minutę.
- D. wystarczająco szybko by utrzymać różowy kolor skóry twarzy.
- E. 100-120 razy na minutę.

Nr 142. Wykonujesz resuscytację u 5-letniego dziecka z zatrzymaniem czynności serca. Którą z technik masażu pośredniego serca powinieneś zastosować?

- A. uciskanie jedną ręką z częstotnością 100 razy na minutę.
- B. uciskanie dwoma dłońmi tak, by odchylenie mostka nie przekraczało ok. 1,5 cm.
- C. uciskanie dolnego odcinka mostka tylko dwoma palcami.
- D. wykonanie 15 uciśnień, a następnie 3 wolnych wdechów.
- E. wykonywanie uciśnień jedną lub dwoma dłońmi (zależnie od uznania), z częstotnością około 100 razy na minutę.

Nr 143. Bawisz się z dziećmi w pokoju, w którym jest dużo zabawek składających się z drobnych części. Nagle, 8-miesięczne niemowlę zaczyna się dusić. Słyszysz świst towarzyszący każdej próbie oddechu. Jego kaszel jest cichy i nieefektywny, zaczyna sinieć. Twóim zdaniem u niemowlęcia doszło do:

- A. ostrego ataku astmy oskrzelowej.
- B. napadu padaczki.
- C. obrzęku strun głosowych w przebiegu infekcji.
- D. całkowitej niedrożności dróg oddechowych spowodowanej ciałem obcym.
- E. częściowej niedrożności dróg oddechowych.

Nr 144. Widziałeś, jak koleżanka upadła na korytarzu w pracy. Stwierdziłeś, że jest nieprzytomna. Popysiłeś drugą osobę, by wezwała pogotowie ratunkowe. Udrożniłeś drogi oddechowe. Aby ocenić czy nieprzytomna oddycha należy:

- A. przyłożyć lusterko do ust nieprzytomnej.
- B. zbliżyć do ust i nosa poszkodowanej kartkę papieru lub piórko.
- C. ocenić ruchy tchawicy (jabłko Adama).
- D. patrzeć na ruchy klatki piersiowej, słuchać i wyczuwać czy jest obecny przepływ powietrza z nosa i ust.
- E. obserwować przez 5 sekund, czy unosi się klatka piersiowa.

Nr 145. Czynności resuscytacyjne (oddech zastępczy, masaż pośredni serca) przerwiesz w następującej sytuacji:

- A. po około 10-15 minutach prowadzenia czynności ratowniczych.
- B. w przypadku wyczerpania fizycznego ratowników lub przybycia na miejsce zdarzenia jednostek ochrony zdrowia.
- C. w bardzo niesprzyjających warunkach atmosferycznych.
- D. w przypadku wydobycia poszkodowanego z zimnej wody, który po 10 minutach akcji nie daje oznak życia.
- E. po przybyciu na miejsce innych służb ratowniczych.

Nr 146. U nieprzytomnego poszkodowanego nie stwierdzasz oddechu, ani tętna. Po rozpoczęciu masażu pośredniego serca stwierdzasz, że doszło u niego do złamania kilku żeber. W takiej sytuacji:

- A. przerywasz uciśki i prowadzisz u tylko sztuczną wentylację.
- B. rozpoczynasz bezpośredni masaż serca.
- C. nadal prowadzisz działania ratownicze (BLS) zgodnie z procedurą.
- D. w pierwszej kolejności owijasz klatkę piersiową poszkodowanego bandażem elastycznym, dopiero wówczas rozpoczynasz wykonywanie masażu pośredniego serca.
- E. kontynuujesz czynności ratownicze, omijając uszkodzoną okolicę.

Nr 147. Kierownik firmy, w której pracujesz jest 50-letnim, otyłym mężczyzną. Do tej pory nie chorował na serce. Aktualnie zaczął uskarżać się na nagły, ostry ból w klatce piersiowej, który trwa od ponad 5 minut. Jak powinieneś postąpić?

- A. zadzwonić po pogotowie ratunkowe.
- B. podać nitroglicerynę pod język (1 tabletkę).
- C. podać wodę i wezwać pogotowie ratunkowe.
- D. zadzwonić po pogotowie ratunkowe i podać nitroglicerynę pod język.
- E. położyć mężczyznę z uniesioną klatką piersiową (pozycja półsiedząca) i wezwać pogotowie ratunkowe.

Nr 148. Wykonujesz CPR u półrocznego dziecka z zatrzymaniem czynności serca. Którą z technik masażu powinieneś zastosować?

- 1) uciskanie klatki piersiowej jedną dłońią, masując z częstotliwością około 100 uciśnień na minutę;
- 2) uciskanie klatki piersiowej dwoma palcami jednej ręki tak, by uginanie mostka, nie przekraczało około 1,5 cm;
- 3) uciskanie dolnego odcinka mostka tylko dwoma palcami;
- 4) uciskanie klatki piersiowej 15x, a następnie wykonanie 3 wolnych wdechów;
- 5) uciskanie klatki piersiowej z częstotliwością około 120/minutę.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1.5 B. 2.5 C. 3.4 D. 1.3 E. 4.5.

