

Pierwsza pomoc cz. 3

Postępowanie z osobą nieprzytomną

NADKOM. TERESA ZABAWA

Utrata przytomności to stan zagrożenia życia. Najczęściej jest efektem urazu, wstrząsu lub stanu chorobowego. W jej następstwie może dojść do niedrożności dróg oddechowych na skutek zablokowania ich językiem, ciałem obcym lub treścią żołądka powodując bezdech, a po kilkudziesięciu sekundach zatrzymanie krążenia. Dlatego umiejętność udzielenia pierwszej pomocy osobie nieprzytomnej jest niezwykle ważna. Przedstawiamy zatem podstawowe czynności, które powinien podjąć każdy z nas w przypadku rozpoznania utraty przytomności.

Wobec człowieka leżącego na chodniku, przystanku, czy w parku nie wolno nam przechodzić obojętnie. Niezależnie od przyczyny, z jakiej się tam znajduje: choroby, zasnęnięcia, zatrucia narkotykami, czy nadużycia alkoholu, człowiek ten znajduje się w sytuacji, w której jego życie jest zagrożone. A każdy z nas w takich okolicznościach ma obowiązek udzielenia pomocy (art.162 KK).

Nasze działania zawsze rozpoczynamy od oceny bezpieczeństwa. Może się bowiem zdarzyć, że wciąż istnieje zagrożenie, które doprowadziło do utraty przytomności u poszkodowanego. Ponadto zawsze zabezpieczamy swoje ręce rękawiczkami, by nie narażać własnego zdrowia i życia. Następnie przechodzimy do sprawdzenia stanu przytomności, drożności dróg oddechowych oraz oddechu osoby nieprzytomnej. Jeżeli to możliwe, czynności te wykonujemy w takiej pozycji, w jakiej zastaliśmy nieprzytomnego w tzw. pozycji zastanej. Jeśli nie, delikatnie układamy poszkodowanego na plecach.

Określając stan przytomności sprawdzamy reakcje na bodźce zewnętrzne (głos, dotyk) - brak reakcji oznacza brak przytomności. U nieprzytomnego niezwykle ważne jest sprawdzenie drożności dróg oddechowych i oddechu. W celu udrożnienia dróg oddechowych otwieramy usta poszkodowanego i sprawdzamy, czy w jamie ustnej nie znajdują się ciała obce. Jeżeli są, to usuwamy je na zewnątrz. Następnie odchylamy jego głowę do tyłu, trzymając jedną rękę na czole, a drugą pod brodą (unosimy żuchwę do góry). Przy udrożnionych drogach oddechowych sprawdzamy oddech. Sprawdzając oddech posługujemy się schematem: słyszę, czuję, widzę. Pochylamy się nad głową poszkodowanego przybliżając swoje ucho do jego ust i nosa oraz kładziemy rękę na jego klatce piersiowej. O obecności oddechu świadczą: szmer wdychanego powietrza (słyszymy), ciepło wydychanego powietrza (czujemy) oraz ruchy klatki piersiowej (widzimy, czujemy). Na sprawdzenie oddechu należy poświęcić ok. 10 sek., w tym czasie powinniśmy zaobserwować co najmniej 2 prawidłowe oddechy. Dalsze działania ratownicze zależą od tego, co stwierdzimy we wstępnej ocenie stanu poszkodowanego. Jeśli oddycha i we wstępnej ocenie nie stwierdzimy niekontrolowanych krwotoków i urazów, sprawdzamy, czy nie jest to omdlenie.

OMDLENIE

Omdlenie to nagła krótkotrwała utrata przytomności spowodowana zwykle chwilowym niedotlenieniem mózgu. Mija po kilkudziesięciu sekundach i nie trwa dłużej niż 1 – 2 min. Często jest poprzedzone: zawrotami głowy, złym samopoczuciem, szumem w uszach czy mroczkami przed oczyma. **Samo omdlenie nie stanowi zagrożenia dla życia, gdyż nie dochodzi do zatrzymania czynności krążeniowo-oddechowych.** Niebezpieczne mogą być jednak upadki podczas omdlenia i związane z tym urazy np. głowy (zranienie, wstrząśnienie mózgu). W przypadku omdlenia należy osobę położyć na plecach, poluzować





odzież wokół szyi, zapewnić dostęp powietrza, unieść nogi lub zastosować pozycję czterokończynową (unosimy jednocześnie i ręce, i nogi do góry). Jeżeli jest to omdlenie to wykonanie ww. czynności powoduje szybki powrót przytomności. Jeżeli stan ratowanego pozwala, stopniowo go pionizujemy – powoli sadzamy. Należy przeprowadzić krótką rozmowę z osobą, która zasłała i zdecydować, czy potrzebna jest pomoc medyczna.

