



ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ w Akademii im. Jakuba z Paradyża

Preambuła

Każdy ma obowiązek udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej, od naszej reakcji na wypadek zależy życie drugiego człowieka. Warto pamiętać, że u osoby, która nie oddycha, a jej krążenie jest niewydolne, mamy tylko 4 minuty na uratowanie jej mózgu przed nieodwracalnymi zmianami, dlatego tak ważna jest znajomość podstawowych zasad pierwszej pomocy przedmedycznej. Bierne czekanie nie daje żadnych szans.

Rozdział I.

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Pierwsza pomoc przedmedyczna, to podstawowe czynności wykonywane przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego, lekarza lub innych wykwalifikowanych osób, mająca na celu ratowanie zdrowia bądź życia ludzkiego, osoby która odniosła obrażenia.
2. Głównymi celami udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej są:
 - 1) ochrona ludzkiego życia;
 - 2) ograniczanie skutków obrażeń;
 - 3) przygotowanie do dalszego postępowania lekarskiego.

§ 2.

W Akademii im. Jakuba z Paradyża, zwanej dalej AJP, wprowadza się obowiązek wyposażenia w:

- 1) apteczkę pierwszej pomocy – każdego budynku AJP;
- 2) defibrylator powszechnego użytku AED, następujących budynków AJP:
 - a) Dom Studenta nr 1, ul. Józefa Piłsudskiego 9,
 - b) Hala Sportowa, ul. Fryderyka Chopina 52,
 - c) Budynek nr 6, ul. Fryderyka Chopina 52.

Rozdział II.

Udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej

§ 3.

Podstawowe etapy udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej:

- 1) ocena sytuacji i troska o zabezpieczenie miejsca wypadku – osoba udzielająca pierwszej pomocy przedmedycznej w pierwszej kolejności powinna zadbać o własne bezpieczeństwo, potem o bezpieczeństwo poszkodowanego i obecnych osób postronnych tak, aby nie zwiększyć ilości osób poszkodowanych. Podczas udzielania pierwszej pomocy zawsze istnieje ryzyko bezpośredniego kontaktu z płynami ustrojowymi, wydzielinami i wydalينami przez poszkodowanego, przez co może dojść do zarażenia wieloma chorobami przenoszonymi tymi drogami np.: wirusowe zapalenie wątroby, wirus HIV. Dlatego podczas wykonywania

wszelkich czynności przy poszkodowanym, osoba udzielająca pierwszej pomocy przedmedycznej powinna mieć zawsze założone rękawiczki jednorazowego użytku;

- 2) ocena stanu poszkodowanego i sprawdzenie czynności życiowych – następnie osoba udzielająca pierwszej pomocy przedmedycznej powinna sprawdzić stan poszkodowanego (bądź poszkodowanych). Należy sprawdzić przede wszystkim przytomność i podstawowe czynności życiowe tj. oddech i tętno. Dalsze postępowanie będzie zależało od stanu poszkodowanego i od tego czy osoba udzielająca pomocy jest sama czy ma kogoś do pomocy. Jeśli poszkodowany nie oddycha a osoba udzielająca pomocy jest sama, najpierw należy ustabilizować osobę poszkodowaną a dopiero potem wezwać pomoc;
- 3) wezwanie pomocy – jeśli stan poszkodowanego jest poważny, wezwać jak najszybciej zespół ratownictwa medycznego. W pierwszej kolejności wyznaczyć konkretną osobę, która stoi obok i wydać jej polecenie wykonania telefonu pod numer alarmowy 999 lub 112. Jeśli obok nie ma nikogo wykonać natychmiast telefon samemu, wówczas dyspozytor pomoże kierować akcją ratunkową. Należy podać:
 - a) CO – Co się stało? (np.: wypadek, 1 osoba, utrata przytomności),
 - b) GDZIE – podać adres, charakterystyczne punkty,
 - c) KTO – Kto zgłasza wezwanie pomocy (np.: imię i nazwisko oraz numer telefonu),
 - d) NIE ROZŁĄCZAĆ TELEFONU – postępować zgodnie ze wskazówkami dyspozytora;
- 4) udzielenie pierwszej pomocy – w oczekiwaniu na przyjazd wyspecjalizowanej jednostki medycznej osoba udzielająca pierwszej pomocy przedmedycznej powinna udzielić pierwszej pomocy w zależności od zdiagnozowanego urazu,
- 5) udzielenie pierwszej pomocy osobie poszkodowanej z niepełnosprawnościami – poszkodowanemu będącemu osobą z niepełnosprawnościami udziela się pierwszej pomocy przedmedycznej według ogólnych zasad udzielania pierwszej pomocy. Jednakże mając na uwadze poszkodowanego będą osobą głuchoniemą, do wykorzystania przekazuje się kartę komunikacji z osobą głuchą, stanowiącą załącznik do niniejszych zasad.