Nr 149. Ocena wstępna chorego w zdarzeniu pojedynczym nie powinna trwać dłużej niż:

- A. 1 min.
- B. 3 min.
- C. 5 min.
- D. 10 min.
- E. 15 min.

Nr 150. Przed przystąpieniem do badania wstępnego u poszkodowanych z obrażeniami pourazowymi należy:

- A. unieruchomić złamaną kończynę.
- B. stabilizować ręcznie kręgosłup szyjny.
- C. podać tlen.
- D. wykonać pośredni masaż serca.
- E. wykonać manewr Sellicka

Nr 151. Poszkodowanych z obrażeniami pourazowymi obraca się podczas wymiotów:

- A. na komendę prowadzącego ocenę wstępną.
- B. tylko po założeniu kołnierza ortopedycznego.
- C. po zastosowaniu manewru Sellicka.
- D. w sposób zsynchronizowany na komendę ratownika trzymającego głowę
- E. wszystkie odpowiedzi są fałszywe.

Nr 152. Ocena stanu poszkodowanego z obrażeniami pourazowymi powinna przebiegać:

- A. według schematu ABC.
- B. prawidłowe odpowiedzi to A i C.
- C. zgodnie z poleceniami ratownika medycznego.
- D. zgodnie z procedurą nr 2.
- E. prawidłowe odpowiedzi to A i D.

Nr 153. Prowadzący ocenę wstępną podchodzi w miarę możliwości do poszkodowanego:

- A. od strony jego nóg.
- B. od strony jego głowy.
- C. od strony lewej.
- D. nie ma znaczenia, z której strony podejdziesz
- E. od strony prawej.

Nr 154. Ocenę oddechu poszkodowanego prowadzimy przez:

- A. 15 sek.
- B. 10 sek.
- C. 25 sek.
- D. 1 min.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 155. Pierwszy ratownik, który stabilizuje głowę (wskaż odp. fałszywą):

- A. utrzymuje kontakt słowny z poszkodowanym.
- B. zbiera wywiad.
- C. kontroluje układ oddechowy.
- D. kontroluje układ krążenia.
- E. zaopatruje rany.

Nr 156. Kiedy można przerwać ocenę wstępną?

- A. gdy wystąpi niedrożność dróg oddechowych i zatrzymanie krążenia.
- B. tylko po założeniu kołnierza ortopedycznego.
- C. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- D. występuje masywny krwotok.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

Nr 157. Podczas oceny wstępnej i badania urazowego przy uszkodzonym

powinno być, w miarę możliwości:

- A. 2 ratowników.
- B. 3 ratowników.
- C. 4 ratowników.
- D. 5 ratowników.
- E. 6 ratowników

Nr 158. Podczas oceny wstępnej uszkodzonego który leży na brzuchu, ale ma zachowany prawidłowy oddech:

- A. przekładamy natychmiast na plecy.
- B. jak najszybciej wnosimy do karetki.
- C. badamy i opatrujemy wstępnie w pozycji zastanej.
- D. sadzamy go i podajemy tlen.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

Nr 159. Podczas badania uszkodzonego z obrażeniami pourazowymi w

pierwszej kolejności należy znaleźć:

- A. złamania.
- B. uszkodzenia skóry.
- C. przyczyny złego samopoczucia.
- D. obrażenia stanowiące bezpośrednie zagrożenie życia.
- E. przyczyny podwyższenia temperatury ciała.

Nr 160. Podczas oceny wstępnej i badania przy uszkodzonym drugi

ratownik:

- A. zajmuje się bezpośrednio badaniem wstępnym i obrażeń pourazowych.
- B. wydaje trzeciemu ratownikowi polecenia co do wykonania ewentualnych rękoczynów i opatrunków.
- C. zajmuje się wykonaniem opatrunków.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 161. Badanie chorego z obrażeniami pourazowymi rozpoczynamy po:

- A. wykonaniu badania wstępnego i wykonaniu niezbędnych interwencji.
- B. udrożnieniu uszkodzonego.
- C. ułożeniu uszkodzonego w pozycji bezpiecznej.
- D. wykonaniu defibrylacji.
- E. ułożeniu uszkodzonego w pozycji przeciwwstrząsowej.

Nr 162. Badanie osoby z obrażeniami pourazowymi powinno być wykonywane:

- A. od strony lewej ku stronie prawej.
- B. nie ma znaczenia od której części ciała zaczniemy.
- C. systematycznie od głowy do stóp.
- D. zawsze od strony złamanym kończyn.
- E. od strony pleców, aby nie pominać ran.

Nr 163. Podczas badania chorego z obrażeniami pourazowymi szyi nie dokonujemy: (wskaz odpowiedź fałszywą):

- A. sprawdzenia istnienia ewentualnych ran.
- B. oceny wyrostków kołczystych.
- C. oceny nawrotu kapilarnego.
- D. oceny wypełnienia żył szyjnych.
- E. oceny ewentualnego przemieszczenia tchawicy.

Nr 164. Po zbadaniu szyi i założeniu ewentualnych opatrunków można:

- A. sprawdzić szmer oddechowy.
- B. sprawdzić nawrót kapilarny
- C. założyć kołnierz ortopedyczny.
- D. ocenić wypełnienie żył szyjnych
- E. ułożyć uszkodzonego w pozycji bocznej ustalonej (bezpiecznej).