UTRATA PRZYTOMNOŚCI

Jeśli utrata przytomności u poszkodowanego oddychającego jest

dłuższa niż 2 min., niezwłocznie wzywamy pogotowie ratunkowe. W oczekiwaniu na jego przyjazd zabezpieczamy osobę nieprzytomną, wykonujemy badanie urazowe oraz stale kontrolujemy jej oddech.

Badanie urazowe ma na celu ujawnienie urazów wymagających zabezpieczenia lub pozwala je wykluczyć, dając możliwość ratownikowi zmiany ułożenia poszkodowanego na najbardziej dla niego bezpieczne. Podczas jego wykonywania cały czas należy **obserwować twarz poszkodowanego**, co pomoże nam w zlokalizowaniu urazu. Wykonuje je jedna osoba. Obserwując twarz poszkodowanego oraz dotykając poszczególnych partii ciała, należy poszukiwać: otwartych ran, deformacji, obrzęków, tkliwości, patologicznej ruchomości w obrębie kończyn.

Badanie wykonujemy w następującej kolejności:

- szyja i głowa zwracając uwagę na obecność krwi na rękach po zbadaniu tylnej części głowy,
- obojczyki i klatka piersiowa,
- brzuch,
- miednica i kości spojenia łonowego,
- kończyny górne i dolne,
- plecy.

POZYCJA BOCZNA USTALONA

W tej pozycji układamy osoby nieprzytomne, które oddychają i u których po badaniu urazowym nie podejrzewamy urazu kręgosłupa, miednicy lub złamań. Prawidłowe ułożenie zapewni poszkodowanemu drożność dróg oddechowych, swobodne oddychanie i chroni przed zakrzuszeniem w przypadku wymiotów.

Aby zastosować to ułożenie wykonujemy kolejno następujące czynności:

1. zdejmujemy okulary poszkodowanego, jeśli je posiada i usuwamy twarde przedmioty z jego kieszeni,
2. kłękamy przy poszkodowanym i upewniamy się, czy obie nogi są wyprostowane,
3. bliższą rękę poszkodowanego układamy tak, by była skierowana ku górze,
4. dalszą rękę poszkodowanego przykładamy do policzka grzbietową stroną dłoni,
5. chwytamy za dalszą nogę nieprzytomnego, tuż powyżej kolana i podciągamy ją ku górze, nie odrywając stopy od podłoża tak, aby zgięła się w stawie kolanowym,
6. stabilizując głowę poszkodowanego jedną ręką, drugą ciągniemy za kolano przekręcając poszkodowanego ku sobie na bok,
7. nogę, za którą przetaczaliśmy poszkodowanego, układamy w ten sposób, aby zarówno w stawie kolanowy, jak i biodrowy była zgięte pod kątem prostym,
8. głowę ratowanego układamy na ramieniu ręki bliższej i odchylamy ku tyłowi, aby drogi oddechowe były drożne,
9. sprawdzamy oddech nieprzytomnego,
10. przykrywamy folią termiczną i oczekując na przyjazd karetki pogotowia kontrolujemy oddech,
11. jeżeli poszkodowany musi być ułożony w tej pozycji dłużej niż 30 min., to po tym czasie odwracamy go na drugi bok.

NIEPRZYTOMNY Z URAZAMI

Jeśli u nieprzytomnego wystąpiły zranienia zewnętrzne, zabezpieczamy je opatrunkami, złamania unieruchamiamy a osobę poszkodowaną pozostawimy w pozycji zastanej lub leżącej na plecach. Pamiętajmy o utrzymaniu drożności dróg oddechowych, by nieprzytomny mógł swobodnie oddychać, ochronie przed utratą ciepła oraz systematycznej kontroli oddechu do czasu przyjazdu karetki pogotowia. Stale obserwujemy poszkodowanego pod kątem ewentualnych wymiotów.

W następnym artykule omówimy zasady postępowania z osobą nieprzytomną, która nie oddycha. ■