

RAFAŁ **KRUK**  
PAWEŁ **FRANKOWSKI**



# PIERWSZA POMOC

**GDY POLEJE SIĘ KREW**

**PORADNIK POSTĘPOWANIA  
W PRZYPADKU RAN I KRWOTOKÓW**



Bezdroża

Tekst: Rafał Kruk (rozdz. 1–7), Paweł Frankowski (rozdz. 8–9)

Redaktor prowadzący: Łukasz Karolewski

Redakcja: Małgorzata Grygierowska

Projekt graficzny i skład: Katarzyna Leja

Zdjęcia: archiwum autorów oraz stock.adobe.com, shutterstock.com

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Niniejsza książka nie opisuje każdego urazu czy dolegliwości. Autorzy dołożyli należytej staranności, aby sprawdzić dokładność informacji i zaleceń zawartych w niniejszej książce. Jednakże książka ta nie jest zamiennikiem fachowej oceny stanu pacjenta, diagnostyki i leczenia. Zawartość poszczególnych rozdziałów nie powinna być traktowana jako jedyna podstawa decyzji i czynności przedmedycznych podjętych przez czytelnika.

Autor oraz wydawca dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor oraz wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel.: 32 2309863

e-mail: [bezdroza@bezdroza.pl](mailto:bezdroza@bezdroza.pl)

www: [bezdroza.pl](http://bezdroza.pl) (księgarnia internetowa, katalog książek)

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zjrzij pod adres:

[bezdroza.pl/user/opinie/pipomo](http://bezdroza.pl/user/opinie/pipomo)

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

Wydanie I

ISBN: 978-83-289-3773-4

Copyright © Helion S.A., 2026

Masywny krwotok to jedna z najczęstszych i najszybciej prowadzących do śmierci przyczyn urazowych – zarówno w warunkach cywilnych, jak i taktycznych. Co istotne, w wielu przypadkach śmierć ta jest możliwa do uniknięcia, jeśli pomoc zostanie udzielona szybko, zdecydowanie i w sposób właściwy. Problem polega na tym, że wiedza o tamowaniu krwotoków wciąż bywa fragmentaryczna, oparta na mitach lub przestarzałych schematach, a stres i chaos sytuacji tylko pogłębiają bezradność świadków zdarzenia.

Ta książka powstała po to, aby w prosty, uporządkowany i praktyczny sposób przekazać wiedzę, która realnie ratuje życie. Nie jest to publikacja akademicka ani teoretyczne rozważania oderwane od praktyki. To poradnik oparty na doświadczeniu, szkoleniach, medycynie taktycznej oraz aktualnych wytycznych, dostosowany zarówno do ratowników, służb mundurowych, jak i zwykłych obywateli, mogących znaleźć się w sytuacji, w której to właśnie oni będą pierwszym i jedynym ogniwem pomocy.

Autorzy prowadzą czytelnika krok po kroku – od przygotowania odpowiedniej apteczki, przez rozpoznanie rodzaju rany i krwotoku, aż po konkretne techniki ich tamowania, ewakuację oraz opiekę nad poszkodowanym. Szczególną wartością tej publikacji jest płynne połączenie medycyny ratunkowej z medycyną pola walki oraz elementami psychologii, prawa oraz realiów działań w sytuacjach wysokiego stresu.

Żyjemy w czasach, w których wypadki komunikacyjne, zdarzenia masowe, akty przemocy czy zagrożenia hybrydowe przestają być abstrakcją. Umiejętność tamowania masywnego krwotoku

**Kup książkę**

**Poleć książkę**

przestaje być domeną profesjonalistów – staje się kompetencją obywatelską. Ta książka jest krokiem w stronę budowania społeczeństwa bardziej świadomego, przygotowanego i zdolnego do działania wtedy, gdy liczą się minuty, a czasem sekundy.

Michał „Zbój” Madej  
st. szer. spec. rez.  
ratownik KPP, ratownik pola walki CLS

Z punktu widzenia ratownika na co dzień korzystamy z udogodnień nowoczesnej medycyny ratunkowej, dotyczy to wielu aspektów, w tym wyposażenia i leków. Wykorzystując nowoczesne technologie i aktualne wytyczne, eliminujemy błędy, optymalizując działania bezpośrednio na miejscu zdarzenia. W ratownictwie medycznym fundamentem sukcesu jest synergia doświadczenia, umiejętności oraz niezawodnego sprzętu.