Nr 165. Wypełnione żyły szyjne mogą sugerować np.:

- A. odnęę przęzną.
- B. tamponadę serca.
- C. zaburzenia krzepliwości.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C

Nr 166. Po założeniu kołnierza ortopedycznego osobie nieprzytomnej:

- A. sprawdzamy istnienie ewentualnych ran na szyi.
- B. głową jest nadal stabilizowana ręcznie.
- C. oceniamy nawrót kapilarny.
- D. ratownik stabilizujący głowę puszcza ją.
- E. uszkodzony może położyć się w wygodnej dla siebie pozycji.

Nr 167. Jeśli podczas próby stabilizacji kręgosłupa szyjnego występują opory lub bolesność, to:

- A. sprawdzamy istnienie ewentualnych ran.
- B. stabilizujemy go w pozycji, na którą pozwalają zaistniałe ograniczenia.
- C. mimo to staramy się ustabilizować kręgosłup równo w osi ciała.
- D. oceniamy wypełnienie żył szyjnych.
- E. oceniamy ewentualne przemieszczenia tchawicy.

Nr 168. Jeśli podczas badania chorego z obrażeniami pourazowymi głowy zauważysz wyciekające płyny z uszu i nosa, to:

- A. sprawdzisz istnienie ewentualnych ran.
- B. polecisz trzeciemu ratownikowi założenie jatowych opatrunków osłaniających na uszy i nos.
- C. polecisz trzeciemu ratownikowi włożenie jatowych sączków do uszu i nosa.
- D. polecisz trzeciemu ratownikowi założenia jatowych opatrunków uciskowych na uszy i nos.
- E. ułożysz uszkodzonego w pozycji przeciwwstrząsowej.

Nr 169. Nawrót kapilarny badamy uciskając:

- A. płytkę paznokciową
- B. mięsień dwugłowy.
- C. tętnicę promieniową.
- D. wypełnione żyły szyjne.
- E. płatek ucha

Nr 170. Podczas badania chorego z obrażeniami pourazowymi klatki piersiowej należy:

- A. prześwietlić.
- B. tylko osłuchać.
- C. opukać i osłuchać.
- D. tylko obejrzeć i opukać.
- E. obejrzeć, obmacać.

Nr 171. Podczas badania chorego z obrażeniami pourazowymi brzucha szukamy:

- A. powiększonych naczyń krwionośnych.
- B. śladów obrażeń i bolesności.
- C. potwierdzenia prawidłowego nawrotu kapilarnego.
- D. przemieszczonej naczyni włosowatej.
- E. potwierdzenia odmy otwartej.

Nr 172. Podczas badania chorego z obrażeniami pourazowymi plecy uszkodzonego można zbadać, gdy:

- A. leży on w pozycji bezpiecznej.
- B. jest on przekładany na nosze typu deska.
- C. zostanie unieruchomiony.
- D. zostanie ułożony na brzuchu, pamiętając o stabilizacji głowy.
- E. po założeniu kołnierza ortopedycznego.

Nr 173. Podczas wykonywania defibrylacji:

- A. tylko ratownik może dotykać poszkodowanego.
- B. sprawdzamy czy nie powstała rozkada.
- C. nie ma znaczenia, kto dotyka poszkodowanego.
- D. nikt nie może dotykać poszkodowanego.
- E. ratownik wciska przycisk „Analiza”.

Nr 174. Przed przykłnięciem elektrod defibrylatora:

- A. skóra klatki piersiowej poszkodowanego musi być sucha.
- B. poszkodowany musi mieć zdjętą bieliznę z szyi.
- C. należy, w razie potrzeby, zgolić owłosienie klatki piersiowej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 175. Elektrody AED:

- A. przyklejamy do gołej klatki piersiowej po jej ewentualnym wysuszeniu i usunięciu zbyt obfitego owłosienia.
- B. przyklejamy do gołej klatki piersiowej po jej ewentualnym wysuszeniu.
- C. przyklejamy do gołej klatki piersiowej po usunięciu bielizny.
- D. delikatnie przyklejamy na wysokości brodawek sutkowych.
- E. przyklejamy do gołej klatki piersiowej po jej ewentualnym wysuszeniu na wysokości łuków żebrowych.

Nr 176. W strefie dokonywania defibrylacji:

- A. można dotykać poszkodowanego
- B. może być mokro.
- C. należy zamknąć przepływy tlenu.
- D. poszkodowany może być wentylowany.
- E. można dotykać elektrod.

Nr 177. Jeśli są wskazania u podtopionych z NZK, defibrylację wykonujemy po:

- A. dokonaniu 5 oddechów 100% tlenem, kontroli tętna i 5 cyklach resuscytacji zakończonej masażem serca.
- B. wykonaniu 5 cykli resuscytacji zakończonej masażem serca.
- C. dokonaniu 5 oddechów 100% tlenem.
- D. natychmiast po stwierdzeniu NZK.
- E. wszystkie odpowiedzi są fałszywe.

Nr 178. W trakcie oczekiwania na zespół ratownictwa medycznego po pomyślnym dokonaniu defibrylacji i powrocie oznak krążenia u poszkodowanego:

- A. kontrolujemy tętno.
- B. elektrody mogą pozostać na klatce piersiowej.
- C. prowadzimy, w razie potrzeby, sztuczną wentylację.
- D. dla bezpieczeństwa pacjenta elektrody należy jak najszybciej odkleić z klatki piersiowej.
- E. prawdziwe A, B i C.

