

### 3. Pomoc osobie nieprzytomnej

Spośród wielu zagrożeń życia i zdrowia szczególnie niebezpieczne jest gwałtowne przerwanie najważniejszych funkcji życiowych (krążenia i oddychania), które prowadzi do śmierci już w ciągu kilku minut od zdarzenia. Dlatego tak ważna jest znajomość zasad pomocy poszkodowanym, które pozwolą zapobiec nagłemu zatrzymaniu krążenia, a w razie jego wystąpienia skutecznie podjąć akcję ratowniczą.

#### ● Łańcuch przeżycia

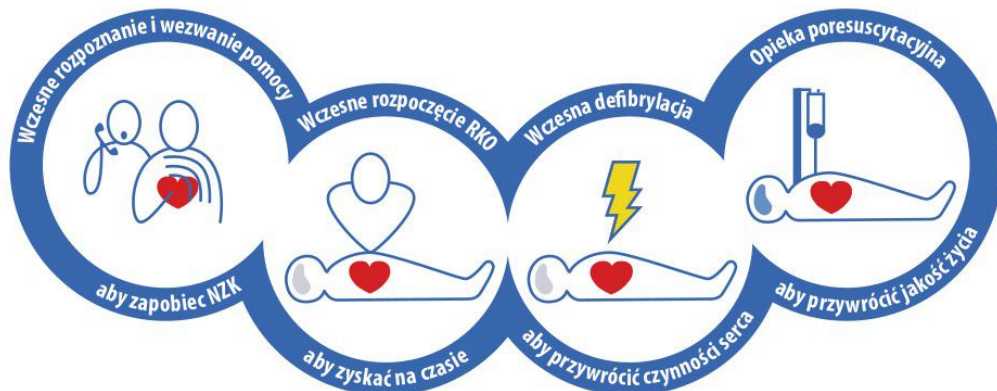
Pierwsza pomoc przypomina łańcuch, w którym świadkowie zdarzenia odgrywają tak samo ważną rolę, jak wykwalifikowane służby medyczne. Każde ogniwo tego łańcucha jest istotne, a brak któregośkolwiek lub odsunięcie go w czasie sprawia, że szanse poszkodowanego na przeżycie gwałtownie maleją. Ciąg działań mających na celu zwiększenie szans przeżycia osób, u których doszło do **nagłego zatrzymania krążenia**, nazywany jest **łańcuchem przeżycia**.

Pierwsze ogniwo łańcucha przeżycia obejmuje **rozpoznanie stanu poszkodowanego** i podjęcie działań, które mają zapobiec nagłemu zatrzymaniu krążenia. Kolejne dwa ogniwa dotyczą czynności ratowniczych w sytuacji, gdy doszło do NZK: **rozpoczęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej i wykonania defibrylacji** (jeśli jest dostępny defibrylator). Ponieważ we wszystkich stanach nagłego zagrożenia zdrowia,

 **Nagłe zatrzymanie krążenia (NZK)** – stan, w którym dochodzi do zatrzymania pracy serca, a w wyniku tego do ustania krążenia krwi i oddechu. Konsekwencjami NZK są niedotlenienie mózgu, następnie nieodwracalne zmiany w jego strukturze i funkcjonowaniu, a wreszcie śmierć.

a w szczególności w przypadku nagłego zatrzymania krążenia, ważny jest czas, czynności opisane w trzech pierwszych ogniwach powinny być podjęte jak najwcześniej przez świadków zdarzenia (ratowników niewykwalifikowanych). Czwarte ogniwo – **opieka poresuscytacyjna** – należy do wykwalifikowanego personelu medycznego i pozwala przywrócić choremu jakość życia.

Na początek zapoznasz się z pierwszym ogniwem tego łańcucha i z zasadami postępowania w przypadku poszkodowanych, u których nie doszło do NZK.