Patrząc z perspektywy moich doświadczeń z pracy w Państwowym Systemie Ratownictwa Medycznego w zespołach ratownictwa medycznego, około 25% zgłoszeń w ciągu roku odnosi się do urazów i obrażeń, w których objawami niepożądanymi są krwotoki lub obfite krwawienia. Celem medycyny ratunkowej jest powstrzymanie kaskady zdarzeń niepożądanych wywołanych urazem. Kluczowy jest czas reakcji: natychmiastowe tamowanie krwotoku i zabezpieczenie rany to absolutny priorytet. Opóźnienie w opanowaniu krwawienia pourazowego nie tylko zagraża życiu, ale niesie za sobą nieodwracalne skutki dla dalszego procesu gojenia.

Z całą pewnością lektura niniejszej książki będzie przydatna każdemu, kto chce realnie pomóc, nim my przyjedziemy.

Marcin P.  
ratownik medyczny, ratownik pola walki

[Kup książkę](#)

[Poleć książkę](#)

Jako instruktor zaawansowany SERE przez lata uczyłem ludzi funkcjonowania w warunkach, w których nie ma planu B, a pomoc z zewnątrz jest odległa, niepewna albo nie nadejdzie wcale. W środowisku izolacji, zagrożenia i chaosu bardzo szybko weryfikowane są mity, w które lubimy wierzyć na co dzień. Jednym z nich jest przekonanie, że „ktoś przyjedzie i nas uratuje”. Rzeczywistość jest znacznie bardziej bezwzględna: w pierwszych godzinach kryzysu zostajesz z tym, co masz przy sobie – wiedzą, umiejętnościami i charakterem. Pierwsza pomoc w razie krwotoków i zranień jest kluczową umiejętnością, nie tylko w survivalu.

Życzę Ci, drogi czytelniku, aby wiedza zawarta na kolejnych stronach nigdy nie była Ci potrzebna. Ale jeśli przyjdzie ten moment, abys wiedział, co i jak zrobić.

Rafał „KOWAL” Kowalski  
instruktor zaawansowany SERE,  
autor publikacji i książek o tematyce militarnej

## SPIS TREŚCI

### WPROWADZENIE 13

### ROZDZIAŁ 1. APTECZKA I OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE 17

#### APTECZKA PIERWSZEJ POMOCY 17

- Apteczki modułowe 21
- Co powinien zawierać zestaw „krwotoki i zranienia”? 23
- Pierwsza pomoc dla dzieci 24
- Gdzie przechowywać apteczkę? 24
- Kontroluj stan i zawartość apteczki 25

#### MATERIAŁY OPATRUNKOWE 25

- Gazy (kompresy) opatrunkowe 25
- Bandaż elastyczny 26
- Gaziki do dezynfekcji 26
- Plastry 26
- Paski do zamykania ran 27

#### OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE 28

- Opatrunki indywidualne (osobiste) 28
- Opatrunki hemostatyczne 31
- Opatrunki na wytrzewienia 32
- Opatrunki wentylowe i opatrunki okluzyjne 33
- Opatrunki hydrożelowe 34
- Opatrunki ze srebrem 36
- Opatrunki na oko 37
- Siatka bandażowa 38
- Aplikator z granulem hemostatycznym 38
- Hemostatyczny spray do ran SEAL 40
- Gaza wypełniająca 40
- Klamry do tamowania krwawienia 41
- Opaski uciskowe (stazy taktyczne) 41

Kup książkę

Poleć książkę

## POZOSTAŁE WYPOSAŻENIE APTECZKI 49

- Latarka 49
- Szyna unieruchamiająca SPLINT 51
- Folia NRC (koc ratunkowy, termiczny) 51
- Nożyczki ratunkowe 52
- Sól fizjologiczna 53
- Ogrzewacze chemiczne 53
- Chusta trójkątna 54
- Octenisept – płyn 54
- Prontosan – roztwór 55
- Granudacyn – roztwór 55
- Octenisept – żel 56
- Proszek do nawodnienia organizmu 56
- Strzykawka 57
- Stapler (zszywacz) do zamykania ran skóry 57
- Nosze taktyczne 59
- Blood Typing Kit (Eldon) 60

## OPATRUNKI IMPROWIZOWANE 61

### ROZDZIAŁ 2.

## RANY I KRWOTOKI – PRZYCZYNY, OBJAWY I SPOSÓB POSTĘPOWANIA 65

### RODZAJE RAN 66

- Główne przyczyny śmierci na polu walki 67
- Przyczyny śmierci w wypadkach komunikacyjnych 69
- Rodzaje krwotoków 70
- Masywny krwotok 71

### WSTRZĄS 73

### LEKI STOSOWANE PRZY KRWOTOKACH 74

- Czego nie wolno podawać przy krwotokach? 74
- Co można podać po zatamowaniu krwotoku? 74
- Kwas traneksamowy (TXA) 76

