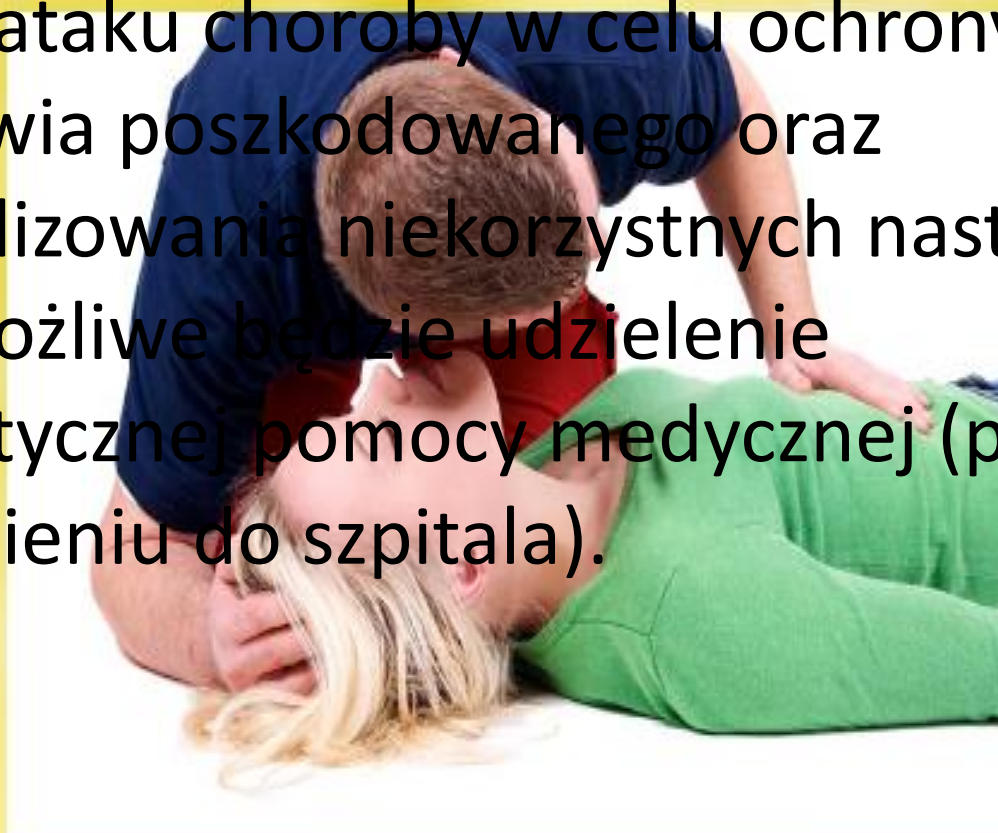


# Pierwsza pomoc



- **Pierwsza pomoc** — zespół czynności wykonywanych w razie wypadku, urazu lub nagłego ataku choroby w celu ochrony życia lub zdrowia poszkodowanego oraz zminimalizowania niekorzystnych następstw, zanim możliwe będzie udzielenie specjalistycznej pomocy medycznej (po przewiezieniu do szpitala).



**W celu dokonania oceny podstawowych funkcji życiowych pacjenta, należy sprawdzić czy uszkodzowany:**

# 1. Jest przytomny?

- Ratownik powinien głośno odezwać się do pacjenta (np. „Jak Pan/Pani się czuje”) oraz sprawdzić reakcję na mocne dotknięcie (potrząsanie, klepnięcie w policzek) lub ból - uszczypnięcie płatka usznego. W ten sposób można uniknąć przeprowadzania zabiegów reanimacyjnych u przytomnego pacjenta. Należy pamiętać, że jeśli mamy do czynienia z urazami głowy lub szyi, podejrzewamy uszkodzenie kręgosłupa i pacjenta można poruszyć tylko wtedy, jeśli jest to absolutnie niezbędne! Nieprawidłowe poruszenie może doprowadzić do uszkodzenia rdzenia kręgowego, a tym samym do paraliżu.

## 2. Oddycha?

- Zatrzymanie oddechu stwierdza się w następujący sposób:
  - objawem nasuwającym podejrzenie jest sine zabarwienie skóry,
  - przy dokładnej obserwacji nie widać ruchów oddechowych klatki piersiowej;  
ruchy te nie są wyczuwalne również po przyłożeniu dłoni ratownika do klatki piersiowej i brzucha ratowanego,
  - niesłyszalny i niewyczuwalny jest strumień powietrza wydychanego z ust i nosa pacjenta,
  - przy częściowej niedrożności dróg oddechowych słychać odgłosy chrapania i bulgotu