§ 4.

1. Udzielanie pierwszej pomocy należy rozpocząć od sprawdzenia reakcji poszkodowanego. W tym celu należy przysunąć się do poszkodowanego, ale do takiej odległości by można nim było delikatnie potrząsnąć za ramię, ale tak by nie mógł wyrządzić krzywdy ewentualnymi niekontrolowanymi ruchami. Po potrząśnięciu ramienia należy głośno zapytać: *słyszysz mnie, w porządku, co się dzieje?*
2. Jeżeli poszkodowany jest przytomny, należy zapytać co się stało, co go boli. Należy ustalić również czy jest uczulony na jakieś leki, czy bierze jakieś leki, czy na coś choruje. Należy zapamiętać lub zapisać te informacje, by w razie utraty przytomności przekazać je zespołowi ratownictwa medycznego.
3. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny, nie reaguje, należy ocenić czy oddycha. Należy sprawdzić drożność dróg oddechowych, sprawdzić, czy język poszkodowanego nie zapadł się na tylną ścianę gardła. Należy obserwować ruch klatki piersiowej. Nachylić się, ocenić czy słychać oddech, przyłożyć lusterko.
4. Jeśli poszkodowany oddycha należy podjąć decyzję czy konieczne jest przeniesienie poszkodowanego ze względu na istniejące zagrożenie dla życia. Jeśli pozostawienie poszkodowanego w aktualnym miejscu nie stwarza zagrożenia dla życia lub zdrowia należy poszkodowanego pozostawić w aktualnym miejscu, układając ciało w pozycji bocznej bezpiecznej.

5. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha, należy natychmiast rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową. W miarę możliwości należy ją kontynuować do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.

§ 5.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy omdleniach:

- 1) ułożyć poszkodowanego na plecach z nogami uniesionymi wyżej niż tułów;
- 2) zastosować zimne okłady na twarz;
- 3) otworzyć okno, celem zapewnienia świeżego powietrza;
- 4) jeżeli utrata świadomości lub splątanie (utrudniony kontakt słowny z poszkodowanym) przedłuża się, należy wezwać zespół ratownictwa medycznego, dzwoniąc pod numer alarmowy 999 lub 112.

§ 6.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy zadławieniach:

- 1) ciało obce w drogach oddechowych – objawy:
 - a) charakterystyczny odruch – ściskanie gardła dłońmi, zaczerwienienie, zasinienie twarzy, gwałtowne, bezskuteczne, próby dokonania wdechu,
 - b) jeżeli ofiara zadławienia jest w stanie oddychać, rozmawiać lub kaszleć nie należy interweniować;
- 2) pierwsza pomoc:
 - a) zachęcać poszkodowanego do kaszlu – jeśli to nie spowoduje usunięcia ciała obcego, pochylić poszkodowanego do przodu i wykonać 5 energicznych uderzeń nadgarstkiem w okolicę między-łopatkową, stojąc za poszkodowanym,
 - b) jeśli czynności, o których mowa w lit. a, nie spowodują usunięcia ciała obcego, należy stanąć za osobą poszkodowaną, objąć ją silnie oburącz tuż poniżej łuków żebrowych i wykonać 5-10 energicznych uciśnień w kierunku przepony. U osób otyłych lub kobiet ciężarnych stojąc za osobą ratowaną należy pochylić jej tułów mocno do przodu i uderzyć dłonią 5-10 razy w plecy w okolicę między-łopatkową.