Nr 179. Asystolia to:

- A. brak czynności elektrycznej komór i przedsionków lub tylko komór.
- B. aktywność elektryczna bez tętna.
- C. migotanie komór.
- D. brak tętna na tętnicach szyjnych
- E. częstoskurcz komorowy bez tętna.

Nr 180. Elektrody AED umieszczamy:

- A. jedną pod prawym obojczykiem wzdłuż mostka, drugą nad koniuszkiem serca poszkodowanego.
- B. elektrody mogą pozostać na klatce piersiowej w dowolnych miejscach po obu stronach mostka poszkodowanego.
- C. jedną pod lewym obojczykiem wzdłuż mostka, drugą nad koniuszkiem serca poszkodowanego.
- D. elektrody należy umieścić 2 palce powyżej kąta między żebrowego poszkodowanego.
- E. w taki sposób, aby ich końce stykały się nad mostkiem poszkodowanego co ułatwi przepływ energii.

Nr 181. Wsparcie psychiczne poszkodowanego powinno być zastosowane:

- A. w momencie przybycia do szpitala.
- B. po umieszczeniu poszkodowanego w karetce.
- C. po ustaleniu diagnozy w celu jasnego sprecyzowania form leczenia.
- D. jak najwcześniej.
- E. w obecności rodziny.

Nr 182. Zabronione jest podczas udzielania wsparcia psychicznego poszkodowanemu (wskaz odpowiedzi fałszywą):

- A. brak zainteresowania tym, co mówi poszkodowany.
- B. prezentowanie przez ratownika postawy „ja wiem lepiej”.
- C. utrzymywanie kontaktu wzrokowego.
- D. utrzymywanie nadmiernego dystansu.
- E. okazywanie braku akceptacji.

Nr 183. Podczas udzielania kwalifikowanej pomocy medycznej poszkodowanemu zabronione jest (wskaz odpowiedzi fałszywą):

- A. okazywanie braku zainteresowania tym, co mówi poszkodowany.
- B. prezentowanie przez ratownika postawy „ja wiem lepiej”.
- C. głośnie zwracanie uwagi członkom zespołu ratowniczego.
- D. stwarzanie dodatkowego zamieszania wokół poszkodowanego.
- E. używanie pod adresem poszkodowanego stwierdzeń w rodzaju „twoja reakcja jest normalna”.

Nr 184. U poszkodowanych urazowych wsparcie psychiczne może prowadzić ratownik:

- A. z wykształceniem psychologicznym.
- B. specjalnie do tego celu przygotowany członek zespołu.
- C. trzeci ratownik, który również min. opatruje rany.
- D. dokonujący ręcznej stabilizacji kręgosłupa.
- E. drugi ratownik, który dokonuje jednocześnie badania urazowego.

Nr 185. Od udzielających wsparcia psychicznego poszkodowany oczekuje:

- A. okazywanie natrętnego zainteresowania jego stanem psychicznym.
- B. akceptacji, zainteresowania, kontaktu wzrokowego, i bycia otwarcie zdystansowanym.
- C. akceptacji, zainteresowania, kontaktu wzrokowego, i bycia dobrym słuchaczem.
- D. akceptacji, zainteresowania, unikania kontaktu wzrokowego, i bycia dobrym słuchaczem.
- E. używanie pod adresem poszkodowanego stwierdzeń w rodzaju „ja wiem lepiej”, co daje mu pewność o wysokich kompetencjach ratownika.

Nr 186. Podchodząc do poszkodowanego pozostającego po wypadku w pojedzie ratownik powinien:

- A. zapytać, co się wydarzyło.
- B. informować, co i w jakim celu będzie wykonywane.
- C. przedstawić się.
- D. powiedzieć, kim jest, zapytać, co się wydarzyło i informować, co i w jakim celu będzie wykonywane.
- E. używać pod adresem poszkodowanego stwierdzeń w rodzaju „ja wiem lepiej”, co daje mu pewność o wysokich kompetencjach ratownika.

Nr 187. Po przybyciu na miejsce zdarzenia ekipy ratunkowej następuje rozpoznanie, które ma na celu:

- A. rozpoznanie charakteru zdarzenia, jego okoliczności i udzielenie pierwszej pomocy.
- B. rozpoznanie charakteru zdarzenia, jego okoliczności, rodzaju zagrożenia dla akcji i ustalenia dróg ewakuacji.
- C. rozpoznanie charakteru zdarzenia, jego okoliczności, rodzaju zagrożenia dla akcji i ustalenia rodzaju sprzętu koniecznego do ewakuacji uszkodzowanych.
- D. rozpoznanie charakteru zdarzenia, jego okoliczności, rodzaju zagrożenia, ustalenie orientacyjnej liczby uszkodzowanych i ewentualne uznanie zdarzenia za masowe.

E. rozpoznanie charakteru zdarzenia, jego okoliczności, rodzaju zagrożenia dla akcji, ustalenie orientacyjnej liczby uszkodzowanych i ich ewakuacja.