### OBJAWY KRWOTOK – OGÓLNY SCHEMAT POSTĘPOWANIA 76

### SZYBKIE ZAMYKANIE RANY 78

- Kiedy warto używać staplera? 79
- Jak używać staplera? 80
- Kiedy stosować szwy? 81

- Kiedy i jak stosować paski do zamykania ran? 81
- Technika HAT 83

### OCZYSZCZANIE RANY 83

- Proces irygacji (płukania) rany 85

### INFEKCJE RAN 88

- Oznaki i objawy infekcji rany 88
- Gangrena gazowa 89

### PIERWSZA POMOC DLA PSA BOJOWEGO (K9 TCCC) 92

### ROZDZIAŁ 3.

## OCENA OBRAŻEŃ I STANU RANNEGO 95

### KOGO RATOWAĆ NAJPIERW 97

### SCHEMAT CABDCDE 98

### NAGŁE ZATRZYMANIE KRĄŻENIA (NZK) 99

- Postępowanie w ramach pierwszej pomocy 99

### SCHEMAT MARCH – BADANIE URAZOWE 101

### KLUCZOWE BŁĘDY POPEŁNIANE PODCZAS BADANIA RANNEGO 102

### ROZDZIAŁ 4.

## TAMOWANIE KRWOTOKÓW Z RĄK I NÓG 107

### UCISK BEZPOŚREDNI NA RANĘ 107

### UCISK NA GŁÓWNAJĄ TĘTNICĘ 109

### UNIESIENIE KOŃCZYNY 109

### OPASKA UCISKOWA (STAZA TAKTYCZNA) – ZASTOSOWANIE I KONSEKWENCJE 110

- Kiedy stosować stazę taktyczną? 110
- Ogólne zasady użycia stazy taktycznej 112
- Jak używać stazy CAT? 115
- Jak używać stazy SOFTT-W? 116
- Jak używać stazy SAM-XT? 117
- Opieka medyczna pod ostrzałem (według TCCC) 117
- Kiedy i jak użyć dwóch staz taktycznych? 119
- Jak używać opaski SWAT-T? 120
- Czy i jak używać stazy taktycznej u dzieci? 121
- Konsekwencje założenia stazy taktycznej 122

Dlaczego rozluźnianie stazy jest niebezpieczne? 124  
Repozycja stazy taktycznej 124  
Konwersja stazy taktycznej 125  
Konsekwencje pozostawiania stazy taktycznej na kończynie  
dłużej niż kilka godzin 128  
Przygotowanie (klarowanie) stazy taktycznej 130  
Improwizowana opaska uciskowa 131

ZABEZPIECZENIE AMPUTOWANEJ CZĘŚCI CIAŁA 133

## **ROZDZIAŁ 5. TAMOWANIE KRWOTOKÓW Z PACH, PACHWIN, SZYI I GŁOWY 135**

PAKOWANIE RANY 135

Gdzie stosować pakowanie rany? 136  
Jakiego opatrunku użyć do pakowania rany? 137  
W jaki sposób pakuje się ranę? 137  
Anegdota ze szkoleń 140

CIAŁA OBCE W RANIE 140

KRWAWIĄCA RANA GŁOWY 141

UŻYCIE KLAMRY DO TAMOWANIA KRWAWIENIA 142

Sposób użycia klamry iTClamp 143

## **ROZDZIAŁ 6. ZAOPATRYWANIE RAN KLATKI PIERSIOWEJ I BRZUCHA 145**

RANY KLATKI PIERSIOWEJ 145

Sposób postępowania 146  
Procedura odbarczenia 147  
Opatrunki improwizowane 148

RANY BRZUCHA 150

## **ROZDZIAŁ 7. EWAKUACJA I ZAPOBIEGANIE HIPOTERMII 153**

EWAKUACJA I TRANSPORT POSZKODOWANYCH 153

Komunikacja z przytomnym rannym pod ostrzałem 154  
Chwyt Rauteka 155  
Ciągnięcie za oporządzenie 156

Improwizowane środki do ewakuacji poszkodowanych 157  
Opieka podczas ewakuacji 158

ZAPOBIEGANIE HIPOTERMII 160

Jak organizm traci ciepło? 161  
Reakcja organizmu na zimno 163  
Jak zapobiegać hipotermii poszkodowanego? 163

PRZEDŁUŻONA OPIEKA NAD RANNYM 165

## **ROZDZIAŁ 8. PIERWSZA POMOC PSYCHOLOGICZNA 169**

TRYB PRZETRWANIA 169

Jak szybko obniżyć poziomu stresu? 170  
Komunikacja 171

PRZEJĘCIE KONTROLI NAD PANIKĄ POSZKODOWANEGO 171

Jak zapanować nad poszkodowanym? 173  
Jak rozmawiać z poszkodowanym,  
kiedy małżonek lub dziecko nie żyje? 174  
Jak rozmawiać z rannym dzieckiem? 176  
Siła sugestii i wiary 177