§ 7.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy zranieniach:

- 1) natychmiast zatrzymać krwotok, poprzez uciśnięcie miejsca krwawienia za pomocą jałowego opatrunku;
- 2) oczyścić ranę z ciał obcych (tylko ciał widocznych, których usunięcie nie sprawia trudności);
- 3) zabezpieczyć ranę przed zakażeniem poprzez oczyszczenie okolicy rany środkiem dezynfekującym, można umyć ranę wodą z mydłem;
- 4) głębokich ran nie należy przemywać żadnymi płynami antyseptycznymi, nie wcierać a jedynie pokryć jałowym opatrunkiem i zabandażować;
- 5) w przypadku rany zanieczyszczonej, obficie przemyć 3% roztworem wody utlenionej, miejsce zranione złączyć zbliżając brzoży rany, przykryć wyjałowioną gazą, nałożyć na nią ligninę lub watę, opatrunek zamocować bandażem, przylepcem bądź chustą trójkątną - w zależności od wielkości zranienia;
- 6) poszkodowanych z poważniejszymi uszkodzeniami należy natychmiast kierować do szpitala;
- 7) właściwa pomoc lekarska powinna być udzielona do 6-8 godzin od chwili zranienia. Poszkodowany, którego rany są zanieczyszczone ziemią lub kurzem powinien obowiązkowo otrzymać surowicę przeciw tężcową.

§ 8.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy krwotokach:

- 1) krwotokiem nazywamy szybki i obfity wylew krwi z uszkodzonego naczynia krwionośnego. *Słupę* wypływanie krwi w tempie wolnym nazywamy krwawieniem.
- 2) upływ krwi z tętnic zatrzymuje się doraźnie poprzez:
 - a) ucisk krwawiącego naczynia palcami, tętnice przyciska się do kości powyżej miejsca zranienia, a przy krwotokach z tętnicy szyjnej i skroniowej, poniżej miejsca zranienia,
 - b) doraźnie zatrzymać krwawienie (uciskając palcami), posiadając apteczkę możemy położyć kilkakrotnie złożony opatrunek jałowej gazy i mocno zabandażować;
- 3) nasiąkniętego krwią opatrunku nie należy usuwać a jedynie okryć czystym nałożonym na wierzch. Należy pamiętać, że opaski uciskowe nakładane na kończynę powyżej miejsca zranienia grożą uszkodzeniem tkanek miękkich, naczyń krwionośnych i nerwów. Zaopatrzenie krwawiącej rany należy zawsze dokonywać w jednorazowych rękawiczkach ochronnych.
- 4) w razie krwawienia z nosa należy przyjąć pozycję siedzącą z głową pochyloną do przodu, skrzydełka nosa delikatnie ścisnąć dwoma palcami przez okres minimum 10 minut. Poszkodowany powinien oddychać ustami. Na kark i czoło przyłożyć zimny okład;
- 5) jeżeli krwotok z nosa jest silny, nie ustępuje po wykonaniu wymienionych czynności (trwa dłużej niż 15 – 20 minut) lub doszło do urazu głowy, szyi albo gdy występują zaburzenia świadomości, należy wezwać zespół ratownictwa medycznego, dzwoniąc pod numer alarmowy 999 lub 112.