Nr 188. W ocenie wstępnej osoby uszkodzowanej bierzemy pod uwagę:

- A. istnienie ewentualnych ran.
- B. jedynie kontrolę ABC, ponieważ tylko te parametry są istotne.
- C. urazy w obrębie kregostupa.
- D. wypełnienie żył szyjnych.
- E. ogólne wrażenie, ocenę ABC.

Nr 189. Stabilizując bezprzyrządowo kregostup szyjny należy pamiętać, aby:

- A. nie pociągać za mocno głowy w osi długiej i nie odchyłać głowy uszkodzowanego ku tyłowi.
- B. co 2 minuty sprawdzać tętno na tętnicy szyjnej.
- C. odchylić głowę uszkodzowanego ku tyłowi, aby udzielić drogi oddechowej.
- D. ustabilizować przemieszczoną tchawicę.
- E. zbytnio nie pociągać za głowę w osi długiej.

Nr 190. Podczas dokonywania defibrylacji należy:

- A. co 2 minuty sprawdzać tętno na tętnicy szyjnej.
- B. słuchać i wykonywać polecenia AED.
- C. podtrzymywać odchyloną ku tyłowi ku tyłowi głowę uszkodzowanego, aby udzielić drogi oddechowej.
- D. ustabilizować przemieszczoną tchawicę.
- E. dotykać elektrody, aby dobrze przylegały.

Nr 191. Wsparcie psychiczne uszkodzowanych powinno:

- A. rozpocząć się w momencie przyjęcia do szpitala, gdyż pozwala to na osiągnięcie lepszych efektów terapeutycznych.
- B. trwać do czasu osiągnięcia przez uszkodzowanego równowagi psychicznej.
- C. odbywać się tylko w obecności rodziny, co ułatwi powrót do zdrowia.
- D. rozpocząć się jak najszybciej i trwać, w miarę możliwości, do czasu osiągnięcia przez uszkodzowanego równowagi psychicznej.
- E. po ustaleniu diagnozy w celu jasnego sprecyzowania formy leczenia powinno zostać wstrzymane.

Nr 192. Najpoważniejsze zagrożenie w przypadku odmy wentylowej to:

- A. zmniejszenie pojemności płuc.
- B. ograniczenie ruchomości ściany klatki piersiowej.
- C. wzrost ciśnienia w komorze odmowej i przemieszczenie narządów śródpiersia z uciskiem na naczynia żyłne.
- D. prawdziwe A i B.
- E. przesunięcie tchawicy.

Nr 193. W przypadku złamania goleni but zdejmujemy:

- A. jak najwcześniej.
- B. nie ma takiej potrzeby.
- C. po stabilizacji kończyny w pozycji zbliżonej do fizjologicznej.
- D. przecinając go, dla zmniejszenia ryzyka urazów wtórnych.
- E. prawdziwe C i D.

Nr 194. Przy przepływie 15 l/min zawartość butli o pojemności 2,7 litra wypchionej tlenem sprężonym do 150 atmosfer wystarczy na:

- A. maksimum 20 minut tlenoterapii.
- B. ponad 20 minut tlenoterapii.
- C. ponad 30 minut tlenoterapii.
- D. maksimum 30 minut tlenoterapii.
- E. prawdziwe B i D.

Nr 195. Rana kłuta brzucha:

- A. nie wyklucza odmy.
- B. może stanowić bezpośrednie zagrożenie życia.
- C. zawsze powoduje silny krwotok zewnętrzny.
- D. prawdziwe A i B.
- E. prawdziwe A, B i C.

Nr 196. W przypadku niedrożności nosa sztuczną wentylację prowadzimy

- A. metodą usta – usta.
- B. przy użyciu maski worka samorozprężalnego trzymanej chwyttem jednoręcznym i z wykorzystaniem ręki ustno-gardłowej.
- C. przy użyciu maski worka samorozprężalnego trzymanej chwyttem jednoręcznym.
- D. tylko po udzieleniu nosa przy pomocy urządzenia ssącego.
- E. prawdziwe A i B.

Nr 197. Skręcenie stawu skokowego:

- A. nie możemy tego rozpoznać na miejscu zdarzenia, traktujemy jak złamanie.
- B. traktujemy jak zwichnięcie.
- C. stosujemy ostrożnie bandaże elastyczne w pozycji zastanej.
- D. stabilizujemy i unieruchamiamy w pozycji zbliżonej do fizjologicznej.
- E. prawdziwe A i C.

Nr 198. Złamanie otwarte:

- A. to złamanie, w którym zawsze kość przebija skórę.
- B. to złamanie z przetrwaniem ciągłości skóry.
- C. to złamanie, w którym na ranę zakładamy opatrunek uciskowy.
- D. to złamanie, w którym nie wolno ruszać kończyny.
- E. prawdziwe B i D.

Nr 199. Gdy uszkodzony niedostępszy:

- A. aby nawiązać kontakt krzyczymy do niego.
- B. aby nawiązać kontakt przybliżamy usta do jego ucha.
- C. rezygnujemy z kontaktu głosowego na rzecz gestów.
- D. wspomagamy wypowiedź gestami.
- E. prawdziwe B i D.