FIZJOLOGIA TO NIE WSTYD – TO BIOLOGIA 178

## **ROZDZIAŁ 9. PIERWSZA POMOC A PRAWO 181**

SŁOWNICZEK POJĘĆ MEDYCZYNY RATUNKOWO-TAKTYCZNEJ 185

BIBLIOGRAFIA I LITERATURA DODATKOWA 193



ROZDZIAŁ 1.

## APTECZKA I OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE

Przez lata pracy w zespołach ratownictwa i na misjach zagranicznych nauczyłem się jednej, brutalnej prawdy: same dobre chęci i wola życia to za mało, jeśli nie masz czym zatkać dziury, z której ucieka krew, a zarazem życie. Gdy połączysz wiedzę i doświadczenie z profesjonalnie skompletowaną apteczką, stajesz się ogniwem, które trzyma poszkodowanego przy życiu. Pierwsza pomoc to również sztuka szybkiej improwizacji, dlatego w tym i w kolejnych rozdziałach znajdziesz kilka praktycznych rozwiązań typu DIY.

### APTECZKA PIERWSZEJ POMOCY

Dla wielu z nas apteczka pierwszej pomocy jest jednym z tych przedmiotów, o których nie myślimy, dopóki nie są nam absolutnie potrzebne. Jednak jest ona przydatna nie tylko w przypadku drobnych skaleczeń i oparzeń, może bowiem również pomóc uratować życie – niezależnie od tego, czy jesteś w pracy, w podróży służbowej, na wycieczce z rodziną, czy po prostu gotujesz posiłek w domu.

Kup książkę

Poleć książkę



Zawartość apteczki ogólnej

Niestety wiele osób traktuje apteczkę pierwszej pomocy jak amulet. Kupują w supermarkecie gotowe pudełko, „żeby policja się nie czepiała”, wrzucają je do bagażnika i zapominają o nim na dekadę. Wierzą, że sam fakt posiadania tego przedmiotu w jakiś sposób odpędzi nieszczęście. To niebezpieczny mit. Kiedy na drodze zdarzy się wypadek albo w warsztacie pęknie tarcza szlifiarki, ta marketowa apteczka – wypełniona watą, kiepskiej jakości

plastrami i tępymi nożyczkami – stanie się Twoim największym rozczarowaniem i stratą czasu.

Standardy, które znamy z cywilnych przepisów (słynne normy DIN), zostały stworzone do opatrywania skaleczeń, a nie do walki o życie po wypadku w obliczu masywnego krwotoku. To powinien być zestaw, w którym każdy element służy jednemu celowi: kupieniu czasu, zanim przybędą ratownicy medyczni ze specjalistycznym sprzętem albo poszkodowany trafi do szpitala lub na SOR.

W sytuacji zagrożenia może być konieczne podjęcie szybkich działań, dlatego ważne jest, aby dużo wcześniej dokładnie zapoznać się z zawartością apteczki pierwszej pomocy i wiedzieć, jakich środków użyć w przypadku różnych urazów. Wygląd apteczki może być różny:

- › białe pudełko/walizka z zielonymi oznaczeniami i krzyżem pierwszej pomocy;
- › czerwone lub pomarańczowe pudełko/walizka z białymi napisami i zielonym krzyżem;
- › czerwona torba z elementami odblaskowymi;
- › czerwony plecak z elementami odblaskowymi (apteczka plecakowa lub plecak medyczny\*).

Dzięki temu apteczka powinna być łatwa do znalezienia.

Ponieważ na rynku dostępnych jest wiele różnych zestawów, trudno jest wybrać odpowiedni. Oczywiście można kierować się opiniami innych, a także ceną, zakładając, że droższy zestaw będzie lepszy. Kupienie gotowego zestawu pierwszej pomocy, a następnie dostosowanie go do własnych potrzeb będzie bardziej ekonomiczne niż próba stworzenia go od podstaw – oczywiście przy założeniu, że wiemy, co warto dodać i podmienić.

\* Przykładowo zestaw ratowniczy PSP R1.

Kompletując indywidualny zestaw, oceń ryzyko wystąpienia określonego urazu lub określonej choroby i ich konsekwencje. Uwzględnij takie zmienne, jak przebyte urazy, aktualne choroby, np. alergie czy padaczka, trudność i długość trasy, zmienność pogody oraz odległość od placówki medycznej.