▲ Łańcuch przeżycia (zgodny z Wytycznymi resuscytacji 2015 Europejskiej Rady Resuscytacji)

## • Zasady udzielania pomocy osobie nieprzytomnej

1. **Sprawdź, czy jest bezpiecznie** (miejsce, otoczenie, okoliczności).
2. **Sprawdź stan świadomości poszkodowanego.**

Podejdź do poszkodowanego od strony głowy, przyklęknij, potrząśnij go delikatnie za ramiona i stanowczo, głośno zapytaj: „Co się stało? Czy wszystko w porządku?”. Jeśli podejrzewasz uraz kręgosłupa, jedną ręką przytrzymaj czoło poszkodowanego, a drugą delikatnie potrząśnij jego bark.

• **Jeśli poszkodowany jest przytomny** (reaguje, utrzymuje kontakt), **pozostaw go w pozycji zastanej** (jeśli jest dla niego bezpieczna) lub pozwól mu przyjąć komfortową



▲ Sprawdzanie bezpieczeństwa miejsca wypadku



▲ Sprawdzanie stanu świadomości poszkodowanego

pozycję, tzn. taką, którą sam wybierze (np. chce się położyć na boku, podeprzeć głowę). Zapytaj, czy potrzebuje pomocy, i wezwij pogotowie, jeśli jest potrzebne (także wbrew woli poszkodowanego, jeśli uznasz to za konieczne). Dowiedz się jak najwięcej o stanie jego zdrowia (co się stało, na co choruje, czy przyjmuje jakieś leki itp.). Pozostań przy poszkodowanym do czasu przyjazdu zespołu ratowniczego, regularnie oceniaj jego stan.

• **Jeśli poszkodowany nie reaguje (jest nieprzytomny), głośno wołaj o pomoc.** Możesz zatrzymać jednego z przechodniów lub zwrócić się bezpośrednio do innego świadka zdarzenia.

Utrata przytomności jest jednym z najczęstszych objawów zaburzeń centralnego układu nerwowego. W jej wyniku zanikają najprostsze odruchy, a poszkodowany nie reaguje na bodźce zewnętrzne. Zanik odruchów (w tym przełykania i kaszlu) stanowi poważne zagrożenie – w jego wyniku może dojść do zamknięcia dróg oddechowych przez swobodnie cofający się język i napływającą ślinę (lub wymiociny). Przyczyny utraty przytomności to m.in.: rozległe obrażenia (np. głowy), obfite krwawienia, przegrzanie lub wychłodzenie organizmu, udar mózgu, tętniaki i zatory mózgu, zawał serca, porażenie prądem elektrycznym, niewydolność narządów wewnętrznych (np. nerek lub wątroby).

### 3. Oceń stan poszkodowanego.

Pomocny jest w tym **schemat ABC**.

**A** Sprawdź drożność dróg oddechowych



**B** Sprawdź oddech



**C** Sprawdź, czy krew płynie w układzie krwionośnym i się z niego nie wylewa (czy nie ma krwotoku)



### A (z ang. *airway* – drogi oddechowe)

Odwróć poszkodowanego na plecy (jeśli leży w innej pozycji). Klęcząc obok niego, sprawdź, czy w jego ustach nie tkwi jakieś ciało obce utrudniające lub uniemożliwiające oddychanie; jeśli je zauważysz – wyjmij je palcami. Następnie połącz dłonie na czole poszkodowanego, a dwa palce drugiej dłoni (wskazujący i środkowy) na jego żuchwie. Odegnij jego głowę do tyłu, a żuchwę ku górze. Jest to tzw. **rękoczyn czoło-żuchwa**, za pomocą którego udroźnisz drogi oddechowe. Nie wykonuj go jednak, gdy istnieje duże prawdopodobieństwo urazu kręgosłupa szyjnego (przejdź od razu do sprawdzenia oddechu).