Nr 200. Utrata przytomności jest niebezpieczna, ponieważ:

- A. zawsze jest objawem zatrzymania krążenia.
- B. dochodzi do osłabienia i zniesienia odruchów obronnych.
- C. nieuchronnie prowadzi do zatrzymania krążenia.
- D. prawdziwe B i C.
- E. wszystkie fałszywe.

Nr 201. Nudności i wymioty u uszkodzowanego w wypadku drogowym:

- A. mogą być normalną reakcją na drastyczne widoki.
- B. mogą być objawem niedotlenienia mózgu.
- C. mogą być objawem obrażeń mózgu.
- D. są zjawiskiem przemijającym.
- E. prawdziwe A, B i C.

KLUCZ

- Nr 1 - D. spadek objętości krwi krążącej.
 Nr 3 - A. złotą stroną na zewnątrz.
 Nr 4 - C. na wznak z uniesionymi kończynami dolnymi 30 cm do góry.
 Nr 5 - D. wstrząsu
 Nr 7 - E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
 Nr 8 - D. chronić głowę przed obrażeniami i podtrzymać drożność dróg oddechowych.
 Nr 9 - B. najczęściej dochodzi do zagryzienia języka i należy włożyć patyk między żęby, by nie było krwawienia (nawet podczas drgawek należy próbować).
 Nr 10 - E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.
 Nr 11 - B. zwiększone stężenie glukozy we krwi.
 Nr 12 - E. prawidłowe są odpowiedzi A, B, C.
 Nr 13 - E. prawidłowe są odpowiedzi B, C.
 Nr 14 - E. prawidłowe są odpowiedzi A, B, C.
 Nr 15 - E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.
 Nr 16 - C. układasz go na wznak i sprawdzasz oznaki życia.
 Nr 17 - E. prawdziwe są odpowiedzi B, C.
 Nr 18 - D. udrażniasz drogi oddechowe i sprawdzasz obecność oddechu, podejmujesz masaż serca jeśli jest brak oddechu.
 Nr 19 - D. 30 uciśnięć kl. piersiowej, 2 wdechy.
 Nr 20 - E. prawdziwe A, B, C.
 Nr 21 - C. złamanie żeber.
 Nr 22 - D. w miarę możliwości odizolować drogi oddechowe poszkodowanego od atmosfery toksycznej i ewakuować ze strefy zagrożenia
 Nr 23 - D. poszkodowany wypit środki ochrony roślin.
 Nr 24 - E. tylko przy użyciu worka samorozprężalnego.
 Nr 25 - C. utrata przytomności i niedrożność dróg oddechowych.
 Nr 26 - D. przy zachowanym oddechu, ułóżysz w pozycji bezpiecznej i wezwiesz pomoc.
 Nr 27 - E. 3, 2, 4.
 Nr 28 - B. ma charakterystyczny zapach i barwę.
 Nr 29 - C. podejrzewasz zatrucie gazami spalinywymi w tuzience.

- Nr 60 - D. natychmiast zawiadamiasz służby porządkowe i nie zbliżasz się do opakowania.
 Nr 61 - C. oddalasz się z miejsca i namawiasz innych by nie utrudniać działań.
 Nr 62 - C. 1, 2.
 Nr 63 - B. następstwa dla układu krążenia.
 Nr 64 - D. wszystkie wymienione
 Nr 65 - A3, 1.
 Nr 66 - E. czynności ujęte w punktach B i D mają zawsze pierwszeństwo przed innymi działaniami.
 Nr 67 - D. opatrunkiem zastawkowym.
 Nr 68 - C. 1, 2, 5.
 Nr 69 - C. 2, 4, 5.
 Nr 70 - D. błada, chłodna i spocona skóra.
 Nr 71 - B. świadczyć może o złamaniu podstawy czaszki.
 Nr 72 - C. opatrunkiem uciśkowym w miejscu zranienia.
 Nr 73 - D. zwolniona czynność serca.
 Nr 74 - E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
 Nr 75 - C. potrącenie poszkodowanego przez samochód osobowy.
 Nr 76 - A. leżąca z nogami zgiętymi w stawach biodrowych i kolanowych.
 Nr 77 - B. wykonać należy opatrunek ośmiokątny z gazy jałowej.
 Nr 78 - E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
 Nr 79 - E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.
 Nr 80 - B. zabezpieczenie miejsca zdarzenia, dotarcie do poszkodowanego, udzielenie pomocy.
 Nr 81 - A. stabilizacji odcinka szyjnego kręgosłupa.
 Nr 82 - B. założyć opatrunek ośmiokątny przykryty folią termoizolacyjną.
 Nr 83 - B. podejmowanie decyzji o transporcie poszkodowanych do ośrodków leczniczych.
 Nr 84 - E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i D.
 Nr 85 - A. zatamowanie krwotoku, w razie potrzeby przez ucisk na tętnicę powyżej miejsca złamania.
 Nr 86 - A. pozioma.
 Nr 87 - D. unieruchomić staw w pozycji zastanej.
 Nr 88 - A. A. stabilizacji kręgosłupa na odcinku szyjnym.
 Nr 89 - E. mocujemy do drugiej kończyny przy użyciu prektadki pomiędzy nimi.
 Nr 90 - E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

