

PIERWSZA POMOC W NAGŁYCH WYPADKACH

OCENA STANU I REANIMACJA POSZKODOWANEGO.

Pierwszą czynnością jaką należy wykonać na miejscu zdarzenia, jest sprawdzenie czy człowiek żyje i czy jest przytomny. W celu sprawdzenia czy są zachowane podstawowe czynności życiowe należy:

- sprawdzić, czy poszkodowany oddycha,
- sprawdzić, czy jest wyczuwalne tętno na tętnicy szyjnej,
- sprawdzić, czy i w jakim stopniu zachowana jest świadomość (kontakt z otoczeniem).

W celu sprawdzenia, czy osoba ma zachowany oddech należy rozluźnić ubranie i zwrócić uwagę czy klatka piersiowa unosi się. Rytmiczne unoszenie klatki piersiowej jest najpewniejszym objawem zachowanej funkcji oddychania. Należy też przyłożyć ucho do jamy ustnej i spróbować wyczuć strumień wydychanego powietrza.

Gdy stwierdzimy istnienie unoszenia klatki piersiowej lub wyczuwamy strumień wydychanego powietrza - świadczy to o zachowanej funkcji oddechu.

Sprawdzanie tętna wykonujemy zawsze na głównych naczyniach - czyli tętnicach szyjnych. Niewłaściwe jest kontrolowanie funkcji tętna na tętnicach kończyn górnych (słabe tętno może być niewyczuwalne). Tętnica szyjna znajduje się w zagłębieniu między chrząstkami krtani (z przodu), a mięśniami szyi (z tyłu). Tętno należy badać całą ręką (palcami drugim, trzecim i czwartym), a nie kciukiem - kolejno na jednej, a potem na drugiej tętnicy szyjnej nigdy na obu jednocześnie. Gdy wyczuwamy tętno na chociaż jednej tętnicy szyjnej, świadczy to o zachowanej funkcji krążenia krwi (skutecznej czynności serca).

W przypadku, gdy nie posiadamy kwalifikacji lub umiejętności aby sprawdzić tętno lub gdy nie jesteśmy pewni, czy poszkodowany rzeczywiście ma zatrzymane krążenie, dopuszcza się (celem znacznego uproszczenia) „poszukiwanie oznak życia”. Chodzi tu o odnalezienie oznak świadczących o zachowaniu akcji serca, a których brak (zaznaczam - w znacznym uproszczeniu działania) świadczy o zatrzymaniu krążenia.

Po sprawdzeniu czynności oddechu i krążenia - jeśli są one zachowane należy ocenić, czy zachowany jest kontakt z otoczeniem - stopień świadomości. Istnieją różne fachowe skale oceny zaburzeń świadomości stosowane w medycynie (np. popularna skala Glasgow), lecz w sytuacji ratowania życia w miejscu wypadku najważniejsze jest ocenienie:

- Czy poszkodowany reaguje na głos, odpowiada na zadawane pytania i czy odpowiedzi są prawidłowe (czy zna dzień tygodnia, miesiąc, swoje nazwisko, czy wie co się stało)
- Czy reaguje na bodźce dotykowe, np. delikatne uderzenie w ramię i jaka jest reakcja (słowna, grymas twarzy).
- Czy poszkodowany zachowuje się spokojnie, czy agresywnie.
- Czy poszkodowany choruje na cukrzycę, hemofilię, czy posiada stymulator serca lub czy ma padaczkę. Sprawdzić, czy nie ma przy sobie dokumentów stwierdzających którąś z tych chorób.

Gdy zachowana jest pełna przytomność lub gdy są stwierdzane tylko drobne zaburzenia (drobna niepamięć) poszkodowany wymaga tylko obserwacji do czasu przyjazdu pomocy fachowej. Gdy poszkodowany jest głęboko nieprzytomny, a zachowana jest funkcja oddechu i krążenia należy go ułożyć na boku w tzw. pozycji bocznej ustalonej.

Chorzy na cukrzycę posiadają zwykle książeczki cukrzycowe wydane przez ośrodki diabetologiczne.

Wówczas może zachodzić podejrzenie niedocukrzenia. Jeśli chory nie utracił zupełnie przytomności, lecz zgłasza osłabienie należy podać cukier, osłodzoną herbatę (chorzy ci są poinstruowani i często przy sobie noszą cukierki).