▲ Udrażnianie dróg oddechowych

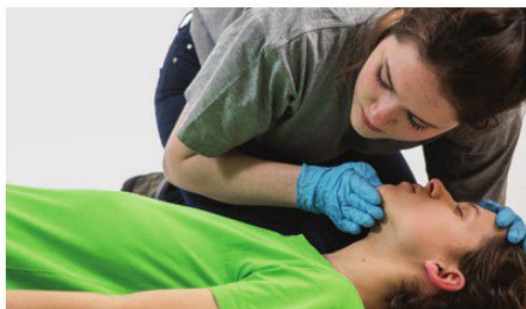
### B (z ang. *breathing* – oddychanie)

Trzymając odgiętą głowę poszkodowanego, pochyl się nad nim tak, aby twój policzek i ucho znajdowały się jak najbliżej jego ust i nosa. Patrząc na klatkę piersiową, staraj się **trzema zmysłami: wzrokiem, słuchem i dotykiem** („widzę, słyszę, czuję”) **ocenić, czy poszkodowany oddycha**. Przez 10 sekund powinieneś zaobserwować przynajmniej dwa ruchy klatki piersiowej oraz usłyszeć i poczuć dwa oddechy.

Jeśli poszkodowany nie oddycha, natychmiast wezwij pogotowie ratunkowe!

4. Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha, ułóż go w pozycji bezpiecznej (zwanej też pozycją boczną ustaloną) i niezwłocznie **wezwiź zespół ratowniczy** (może to zrobić osoba, która ci towarzyszy). Nie zostawiaj poszkodowanego bez nadzoru i co minutę **kontroluj, czy jego stan się nie pogarsza**, tzn. czy nie zanika oddech. Zwróć szczególną uwagę, czy np. nie wymiotuje, nie zachłystuje się śliną, nie krwawi z przewodu pokarmowego. Jeśli tak, umożliw mu swobodny odpływ śliny, krwi, wymiocin z ust na zewnątrz.

Poszkodowanych, u których istnieje podejrzenie urazu kręgosłupa, nie wolno układać w pozycji bezpiecznej.



▲ Sprawdzanie oddechu

# Układanie poszkodowanego w pozycji bezpiecznej

1 Uklęknij obok poszkodowanego i sprawdź, czy obie jego nogi są wyprostowane. Jeśli nosi okulary, zdejmij je i połóż w bezpiecznym miejscu.

2 Rękę poszkodowanego znajdującą się bliżej ciebie ułóż pod kątem prostym w stosunku do ciała, a następnie zegnij ją w łokciu pod kątem prostym, tak aby dłoń znalazła się na wysokości głowy.



3 Przełóż drugą rękę poszkodowanego nad jego klatkę piersiową i połóż wierzch jego dłoni pod policzkiem, który jest bliżej ciebie.

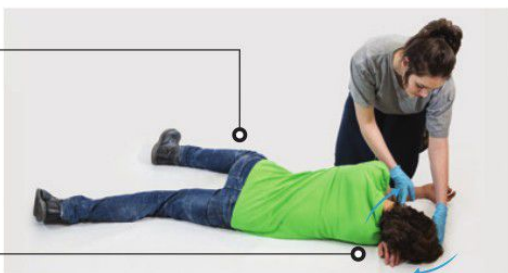


4 Chwyc dalszą nogę poszkodowanego powyżej kolana i podciągaj ją ku górze – stopa cały czas powinna dotykać podłoża. Przytrzymaj dłoń poszkodowanego przy jego policzku i pociągnij ku sobie jego dalszą nogę, tak aby obrócić poszkodowanego na bok (twarzą w twoją stronę).



5 Ułóż zgiętą nogę tak, aby znajdowała się pod kątem prostym w stosunku do biodra.

6 Odegnij głowę poszkodowanego do tyłu i skieruj jego twarz do podłoża, aby drogi oddechowe były drożne. Sprawdź jego oddech. Regularnie kontroluj stan poszkodowanego.



Poszkodowany ułożony w pozycji bezpiecznej ►





● Pozycja bezpieczna jest stabilna, zapewnia drożność dróg oddechowych i swobodny oddech, zapobiega zachłyśnięciu się wymiocinami, śliną czy krwią (umożliwia wydostanie się ich na zewnątrz).