- Nr 91 - E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.
 Nr 92 - E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
 Nr 93 - A. w przypadku krwotoków zew.
 Nr 94 - E. tak jak w punkcie A, ale po zatamowaniu krwawienia zewnętrzznego.
 Nr 95 - C. ułożenie w pozycji przeciwieństwarszowej.
 Nr 97 - C. dla unieruchomienia głowy poszkodowanego w trakcie takiej ewakuacji wystarczy jedynie kohnierz ortopedyczny.
 Nr 98 - E. prawdziwe są odpowiedzi B, C i D.
 Nr 99 - A. każde przemieszczenie poszkodowanego na mocy decyzji ratownika to ewakuacja, a na mocy decyzji lekarza lub ratownika medycznego to transport.
 Nr 100 - B. terapeutycznym i transportowym.
 Nr 101 - A. sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia.
 Nr 102 - C. w zależności od określonych w wyniku segregacji obrażeń i możliwości ratowników na miejscu zdarzenia.
 Nr 103 - C. 4, 5
 Nr 104 - E. najpierw żółtej, potem czerwonej z uwagi na stan poszkodowanego.
 Nr 105 - B. stworzenie możliwości zbadań i przemieszczania poszkodowanego.
 Nr 106 - B. transport poszkodowanych do ośrodków leczniczych.
 Nr 107 - B. są uzupełnieniem działań fachowych jednostek ochrony zdrowia.
 Nr 108 - A. 1, 3, 4.
 Nr 109 - C. transportu lżej poszkodowanych do miejsca zamieszkania.
 Nr 110 - C. 2, 3, 4.
 Nr 111 - D. wynika to z Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2006 roku.
 Nr 112 - C. nie zmienia się raz przyjętego ułożenia poszkodowanego.
 Nr 113 - D. udrażniasz drogi oddechowe i po stwierdzeniu braku ciała obcego w jamie ustnej oraz braku oddechu zaczynasz sztuczną wentylację.
 Nr 114 - A. zadzwonić po pogotowie ratunkowe i rozpocząć sztuczne oddychanie z częstotścią 10-12 oddechów na minutę.
 Nr 115 - E. wykluczyć obecność ciała obcego i wysunąć żuchwę na szczękę jednocześnie