Chorzy ze stymulatorami serca posiadają książeczki stymulatorowe. Jeśli poszkodowany posiada stymulator należy zgłosić ten fakt dyspozytorowi Pogotowia Ratunkowego.

Chorzy z hemofilią posiadają specjalne książeczki wydane przez Instytut Hematologii w Warszawie.

Należy wówczas zawsze podejrzewać, że w trakcie wypadku mogło dojść do krwotoku lub wylewu do mózgu.

W sytuacji stwierdzenia braku tętna i oddechu przystępujemy do **REANIMACJJ**.

AKCJA REANIMACYJNA.

W przypadku stwierdzenia braku tętna i oddechu niezwłocznie należy przystąpić do akcji reanimacyjnej.

Akcje prowadzimy wg zasady A B C.

- A - AIRWAY- udrożnienie i ułożenie
- B - BREATH - oddech
- C - CIRCULATION - krążenie (masaż serca)

Ułożenie i udrożnienie dróg oddechowych jest istotnym, wstępnym etapem akcji reanimacyjnej. Poszkodowanego należy ułożyć na twardym podłożu - najlepiej na ziemi. W celu udrożnienia dróg oddechowych należy otworzyć jamę ustną i sprawdzić czy nie znajduje się tam jakieś ciało obce, ewentualnie je wygarnąć.

Jeśli chory posiada protezy zębowe należy je wyjąć.

Kolejną ważną czynnością jest uniesienie żuchwy. Czynność ta jest istotna, gdyż zapobiega zatkaniu dróg oddechowych przez zapadający się język.

Polecane kiedyś odchylenie głowy jest niewskazane zwłaszcza u starszych osób lub u osób z urazem kręgosłupa. Samo uniesienie żuchwy przeważnie wystarcza.

Po udrożnieniu przechodzimy do właściwej reanimacji. W przypadku jeśli zachowane jest tętno, a tylko brak oddechu wykonujemy tylko sztuczne oddychanie.

Masaż serca pośredni.

Masaż serca pośredni czyli wykonywany przez klatkę piersiową wykonujemy w ten sposób, że uciskamy 1/3 dolną mostka, czyli środkowej kości klatki piersiowej do której przyczepione są żebra. Prawidłowy masaż serca wykonywać należy tak, aby uciskać tylko mostek a nie żebra, gdyż mogą się wtedy łamać.

W trakcie masażu serca mimo jego prawidłowego wykonywania żebra mogą się łamać, nie należy się tym zrażać lecz kontynuować.

Masaż powinno się wykonywać z częstością od 60-80 uciśnień na minutę. Należy wziąć pod uwagę czas „na oddech”, przejście i udrożnienie. Przy uciśnięciach wykonywanych co 1 sekundę (60/min.) otrzymujemy faktycznie częstość ok. 45 uciśnień na minutę.

Często spotyka się (nawet w filmach szkoleniowych) rytm 60 uciśnień. Odliczanie „121, 122, 123...” jest charakterystyczne. Niestety tętno takie jest niewystarczające.

Dawniej uczono, że przed przystąpieniem do masażu należy 4-krotnie uderzyć pięścią w mostek. To uderzenie nazywane uderzeniem przedsercowym czasami powoduje przywrócenie rytmu serca, jednak może również w pewnych sytuacjach powodować spore komplikacje i pogorszenie stanu pacjenta.

Dlatego, zgodnie z zasadą „po pierwsze nie szkodzić” nie stosujemy uderzenia przedsercowego.

U dzieci masaż wykonujemy w połowie mostka, u noworodków uciskamy dwoma palcami z częstotnością 120/min, u starszych dzieci 1 ręką.

Oddech usta-usta, usta-nos.

Jedyną uznaną metodą oddechu zastępczego jest metoda usta-usta i usta nos. Pamiętajmy, że najpierw należy udrożnić drogi oddechowe - usunąć ciała obce i protezy zębowe oraz unieść żuchwę.