- Po 30 minutach odwróć poszkodowanego na drugi bok, aby zwolnić ucisk na położone niżej ramię.
- Kobiety w zaawansowanej ciąży należy układać w pozycji bezpiecznej na lewym boku (nie ma wówczas niebezpieczeństwa nadmiernego ucisku macicy na duże naczynia krwionośne zaopatrujące płód).
- Osoby z uszkodzonym płucem należy ułożyć zdrowym płucem do góry (uszkodzony płąt płuca i tak nie jest w pełni wydolny, może być zalany krwią, należy więc chronić płuco nieuszkodzone).

**Zapewnij poszkodowanemu ochronę termiczną**, najlepiej okryj go folią termiczną, zwaną też folią NRC lub kocem ratunkowym. Jej srebrna warstwa działa jak lustro – odbija energię ciepłą i zależnie od zastosowania może gromadzić ciepło wokół poszkodowanego lub chronić go przed przegrzaniem, odbijając promienie słoneczne na zewnątrz. Jeśli nie masz folii NRC, zastosuj dostępne środki: koce, narzuty, płaszcze, kurtki itp.



▲ Folia NRC

## C (z ang. *circulation* – krążenie)

Ocena krążenia u osób nieprzytomnych oddychających polega wyłącznie na sprawdzeniu, czy nie ma krwawień, i ich ewentualnym zatamowaniu.

**Jeśli poszkodowany intensywnie krwawi** i istnieje niebezpieczeństwo, że straci znaczną ilość krwi w krótkim czasie (w wyniku tego może dojść do utraty przytomności, zatrzymania oddychania i w konsekwencji do śmierci), **należy zastosować odwrócony schemat CAB**, tzn. najpierw opanować intensywne krwawienie, potem zadbać o drożność dróg oddechowych i wentylację płuc, a na końcu przystąpić do dalszych czynności.

**Jeśli podejrzewamy osobę nieprzytomną o poważne urazy wewnętrzne, szczególnie urazy kręgosłupa i miednicy** (wskazują na to okoliczności zdarzenia, np. potrącenie przez samochód, upadek z dużej wysokości), a miejsce jest bezpieczne i nie ma konieczności ewakuacji – należy zadbać o bezpieczeństwo miejsca zdarzenia, bezzwłocznie wezwać odpowiednie służby i **pozostawić poszkodowanego w pozycji zastanej**, towarzysząc mu i monitorując jego stan do chwili przybycia zespołu ratowniczego. W razie pogorszenia stanu poszkodowanego (zanik oddechu) należy go odwrócić na plecy, na twardą, w miarę równą powierzchnię, przystąpić do oceny stanu (wg schematu ABC) i przywracania krążenia.