# 3. Ma zachowane krążenie?

- Objawy nagłego zatrzymania krążenia występują w następującym porządku czasowym:
    - natychmiast: brak tętna na tętnicy szyjnej,
    - po 10-20 sekundach: utrata przytomności,
    - po 15-30 sekundach: zatrzymanie oddechu lub "chwytnie powietrza",
    - po 60-90 sekundach: szerokie źrenice, bez reakcji na światło (tzw. "sztywne")
- Bładość lub sinica skóry oraz szerokie źrenice nie stanowią jednak pewnych objawów zatrzymania krążenia, gdyż mogą towarzyszyć innym stanom chorobowym

# Reanimacja

- Jeśli pacjent nie oddycha, bardzo ważne jest szybkie rozpoczęcie reanimacji. Już po 4 minutach w niedotlenionym mózgu poszkodowanego powstają nieodwracalne zmiany, które uniemożliwią późniejsze odratowanie pacjenta

# Udrażnianie dróg oddechowych

- Jeżeli pacjent nie może oddychać należy przyjąć możliwość zatkania dróg oddechowych ciałem obcym. Trzeba wtedy otworzyć usta ratowanego i wydobyć ciała obce (krew, wymiociny, sztuczna szczeka, resztki pokarmowe) z jamy ustnej. Można tego dokonać wskazującym i środkowym palcem.

Jeżeli podejrzewane przez nas ciała obce znajdują się poza zasięgiem wzroku, wykonujemy rękoczyn Heimlicha (tak, jak u osoby nieprzytomnej)



# Reanimacja oddechowa

- Istnieją dwie metody sztucznego oddychania: **usta - usta** i **usta - nos**. Niezależnie jednak od rodzaju zastosowanej metody należy pamiętać o mocnym odchyleniu głowy ku tyłowi, co czyni drogi oddechowe drożnymi. Jeśli jednak podejrzewamy uraz odcinka szyjnego kręgosłupa (rany głowy lub szyi, upadek z wysokości, wypadek komunikacyjny) głowy odchyłać nie wolno!

# Metoda usta- usta

- Głowa silnie odgięta. Dłoń oparta na czole chorego, kciuk i palec wskazujący szczelnie zaciskają nos. Usta ratowanego lekko rozchylone. Ratujący przyciska swoje szeroko rozwarte usta do ust chorego i robi wdech (nie za głęboki; nieco głębszy niż przy normalnym oddychaniu). Po wdmuchnięciu cofa szybko swoją głowę. Patrząc kątem oka na klatkę piersiową ratowanego może po ruchach żeber ocenić skuteczność sztucznego oddychania. Słysząc również szmer powietrza wydobywającego się z ust chorego i wyczuwa się jego przepływ. Przy tej metodzie istnieje obawa, że powietrze zamiast do tchawicy trafia przez przełyk do żołądka. Przy rozdęciu żołądka łatwo może dojść do wymiotów (obawa zachłyśnięcia). Aby temu przeciwdziałać, należy powoli wdmuchiwać powietrze ratowanemu; wydech ratownika powinien trwać ok. 1,5-2 sekundy. W żadnym przypadku nie należy uciskaniem brzucha usiłować opróżnić żołądek z powietrza, jakie się do niego przypuszczalnie dostało. Stwarza to zagrożenie ostrego zachłyśnięcia.

# Metoda usta- nos

- Głowa jest odgięta, szyja wyprostowana. Ręka przytrzymująca żuchwę zamyka szczelnie usta chorego. Najlepiej jest jeszcze docisnąć kciukiem dolną wargę do górnej. Ratujący szeroko otwartymi ustami obejmuje szczelnie nos chorego i wydycha powietrze z płuc. Następnie należy wycofać swoją głowę i dokonać obserwacji powodzenia sztucznej wentylacji.

# Częstość sztucznego oddychania jest następująca:

- dorosłych co 5 sekund
- dzieci co 4 sekundy
- niemowląt i małych dzieci co 3 sekundy

# Reanimacja krążeniowa

- Po ustaleniu rozpoznania zatrzymania krążenia należy ułożyć pacjenta płasko na twardym podłożu. Uniesienie nóg ku górze zwiększa szanse udanej reanimacji krążeniowej. Klatkę piersiową pacjenta należy odstąpić z odzieży. Punkt nacisku do masażu pośredniego serca znajduje się na dolnej trzeciej części mostka - w odległości 3 palców powyżej wyrostka mieczykowatego



# Technika masażu pośredniego serca u dorosłych

1. Jeden nadgarstek opiera się na punkcie ucisku w dolnej połowie mostka, w osi ciała.
2. Drugi nadgarstek ułożony jest na pierwszym. Palce obu rąk są uniesione lub splecione, tak, by uniknąć złamania żeber przy ucisku.
3. Faza ucisku - Ramiona wyprostowane, barki pionowo nad mostkiem, który jest wciskany na głębokość 3-5 cm. Ratownik powinien używać ciężaru swego tułowia, przekazywanego przez wyprostowane ramiona.
4. Faza rozluźnienia - Odciążenie mostka bez odrywania nadgarstka od punktu uprzedniego nacisku; klatka piersiowa wraca do pozycji wyjściowej.