W tym celu należy uchwycić żuchwę w jej części środkowej kciukiem i palcem wskazującym, podciągając ją ku górze. Można też zastosować tzw. rękoczyn Esmarcha. polega on na oburęcznym uchwyceniu żuchwy w okolicy jej kątów, aby małe palce opierały się na jej ramionach, kciuki w okolicy bródkowej, a pozostałe palce opierały się o trzon. Następnie przesuwamy żuchwę do przodu i ku górze, tak aby zęby dolne znalazły się przed przednimi. Później wystarcza już zwykłe przytrzymywanie żuchwy w okolicy bródkowej.

Dawniej celem udrożnienia zalecano odchylenie głowy, jednak w przypadku np. obrażeń komunikacyjnych i mając na uwadze możliwość uszkodzenia kręgosłupa, należy tej metody unikać. Następnie przystępujemy do właściwego sztucznego oddechu. Oddech usta-usta wykonujemy u dorosłych najczęściej, metodę usta-nos wtedy, gdy doszło do urazu, który zniekształcił twarzoczaszkę.

Przy oddechu usta-usta w trakcie wprowadzania powietrza przez usta zatykamy nos, odwrotnie w metodzie usta-nos (gdy ratownik swoimi ustami wdmuchuje powietrze przez nos ofiary - zatykamy usta). Należy pamiętać, że powietrza nie wtłaczamy zbyt gwałtownie, aby nie spowodować wtłoczenia powietrza do żołądka.

Mając na uwadze, że dostanie się powietrza do żołądka równoznaczne jest z brakiem skutecznej wentylacji oraz z możliwością zachłyśnięcia, wskazane jest obserwować klatkę piersiową pacjenta, która powinna opadać w trakcie samoistnego wydechu. Sygnalizuje nam to właściwie prowadzoną akcję oddechową.

U dzieci na ogół z uwagi na mniejszą głowę ratownik powietrze wdmuchuje zarówno przez jamę ustną i nos oraz pamięta o mniejszej pojemności płuc.

Akcja reanimacyjna z jednoczesnym masażem serca i sztucznym oddychaniem.

Według niedawno jeszcze obowiązujących standardów, sposób prowadzenia akcji reanimacyjnej zależał od tego czy wykonujemy ją sami (1 ratownik) czy akcję wykonuje dwóch ratowników. Ponieważ prowadzenie akcji reanimacyjnej wymaga dużo wysiłku fizycznego, jeśli tylko jest to możliwe, wskazane jest aby wykonywało ją dwóch ratowników, którzy mogą co jakiś czas zmieniać się rolami.

Według obowiązujących standardów zalecanych przez AHA i Resuscitation Council Europe właściwym jest cykl:

- 2 szybkie głębokie wdechy
- na 15 uciśnień mostka 2 wdechy.

niezależnie czy akcję prowadzi jedna czy też dwie osoby

(Dawniej 1 ratownik 15:2; 2 ratowników 5:1)

W trakcie akcji co jakiś czas należy sprawdzać, czy nastąpił powrót tętna i oddechu. Jeśli jest dwóch ratowników, ratownik wykonujący oddech może co jakiś czas sprawdzać tętno - a ten, który wykonuje masaż, sprawdzać, czy w trakcie oddychania, bądź samoistnie (powrót oddechu) unosi się klatka piersiowa.

PAMIĘTAJMY!

Choremu nieprzytomnemu nie podajemy żadnych tabletek i nie wlewamy żadnych płynów do jamy ustnej. Jeśli doszło do omdlenia należy chorego ułożyć na wznak i unieść kończyny dolne, jeśli stan nieprzytomności przedłuża się - ułożyć w pozycji bocznej ustalonej. W przypadku drgawek - starać się ułożyć chorego i przytrzymać kończyny oraz starać się zabezpieczyć język przed przygryzieniem.

WAŻNE!

jest skorzystanie z nauki reanimacji i ćwiczenia na fantomach w wyspecjalizowanych szkołach ratownictwa. Daje to możliwość prawidłowego nauczania się ratowania życia człowieka. Jeśli chcesz uzyskać informacje czy i gdzie w Twoim regionie są takie kursy organizowane zwróć się do najbliższej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, Gdzie powinieneś uzyskać te informacje.

PAMIĘTAJ!

**Umiejętność ratowania życia - to umiejętność,
która może przydać się każdemu.**

Krzysztof Pochodowicz