§ 9.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy urazach kręgosłupa:

- 1) najczęstsze przyczyny:
 - a) wypadki komunikacyjne,
 - b) upadki z wysokości;
- 2) najczęstsze objawy: kręgosłup szyjny - ograniczona ruchomość głowy, przymusowe ułożenie głowy, ból przy poruszaniu głowy oraz zaburzenia czucia w kończynach górnych i dolnych, niedowłady kończyn górnych i dolnych, zaburzenia oddechowe;
- 3) pierwsza pomoc:
 - a) jeżeli poszkodowany jest przytomny, ale istnieje podejrzenie urazu kręgosłupa nie należy go ruszać,
 - b) należy pozostawić poszkodowanego w pozycji zastanej, unikać przenoszenia poszkodowanego,
 - c) jeżeli zajdzie konieczność przeniesienia poszkodowanego, można to zrobić tylko przy użyciu noszy lub szerokiej deski, nie zmieniając płaszczyzny poszkodowanego w czasie przenoszenia,
 - d) należy wezwać zespół ratownictwa medycznego, dzwoniąc pod numer alarmowy 999 lub 112.

§ 10.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy złamaniach:

- 1) objawami złamania kończyny mogą być:
 - a) zniekształcenia, ból samoistny i uciskowy, nasilający się przy próbach ruchu obrzęk tkanek i krwiak odcinkowe zaczerwienienie lub bledność,
 - b) nieprawidłowe ustawienie kończyny,
 - c) nieprawidłowa ruchomość;

2) pierwsza pomoc:

- a) należy unieruchomić kończynę,
- b) złamaną rękę należy podwiesić na chuście lub bandażu,
- c) złamaną nogę należy położyć na deseczce i unieruchomić bandażem,
- d) złamaną nogę należy ustabilizować, mocując ją do zdrowej nogi za pomocą bandaża,
- e) jeśli złamanie jest otwarte, ranę należy opatrzyć za pomocą jałowego opatrunku z gazy; należy pamiętać, aby nie wciskać do środka odłamków kostnych,
- f) wezwać zespół ratownictwa medycznego, dzwoniąc pod numer alarmowy 999 lub 112.

§ 11.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy zwichnięciach:

1) objawami zwichnięcia kończyny mogą być:

- a) ostry ból występujący w stawie,
- b) zniekształcenie stawu,
- c) zniesienie lub ograniczenie ruchu w stawie;

2) pierwsza pomoc:

- a) przyłożyć zimny okład na zwichnięty staw (np.: używając altacetu),
- b) unieruchomić staw za pomocą szyny i opaski,
- c) przetransportować chorego do lekarza (przy zwichnięciach stawów kolanowego, biodrowego, czy skokowego – w pozycji leżącej).

§ 12.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy urazach termicznych, oparzeniach:

- 1) jeśli zajdzie taka potrzeba, należy wezwać, dzwoniąc pod numer alarmowy 998 lub 112;
- 2) należy przerwać kontakt z czynnikiem parzącym;
- 3) należy ochładzać oparzoną część ciała czystą wodą o temperaturze ok. 20°C od 10 min do 20 minut;
- 4) należy zabezpieczyć oparzoną część ciała jałowym opatrunkiem;
- 5) jeśli oparzona jest ręka, zdejmij biżuterię – zanim narastający obrzęk to uniemożliwi;
- 6) w przypadku oparzeń chemicznych natychmiast usunąć zanieczyszczone ubranie (przed rozpoczęciem polewania wodą);
- 7) jeśli ubranie jest wtopione w ciało, to nie należy go zrywać, tylko wyciąć ubranie wokół rany;
- 8) jeśli oparzenie jest rozległe, należy wezwać zespół ratownictwa medycznego, dzwoniąc pod numer alarmowy 999 lub 112.