- stabilizując kręgosłup szyjny. Ewentualnie założyć rękę ustno-gardłową.
- Nr 116 - A. ocenić przytomność leżącego, potem wezwać pogotowie ratunkowe.
- Nr 117 - A. u tonących w pierwszej chwili po wydobyciu staramy się wylać całą wodę zgromadzoną w układzie oddechowym.
- Nr 118 - B. 1, 3, 4.
- Nr 119 - B. pozycję taką stosuje się wyłącznie ze względu na łatwą kontrolę tętna u poszkodowanego.
- Nr 120 - C. tlenoterapia bierna (maseczka tlenowa).
- Nr 121 - B. po sprawdzeniu jego podstawowych funkcji życiowych (stan świadomości, oddech, krążenie) zawołał o pomoc, a następnie zależnie od sytuacji podejmij decyzję o ewakuacji lub udzieleniu pomocy w samochodzie.
- Nr 122 - D. 5, 4, 3, 2, 1.
- Nr 123 - C. stabilizację kręgosłupa oraz tlenoterapię bierną.
- Nr 124 - B. udzielenie dróg oddechowych.
- Nr 125 - D. biada, chłodna i spocona skóra.
- Nr 126 - E. u nieprzytomnych, aby zmniejszyć zagrożenie niedrożnością dróg oddechowych.
- Nr 127 - A. po stwierdzeniu, że poszkodowany jest nieprzytomny.
- Nr 128 - B. otwieranie oczu, reakcję słowną, odpowiedź ruchową.
- Nr 129 - B. od wcięcia przy płatku jego ucha do kącika ust.
- Nr 130 - E. 1, 2, 4.
- Nr 131 - B. utrzymanie, przy właściwym dopływie tlenu, wysokiego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej, nawet na poziomie bliskim 100%.
- Nr 132 - B. natychmiastowa CPR i wczesna defibrylacja (w ciągu 4-5 minut) może znacznie zwiększyć liczbę uratowanych pacjentów z zatrzymaniem krążenia.
- Nr 133 - C. sprawdzić czy poszkodowany jest nieprzytomny i czy nie oddycha prawidłowo.
- Nr 134 - A. 30 uciśnieć klatki piersiowej.
- Nr 135 - A. na środku mostka poszkodowanego.
- Nr 136 - B. 30:2.
- Nr 137 - C. jeżeli poszkodowany znacznie prawidłowo oddychać.
- Nr 138 - B. wygarnięcia „na ślepo” ewentualnych ciał obcych, będących przyczyną niedrożności dróg oddechowych.
- Nr 139 - D. wykonaniu 5 uderzeń w okolicę międzyżołątkową, a następnie 5 uciśnieć nadbrzusza.
- Nr 140 - C. pozwala osiągnąć wdechowe stężenie tlenu nie wyższe niż 75%.
- Nr 141 - C. około 100 razy na minutę.
- Nr 142 - E. wykonywanie uciśnieć jedną lub dwoma dłońmi (zależnie od uznania), z częstotścią około 100 razy na minutę.
- Nr 143 - E. częściej niedrożności dróg oddechowych.
- Nr 144 - D. patrzeć na ruchy klatki piersiowej, słuchać i wyczuwać czy jest obecny przepływ powietrza z nosa i ust.
- Nr 145 - B. w przypadku wyczerpania fizycznego ratowników lub przybycia na miejsce zdarzenia jednostek ochrony zdrowia.
- Nr 146 - C. nadal prowadzisz podjęte działania ratownicze (resuscytacja krążeniowo - oddechowa) zgodnie z procedurą.
- Nr 147 - E. położyć mężczyznę z uniesioną klatką piersiową (pozycja półsiedząca) i wezwać pogotowie ratunkowe.
- Nr 148 - B. 2, 5.
- Nr 149 - B. 3 min.
- Nr 150 - B. stabilizować ręcznie kręgosłup szyjny.
- Nr 151 - D. w sposób zsynchronizowany na komendę ratownika trzymającego głowę.
- Nr 152 - E. prawidłowe odpowiedzi to A i D.
- Nr 153 - A. od strony jego nóg.
- Nr 154 - B. 10 sek.
- Nr 155 - E. zaopatruje rany.
- Nr 156 - E. prawidłowe są odpowiedzi A i D.
- Nr 157 - B. 3 ratowników.
- Nr 158 - C. badamy i opatrujemy wstępnie w pozycji zastanej.
- Nr 159 - D. obrażenia stanowiące bezpośrednio zagrożenie życia.
- Nr 160 - B. wydaje trzeciemu ratownikowi polecenia co do wykonania ewentualnych rękoczynów i opatrunków.
- Nr 161 - A. wykonaniu badania wstępnego i wykonaniu niezbędnych interwencji.
- Nr 162 - C. systematycznie od głowy do stóp.
- Nr 163 - C. oceny nawrotu kapilarnego.
- Nr 164 - C. założyć kołnier ortopedyczny.
- Nr 165 - D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- Nr 166 - B. głowa jest nadal stabilizowana ręcznie.
- Nr 167 - B. stabilizujemy go w pozycji, na którą pozwalają zaistniałe ograniczenia.
- Nr 168 - B. polecisz trzeciemu ratownikowi założenie jałowych opatrunków ostanających na uszy i nos.
- Nr 169 - A. płytkę paznokciową
- Nr 170 - E. obejrzeć, obmacać.
- Nr 171 - B. śladów obrażeń i bolesności.
- Nr 172 - B. jest on przekładany na nosze typu deska.
- Nr 173 - D. nikt nie może dotykać poszkodowanego.
- Nr 174 - E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- Nr 175 - A. przyklejamy do gołej klatki piersiowej po jej ewentualnym wysuszeniu i usunięciu zbyt obfitego owłosienia.
- Nr 176 - C. należy zamknąć przepływy tlenu.
- Nr 177 - A. dokonaniu 5 oddechów 100% tlenem, kontroli tętna i 5 cyklach resuscytacji zakończonej masażem serca.
- Nr 178 - E. prawdziwe A, B i C.
- Nr 179 - A. brak czynności elektrycznej komór i przedsionków lub tylko komór.
- Nr 180 - A. jedną pod prawym obojczykiem wzdłuż mostka, drugą nad koniuszkiem serca poszkodowanego.
- Nr 181 - D. jak najwcześniej.
- Nr 182 - C. utrzymywanie kontaktu wzrokowego.
- Nr 183 - E. używanie pod adresem poszkodowanego stwierdzeń w rodzaju „twoja reakcja jest normalna”.
- Nr 184 - D. dokonujący ręcznej stabilizacji kręgosłupa.
- Nr 185 - C. akceptacji, zainteresowania, kontaktu wzrokowego, i bycia dobrym słuchaczem.
- Nr 186 - D. powiedzieć, kim jest, zapytać, co się wydarzyło i informować, co i w jakim celu będzie wykonywane.
- Nr 187 - D. rozpoznanie charakteru zdarzenia, jego okoliczności, rodzaju zagrożenia, ustalenie orientacyjnej liczby poszkodowanych i ewentualne uznanie zdarzenia za masowe.
- Nr 188 - E. ogólne wrażenie, ocenę ABC.
- Nr 189 - A. nie pociągać za mocno głowę w osi długiej i nie odchyłać głowy poszkodowanego ku tyłowi.
- Nr 190 - B. słuchać i wykonywać polecenia AED.
- Nr 191 - D. rozpoczając się jak najszybciej i trwać, w miarę możliwości, do czasu osiągnięcia przez poszkodowanego równowagi psychicznej.
- Nr 192 - C. wzrost ciśnienia w komorze odmowej i przemieszczenie narządów śródpiersia z uciskiem na naczynia żyłne.
- Nr 193 - E. prawdziwe C i D.
- Nr 194 - B. ponad 20 minut tlenoterapii.
- Nr 195 - D. prawdziwe A i B.
- Nr 196 - E. prawdziwe A i B.
- Nr 197 - E. prawdziwe A i C.
- Nr 198 - B. to złamanie z przerwanym ciągłości skóry.
- Nr 199 - E. prawdziwe B i D.
- Nr 200 - B. dochodzi do osłabienia i zniesienia odruchów obronnych.
- Nr 201 - E. prawdziwe A, B i C.