Przykładowo dla turysty typowymi zagrożeniami są:

- > krwawienie,
- > złamania, zwichnięcia i skręcenia,
- > oparzenia,
- > pęcherze,
- > ukąszenia i użądlenia.
- > zatrucia pokarmowe,
- > udar cieplny,
- > odwodnienie.



Wskazówka! Apteczka pierwszej pomocy powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb, ponieważ to, co sprawdza się w przypadku danej osoby, może nie być odpowiednie dla innych.

Zwróć uwagę na rozmiar, jeśli bowiem taki zestaw będziesz przewozić w aucie lub będzie na stałe w domu, powinien być większy, bardziej rozbudowany niż ten, który będziesz nosić ze sobą codziennie bądź zbierzesz na szlak turystyczny.

Najlepsza apteczka to oczywiście taka, której nigdy nie trzeba używać, ale która daje poczucie pewności, że jest zawsze pod ręką na wszelki wypadek. Nawet jeśli jesteś ostrożny i przygotowany, mogą bowiem się zdarzyć sytuacje, na które nie masz wpływu, a choćby niewielka apteczka może okazać się kluczowa dla ratowania Twojego zdrowia i życia.

Pamiętam początki naszych misji zagranicznych – zwłaszcza ten moment, gdy z zazdrością zerkaliśmy na wyposażenie amerykańskich żołnierzy, a szczególnie na zasobność plecaków ratowników pola walki. Oni mieli sprzęt, my mieliśmy... ambicję. Na szczęście te czasy minęły bezpowrotnie. Dziś, po latach doświadczeń i modernizacji, mogę stwierdzić z przekonaniem: nie mamy już czego się wstydzić. Sprzęt i szkolenia medyczne są na poziomie. Co najważniejsze, staza taktyczna, która kiedyś była „towarem luksusowym”, obecnie stanowi obowiązkowy element indywidualnego wyposażenia medycznego (IPMed) każdego polskiego żołnierza. Zrozumieliśmy, że szansa przeżycia w dużej mierze zależy od nas samych – od tego, co mamy przy sobie.

## Apteczki modułowe

Idealnie jest, gdy zawartość apteczki ma charakter modułowy, co oznacza, że większość wyposażenia posegregowano według typów urazów i działań ratowniczych i umieszczono w osobnych, różnokolorowych saszetkach opatrzonych napisami, np. „oparzenia”, „krwotoki”, „złamanie”, „RKO”, „stany nagłe”, „triaż”. Poszczególne moduły można też wykorzystać jako niezależną funkcjonalną apteczkę albo uzupełnienie szerszego systemu ratunkowego. Wodoodporne opakowanie chroni opatrunki przed zamoczeniem i ubrudzeniem, a system kieszonek lub przezroczysty woreczek (w zależności od producenta) ułatwi wgląd i dostęp do wszystkich elementów zestawu.

Długo w ratownictwie mieliśmy do czynienia z „apteką workiem” – wszystko, co potrzebne, ładowało w jednym głównym plecaku lub torbie. Aby coś znaleźć, trzeba było się przekopać przez całą zawartość, co było bardzo czasochłonne, a przecież w warunkach słabej widoczności, pod ostrzałem lub w zmęczeniu medyk musi w ciągu kilku sekund znaleźć to, czego potrzebuje.



### ROZDZIAŁ 3.

## OCENA OBRAŻEŃ I STANU RANNEGO

Aby być w stanie pomóc poszkodowanemu, trzeba się dowiedzieć, co się stało i jakie są obrażenia, oraz zadbać o bezpieczeństwo własne, poszkodowanego i osób postronnych, by nie doszło do większych obrażeń i nie wzrosła liczba poszkodowanych.

Już w trakcie zbliżania się do poszkodowanego należy ocenić sytuację powstałą na miejscu zdarzenia. Zawsze trzeba sprawdzić, czy miejsce zdarzenia jest bezpieczne dla ratującego, poszkodowanego i świadków. Jeśli nie jest, należy usunąć zagrożenie lub przesunąć poszkodowanego.

Mimo dramatyzmu sytuacji (np. dużo krwi, krzyki rannych) trzeba myśleć logicznie i postępować racjonalnie\*, ponieważ w danej chwili jesteśmy jedynymi osobami mogącymi – jeszcze przed przybyciem zespołu ratownictwa – podjąć czynności ratujące życie. Zegar zaczyna tykać, zanim przybędziesz na miejsce lub podejdziesz. Każda minuta opóźnienia w udzieleniu pomocy medycznej zwiększa potencjalną liczbę ofiar śmiertelnych.