§ 13.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy porażeniach prądem elektrycznym:

- 1) prąd elektryczny oddziałuje na organizm człowieka - miejscowo w postaci oparzenia, ogólnie w postaci zaburzeń rytmu serca, włącznie z niebezpieczeństwem zatrzymania krążenia;
- 2) pierwsza pomoc:
 - a) należy natychmiast odłączyć źródło prądu (odłączyć bezpieczniki/korki, wyjąć z gniazdka wtyczkę urządzenia elektrycznego, które spowodowało porażenie, absolutnie nie dotykać poszkodowanego przed odłączeniem źródła prądu,
 - b) osoba udzielająca pierwszej pomocy musi zabezpieczyć siebie przed porażeniem przy użyciu np.: drewnianego kija, gumowych rękawic,
 - c) należy sprawdzić stan poszkodowanego,

- d) w zależności od stanu porażonego zastosować odpowiednie czynności ratownicze:
 - przy zatrzymaniu oddechu – należy przystąpić do resuscytacji,
 - przy zatrzymaniu czynności serca – należy przystąpić do masażu serca,
- e) jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha prawidłowo, ułóż go w pozycji bocznej,
- f) należy założyć opatrunek na oparzone miejsce,
- g) należy wezwać zespół ratownictwa medycznego, dzwoniąc pod numer alarmowy 999 lub 112,
- h) należy pozostać z poszkodowanym do czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego.

§ 14.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy zatruciach chemicznych:

- 1) przy zatruciach drogą oddechową:
 - a) usunąć poszkodowanego z miejsca, w którym nastąpiło zatrucie, a następnie wynieść go na świeże powietrze,
 - b) rozluźnić wszystkie uciskające części ubioru,
 - c) zdjąć odzież, gdy istnieje podejrzenie, że mogła ona ulec zanieczyszczeniu środkami trującymi,
 - d) zapewnić poszkodowanemu bezwzględny spokój,
 - e) zapewnić poszkodowanemu warunki umożliwiające ochronę przed utratą ciepła,
 - f) w przypadku braku akcji serca i oddychania (bezwzględnie pamiętać o skontrolowaniu drożności dróg oddechowych) rozpocząć sztuczne oddychanie i masaż serca;
- 2) przy zatruciach drogą pokarmową:
 - a) usunąć truciznę z żołądka przez spowodowanie wymiotów (drażnienie tylnej ściany gardła lub podanie do wypicia szklanki bardzo słonej wody),
 - b) podać odtrutkę (po wystąpieniu wymiotów) np.: zwykłą wodę (rozcieńczy i zobojętnia truciznę), zawiesinę węgla aktywnego lub wodny roztwór białka kurzego (dwa białka na szklankę wody), ponownie spowodować wymioty.

§ 15.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy epilepsji (padaczce):

- 1) objawami epilepsji (padaczki) mogą być:
 - a) bóle głowy, niepokój, dziwne zachowanie,
 - b) atak polega na nagłej utracie przytomności, często poprzedzony jest głośnym krzykiem, wyprężeniu całego ciała, zaciśnięciu szczęk, ewentualnym przygryzieniu języka, bezwiednym oddaniu moczu lub kału, drgawki;
- 2) pierwsza pomoc:
 - a) zabezpieczyć głowę poszkodowanego przed urazem poprzez podłożenie własnych rąk lub innego miękkiego przedmiotu pod głowę np.: koca, kurtki,
 - b) nie wolno usztywniać, przytrzymywać poszkodowanego należy czekać, aż ustaną drgawki, po czym najczęściej poszkodowany zasypia na krótką chwilę,
 - c) nigdy nie należy go budzić,
 - d) należy kontrolować oddech,

- e) ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej bezpiecznej (przeciwwskazaniem jest uraz kręgosłupa), nie pozostawiać poszkodowanego bez opieki.

§ 16.

Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy przy zawale mięśnia sercowego:

- 1) objawami zawału serca mogą być:
 - a) ból w klatce piersiowej lub pod lewym łukiem żebrowym (trwa ponad 15 minut, nasila się z czasem, często promieniuje do ręki lub żuchwy),
 - b) ucisk w klatce piersiowej,
 - c) pieczenie za mostkiem,
 - d) duszność,
 - e) wzmożona potliwość (zimne poty),
 - f) bladość skóry,
 - g) uczucie lęku lub atak paniki,
 - h) ogólne osłabienie,
 - i) kołatanie serca,
 - j) nudności i wymioty,
 - k) wzrost temperatury ciała;
- 2) w przypadku kobiet, a także osób chorych na cukrzycę, objawy zawału serca mogą być nieco inne. Z tego powodu niedokrwienie serca jest u nich błędnie rozpoznawane, a tym samym wydłuża się czas do otrzymania profesjonalnej pomocy medycznej. Możliwe dolegliwości to:
 - a) nagły ból mięśni i utrata siły w rękach,
 - b) ból brzucha,
 - c) wymioty,
 - d) kaszel,
 - e) zawroty głowy,
 - f) zmęczenie,
 - g) uczucie dyskomfortu w klatce piersiowej;
- 3) zawałowi serca może towarzyszyć utrata przytomności, a także zatrzymanie akcji serca;
- 4) pierwsza pomoc:
 - a) jeżeli u danej osoby zostaną zaobserwowane objawy zawału serca, należy natychmiast udzielić jej pierwszej pomocy – ważne jest przy tym zachowanie własnego bezpieczeństwa,
 - b) osobę poszkodowaną należy poprosić o przyjęcie pozycji półsiedzącej – z oparciem pleców i stabilne podłoże,
 - c) dodatkowo można rozluźnić jej ubranie i otworzyć okno,
 - d) nie można podawać niczego do picia i jedzenia – jedynym wyjątkiem jest aspiryna – lek ograniczający postęp martwicy serca,
 - e) konieczne jest pozostanie z poszkodowanym do momentu, aż opiekę przejmie zespół ratownictwa medycznego,
 - f) poszkodowanemu może towarzyszyć silny lęk, dlatego należy podjąć działania, które go uspokoją i nie spowodują dodatkowego stresu (np.: łagodna rozmowa),
 - g) ewentualnie pomóc w zażyciu nitrogliceryny pod język – nigdy samemu nie można podawać leków osobie poszkodowanej,
 - h) wezwać zespół ratownictwa medycznego, dzwoniąc pod numer alarmowy 999 lub 112,

- i) prowadzić stałą obserwację poszkodowanego, a w razie potrzeby rozpocząć masaż serca;
- 5) pierwsza pomoc, gdy osoba z zawałem serca nie oddycha, polega na przeprowadzeniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO).

Rozdział III. **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa RKO**

§ 17.

1. Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha należy przystąpić do RKO.
2. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa RKO to zespół czynności wykonywanych w celu przywrócenia oddechu oraz krążenia. W zakres RKO wchodzi:
 - 1) sprawdzenie świadomości, poprzez pytanie: *Czy Pani/Pan mnie słyszy?*;
 - 2) sprawdzenie oddechu wzrokiem, słuchem, czuciem przez 10 sekund (prawidłowa ilość oddechów 2-3);
 - 3) udrożnienie górnych dróg oddechowych. W tym celu należy delikatnie przewrócić osobę poszkodowaną na plecy, jeśli zajdzie taka potrzeba. Delikatnie odchylić jej głowę do tyłu, kładąc jedną rękę na czole a drugą na brodzie. Następnie należy otworzyć usta i zajrzeć do środka. Jeśli obecny jest płyn i ciała obce, należy delikatnie przewrócić osobę poszkodowaną na bok. Odchylić jej głowę do tyłu, otworzyć usta i bardzo szybko usunąć wszelkie ciała obce (np.: gumę do żucia, sztuczne zęby, wymiociny). Ważne jest, aby nie poświęcać na to zbyt wiele czasu, ponieważ wykonywanie resuscytacji krążeniowo-oddechowej jest priorytetem. Uciskanie klatki piersiowej może pomóc w wypchnięciu ciała obcego z górnych dróg oddechowych;
 - 4) skierować głowę tak aby wzrok był skierowany na klatkę piersiową a policzek nad ustami poszkodowanego;
 - 5) przy braku oddechu wezwać zespół ratownictwa medycznego, dzwoniąc pod numer telefonu 999 lub 112.
3. Przystąpienie do RKO:
 - 1) w czasie wykonywania RKO poszkodowany powinien leżeć płasko na twardym podłożu i mieć odsłoniętą klatkę piersiową;
 - 2) uciski klatki piersiowej:
 - a) należy położyć kłęb kciuka na dolnej połowie mostka osoby poszkodowanej,
 - b) drugą rękę położyć na pierwszej dłoni i albo chwycić własny nadgarstek, albo splątać palce, w zależności od tego, jak jest wygodniej,
 - c) głębokość ucisku powinna wynosić jedną trzecią głębokości klatki piersiowej osoby poszkodowanej (około 5 cm, jednak nie głębiej niż 6 cm).
4. Postępowanie z osobą poszkodowaną zakłada:
 - 1) wykonanie 30 uciśnień klatki piersiowej oraz wykonanie 2 oddechów ratowniczych lub jeśli osoba udzielająca pierwszej pomocy nie chce robić usta-usta, należy wykonywać ciągłe uciśnięcia z szybkością około 100 uciśnień na minutę;
 - 2) czasami uciskanie klatki piersiowej powoduje złamanie żeber. To i tak jest lepsze niż alternatywa, jaką jest nieotrzymywanie resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Jeśli tak się stanie, należy zatrzymać się i zmienić położenie rąk. Uciskanie klatki piersiowej jest męczące, a zmęczenie wpływa na jakość uciśnień. Jeśli w pobliżu są dostępne inne osoby i są chętne

do pomocy, należy zmieniać osobę wykonującą uciśnięcia co dwie minuty, nawet jeśli osoba udzielająca pomocy nie czuje jeszcze zmęczenia.

5. Metoda usta-usta. Jeśli osoba poszkodowana nie oddycha normalnie, należy upewnić się, że leży na plecach na twardej powierzchni oraz:
- 1) należy otworzyć jej drogi oddechowe, odchylając głowę do tyłu i unosząc podbródek;
 - 2) sprawdzić drożność dróg oddechowych;
 - 3) zatkać nozdrza palcem i kciukiem;
 - 4) zakryć usta osoby poszkodowanej i dmuchnąć w jej usta;
 - 5) należy wykonać 2 pełne oddechy ratownicze;
 - 6) upewnić się, że nie dochodzi do wycieku powietrza, a klatka piersiowa unosi się i opada;
 - 7) jeśli klatka piersiowa osoby poszkodowanej nie unosi się i nie opada, należy odchylić jej głowę do tyłu, mocno ściskając nozdrza i szczelnie zamykając usta na jej ustach. Jeśli nadal nic się nie zmienia, ponownie sprawdzić drogi oddechowe pod kątem niedrożności;
 - 8) RKO możemy przerwać gdy przywrócą się funkcje życiowe poszkodowanego, czyli oddech, świadomość i krążenie, a także przybędzie pomoc medyczna lub odpadniemy z sił gdy poszkodowany oddycha ale jest nieprzytomny dalej wezwać pomoc medyczną poszkodowanego ułożyć w pozycji bezpiecznej i kontrolować funkcje życiowe.
6. Defibrylator oddziałuje na mięsień sercowy impulsem/impulsami prądu o odpowiednio dużej energii. Celem defibrylacji jest wytłumienie chaotycznych impulsów elektrycznych, które przepływają przez serce i umożliwienie mu powrotu do normalnej, regularnej pracy. Instrukcja obsługi defibrylatora umieszczona jest przy defibrylatorze. Defibrylator powszechnego użytku AED w AJP znajduje się w budynkach wskazanych w § 2 pkt 2.