Pierwszą czynnością ratowniczą jest wstępna ocena stanu poszkodowanego. Dokonujemy jej w pozycji zastanej, czyli w tej, w której znajduje się poszkodowany w momencie, gdy przybyliśmy. Spróbuj ustalić, co się stało (np. upadek z wysokości, wypadek

\* Zobacz poradę „Jak obniżyć poziom stresu?” w rozdziale 8.

Kup książkę

Poleć książkę

komunikacyjny), aby przewidzieć obrażenia (np. krwotok, złamanie, uraz kręgosłupa szyjnego, oparzenie). Jeśli to możliwe, podchodź do poszkodowanego w taki sposób, aby widzieć zarówno jego, jak i wszelkie potencjalne źródła zagrożenia (np. trzymany w dłoni przedmiot). Staraj się kucać obok poszkodowanego tak, abyś mógł szybko odskoczyć. Ta osoba, która leży ranna, może być w szoku, pod wpływem adrenaliny czy środków pobudzających, może nas nie rozpoznać, nawet jeśli jest to nasz sąsiad, z którym rano rozmawialiśmy w windzie.

Należy jak najszybciej połączyć się z numerem ratunkowym (112), aby po połączeniu na bieżąco współpracować z operatorem (dyspozytorem).

Ogólnopolskie numery alarmowe	
Ogólny numer ratunkowy	<b>112</b>
Pogotowie Ratunkowe	<b>999</b>
Mazurskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe	<b>984</b>
WOPR, GOPR i TOPR	<b>985</b>

Przedstaw się poszkodowanemu: „Cześć, nazywam się [Twoje imię], jestem tu, by ci pomóc”. Nawet jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, ta czynność może dostarczyć Ci informacji. Jeżeli odpowie, oznacza to, że może oddychać, a jego drogi oddechowe są drożne.

Twoim celem jest nie tylko zebranie informacji i udzielenie pomocy, ale również uspokojenie rannego (przytomnego) i ocena jego świadomości. Ranny może być w szoku albo mieć zaburzenia świadomości spowodowane niedotlenieniem, krwotokiem czy urazem głowy. Zawsze weryfikuj, czy to, co mówi, jest zgodne z Twoją obserwacją (np. twierdzi, że nic go nie boli, a widzisz krwotok z nogi). Aktywnie zbieraj dane do oceny ryzyka

i lokalizacji obrażeń („patrz, co zabija, szukaj, co boli”). Krew często nie jest widoczna na pierwszy rzut oka, zwłaszcza we włosach lub pod ubraniem. Pierwsze, co robisz, nim zaczniesz dotykać poszkodowanego, to **zakładasz rękawiczki**.

## KOGO RATOWAĆ NAJPIERW

To jest klasyczny dylemat, z którym prędzej czy później spotyka się każdy ratownik. W sytuacji masowego zdarzenia lub nawet wypadku z kilkoma ofiarami, gdzie zasoby (czas, personel, sprzęt) są ograniczone, priorytetem jest ratowanie tych, którzy mają największą szansę przeżycia dzięki natychmiastowej interwencji, a nie kierowanie się więzami rodzinnymi czy emocjami. Dziecko, rodzic czy nawet grupa modelek są równi wobec obiektywnych kryteriów medycznych. Musisz brać pod uwagę, że ofiary to nie tylko sprawni młodzi ludzie, ale też seniorzy, diabetycy, osoby biorące leki rozrzedzające krew.

Procedura „triaż w odwrocie” to jeden z najtrudniejszych momentów dla ratownika. Polega na błyskawicznej zmianie priorytetów z leczenia na przetrwanie i ewakuację, gdy strefa „ciepła” nagle staje się strefą „gorącą”. W momencie pojawienia się bezpośredniego zagrożenia (ostrzał przeciwnika, wybuch pożaru, wtargnięcie uzbrojonego napastnika), obowiązuje zasada: „Dobry ratownik to żywy ratownik”. Gdy musisz uciekać, a masz pod opieką więcej niż jednego pacjenta, musisz zdecydować, kogo zabierasz. Wtedy zabierasz ze sobą pacjentów, którzy mogą się poruszać o własnych siłach (zachęcasz ich do ucieczki) oraz tych, których jesteś w stanie szybko ewakuować (np. lżejszych, bliżej wyjścia).

Wojskowa zasada: „Jeden martwy pacjent (np. żołnierz) to tragedia. Jeden martwy pacjent i jeden martwy ratownik to porażka misji i brak pomocy dla kolejnych rannych”.

## SCHEMAT CABCDE

Badanie wstępne to szybka ocena stanu pacjenta w sytuacjach nagłych i krytycznych, czyli szukanie oznak życia. Zachowanie schematu pomaga w badaniu poszkodowanego, co jest kluczowe w szybkim rozpoznawaniu i reagowaniu na potencjalne zagrożenie życia.

Litery akronimu CABCDE oznaczają wykonywane kolejno czynności wchodzące w skład badania:

- > **C** (*Circulation*) – tamowanie krwotoków;
- > **A** (*Airway*) – ocena drożności dróg oddechowych;
- > **B** (*Breathing*) – ocena oddechu (metoda „patrz, słuchaj, poczuć”);
- > **C** (*Circulation*) – ocena czynności serca i krążenia oraz tamowanie krwotoków;
- > **D** (*Disability*) – ocena przytomności i świadomości;
- > **E** (*Exposure*) – odsłonięcie i zbadanie ciała poszkodowanego.

Jeżeli znajdziesz poważny uraz (np. masywny krwotok, odmę), przerywasz badanie, zaopatrujesz, a potem wracasz do poszukiwań.



Nowszy akronim to **X-ABCDE**, gdzie X (ang. *eXsanguinating hemorrhage*) oznacza zagrażające życiu krwotoki zewnętrzne, którymi trzeba się zająć w pierwszej kolejności przed jakimkolwiek innym działaniem, w tym przed udrożnieniem dróg oddechowych.

Pamiętaj, że przytomny poszkodowany to Twój sojusznik. Jeśli czuje się bezpiecznie, będzie współpracował, a to przyspieszy Twoją pracę i zwiększy jego szanse.

## NAGŁE ZATRZYMANIE KRĄŻENIA (NZK)

NZK to sytuacja, w której serce przestaje efektywnie pompować krew. Rozpoznać je można po tym, że poszkodowany nie reaguje na bodźce, nie ma wyczuwalnego tętna oraz występuje u niego bezdech lub oddech agonalny. Ustanie krążenia krwi prowadzi do niedotlenienia mózgu i innych narządów, a co za tym idzie, do ich uszkodzenia, a w konsekwencji do śmierci.

Najczęstszą przyczyną NZK jest zawał mięśnia sercowego, ale może również wystąpić na skutek zadławienia, podtopienia, zatrucia bądź urazu (np. masywnego krwotoku). Niedotlenienie jest najczęstszym powodem zatrzymania krążenia u dzieci.

Europejska Rada Resuscytacji (ERC) w swoich wytycznych z 2025 roku zaleca, aby osoby będące świadkami nagłego zatrzymania krążenia rozpoczęły resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO), skupiając się wyłącznie na uciskach klatki piersiowej, bez wykonywania oddechów ratowniczych.

### Postępowanie w ramach pierwszej pomocy

1. Udrożnij drogi oddechowe. Ułóż ratowanego płasko na plecach na twardym podłożu, odchyl jego głowę do tyłu oraz unieś żuchwę.
2. Oceń oddychanie, wykorzystując do tego wszystkie zmysły. Obserwuj i nasłuchuj oddechu, a także staraj się wyczuć oddech na swoim policzku, nachylając się nad poszkodowanym przez co najmniej 10 sekund.
3. Wezwij pomoc medyczną.
4. Rozepnij lub podwiń górną część ubrania (w razie konieczności rozetnij).
5. Umieść złączone dłonie (splęć palce obu dłoni) na środku klatki piersiowej.



## ROZDZIAŁ 4.

# TAMOWANIE KRWOTOKÓW Z RĄK I NÓG

W medycynie urazowej panuje żelazna zasada: krwotok zabija szybciej niż cokolwiek inne. To właśnie niekontrolowana utrata krwi z kończyn (rąk i nóg), a nie rana sama w sobie, jest główną i najczęściej możliwą do uniknięcia przyczyną śmierci poszkodowanego w warunkach cywilnych i taktycznych. Z tego rozdziału dowiesz się, co może zrobić również sam ranny w ramach samopomocy, o ile jest przytomny.

## UCISK BEZPOŚREDNI NA RANĘ

Działanie polegające na bezpośrednim ucisku na ranę jest kluczową i najskuteczniejszą metodą kontroli krwotoku w pierwszej pomocy i medycynie ratunkowej, szczególnie w warunkach polowych lub przy ograniczonej dostępności zasobów. Należy stosować stały, bezpośredni ucisk przez co najmniej 10 minut lub do momentu założenia opatrunku uciskowego.

Do tego celu można użyć:

- › palca włożonego w ranę (gdy jest mała i głęboka);

Kup książkę

Poleć książkę



Ucisk bezpośredni na ranę

- > zaciśniętej pięści (najlepiej najpierw włożyć do rany zrolowaną gazę i wtedy dociskać);
- > łokcia (jeśli potrzebujesz większej siły punktowej, niż daje dłoń);
- > kolana (szczególnie przy ranach pachwiny lub uda).

Kłękasz kolaniem (lub golenią) bezpośrednio na upakowaną ranę w pachwinie poszkodowanego. Wykorzystujesz ciężar własnego ciała do generowania potężnego ucisku, mając wolne ręce do przygotowania opatrunku lub obserwacji otoczenia (realne zagrożenie). Owszem, będzie to bardzo bolesne dla poszkodowanego. Jeśli działamy w stresie, tego typu ucisk może być zbyt duży, a także powodować dodatkowe obrażenia. Ewentualnie poszkodowany może sam mocno ucisnąć ranę swoją dłonią, jeśli jest przytomny.

Zatrzymanie wypływu pozwala organizmowi uruchomić proces krzepnięcia w miejscu rany (płytki krwi zaczynają działać). Bez żadnego lub przy słabym ucisku krew po prostu wypłukuje powstające skrzepy.

Wiele razy na kursach widziałem, jak przyszli ratownicy, zobaczywszy krwotok, mówią: „Potrzebuję opaski uciskowej!” i przez 20–30 sekund szukają jej nerwowo w torbie, podczas gdy krew wciąż wypływa. Koniecznie zastosuj ucisk bezpośredni, aby spowolnić krwotok, dopóki nie przygotujesz niezbędnego sprzętu.



Uciskaj 10–15 minut bez podglądania, aby płytki krwi miały szansę utworzyć skrzep.

## UCISK NA GŁÓWNA TĘTNICĘ

W przypadku silnego krwawienia, które nie ustaje, można zastosować ucisk na główne tętnice (np. tętnica ramienna w ramieniu lub tętnica udowa w pachwinie).

## UNIESIENIE KOŃCZNYN

Utrzymanie krwawiącej kończyny powyżej poziomu serca może w pewnym stopniu spowolnić przepływ krwi (zmniejszyć ciśnienie hydrostatyczne). W przypadku drobnych krwawień żylnych lub włosniczkowych uniesienie kończyny może być wystarczającą interwencją uzupełniającą – ale zawsze w połączeniu z bezpośrednim uciskiem. Jednakże współczesne wytyczne nie uznają uniesienia kończyny za skuteczną metodę tamowania masywnego krwotoku.



Książka to fundament,  
ale gorąco zachęcamy: zapisz się na  
**KURS PIERWSZEJ POMOCY**

Kup książkę

Poleć książkę

Oceń książkę



Księgarnia  
internetowa



Lubię to!  
Nasza społeczność

# PROGRAM PARTNERSKI

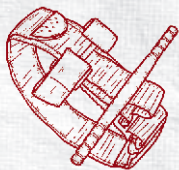
— GRUPY HELION —

1. ZAREJESTRUJ SIĘ
2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!  
<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA  
**Helion**

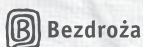
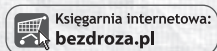


Oto praktyczny poradnik poświęcony działaniom ratującym życie w sytuacjach urazowych ze szczególnym uwzględnieniem krwotoków — przydatny zarówno w najbliższym otoczeniu, jak dom, praca czy miasto, jak i w podróży, w terenie, podczas wojny i innych sytuacji nadzwyczajnych. Autorzy w przystępny i uporządkowany sposób przedstawiają aktualne zasady pierwszej pomocy, opierając się na własnym doświadczeniu i najnowszych wytycznych: ERC (Europejska Rada Resuscytacji), TCCC (taktyczna pomoc poszkodowanym na polu walki), PFC (długotrwała opieka polowa) i PCC (długotrwała opieka nad poszkodowanym).

Książka jest skierowana przede wszystkim do osób, które nie mają wykształcenia medycznego, ale chcą być przygotowane do działania w nagłych sytuacjach. Skupia się na rozwiązaniach praktycznych, możliwych do zastosowania w realnych warunkach, także pod wpływem stresu.

Twoja wiedza to czyjeś życie. Naucz się pomagać profesjonalnie i odpowiedzialnie w każdej sytuacji.

PARTNERZY MEDIALNI:



Sprawdź najnowsze promocje:  
• [bezdroza.pl/promocje](https://bezdroza.pl/promocje)  
Przewodniki najszybciej czytane:  
• [bezdroza.pl/bestsellery](https://bezdroza.pl/bestsellery)  
Zamów informator podróżniczy:  
• [bezdroza.pl/newsletter](https://bezdroza.pl/newsletter)

ebook dostępny na:  
**ebookpoint**

ISBN 978-83-289-3773-4



Cena: 59,90 zł