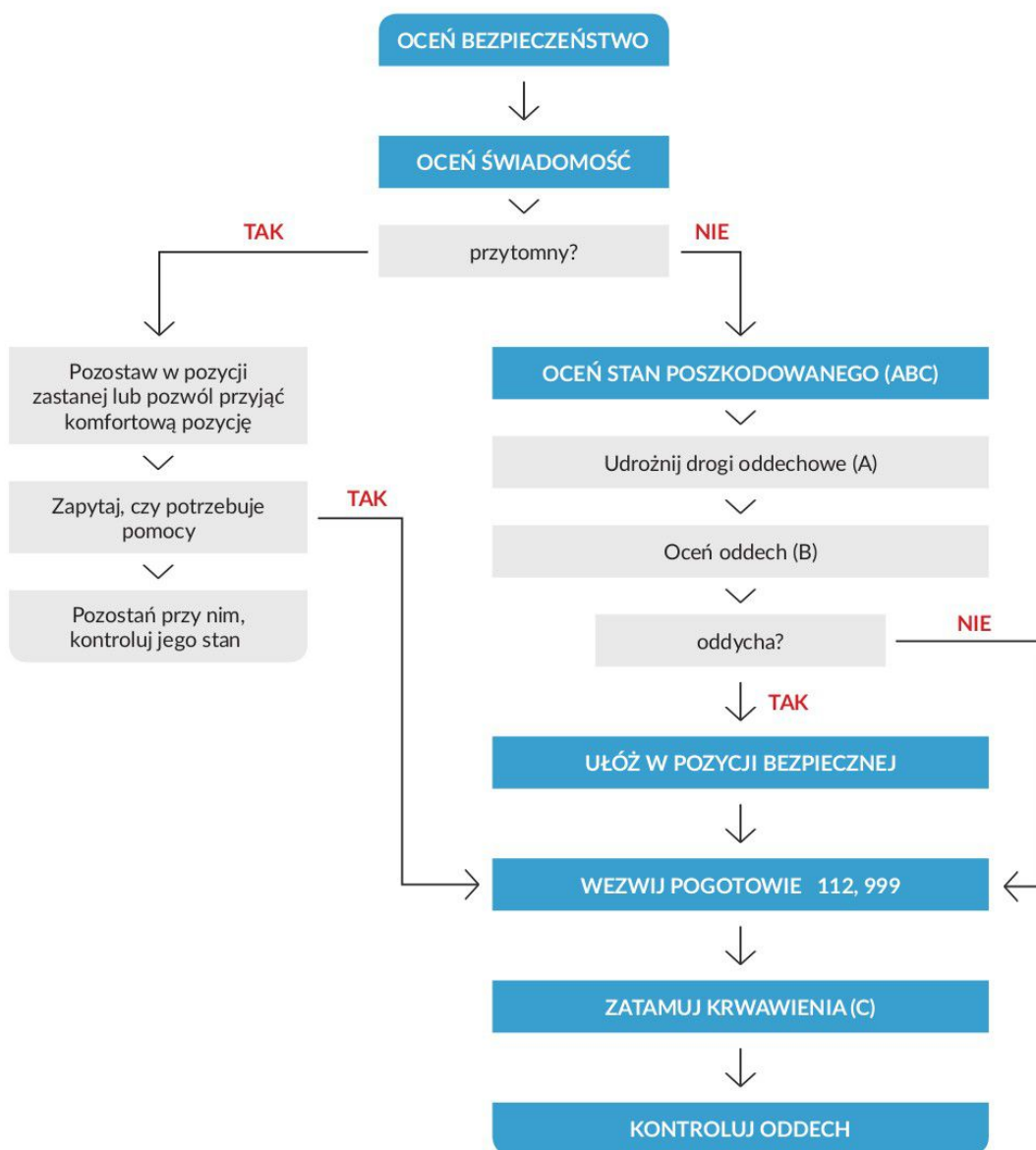


▲ O możliwości urazu kręgosłupa świadczą okoliczności zdarzenia

Pod wpływem silnego stresu towarzyszącego udzielaniu pierwszej pomocy łatwo zapomnieć podstawowe zasady lub pomylić kolejność podejmowanych czynności. Jest to zupełnie zrozumiałe i wcale nierzadkie. Aby unikać takich sytuacji, warto posiłkować się uproszczonym schematem postępo-

wania, zwanym **algorytmem ratowniczym**. Możesz go schować do apteczki samochodowej, apteczki domowej, umieścić w portfelu czy w innym praktycznym miejscu. Algorytm postępowania ratowniczego w przypadku osób przytomnych lub nieprzytomnych, ale oddychających, wygląda tak jak poniżej.

### ALGORYTM POSTĘPOWANIA RATOWNICZEGO W PRZYPADKU OSÓB PRZYTOMNYCH LUB NIEPRZYTOMNYCH ODDYCHAJĄCYCH





## Omdlenie

Omdlenie (zasłabnięcie) to przejściowa, najczęściej szybko ustępująca, samoistna utrata przytomności i napięcia mięśniowego, prowadząca do upadku lub osunięcia się na podłoże. Wynika głównie z chwilowego niedotlenienia mózgu.

### Główne przyczyny:

- długie przebywanie w pozycji stojącej,
- nadmierny wysiłek fizyczny,
- sytuacja powodująca nagle, odruchowe rozszerzenie naczyń krwionośnych (np. widok krwi, stres związany z występem publicznym),
- zaburzenia rytmu serca,
- dłuższe przebywanie w zatłoczonych, niewentylowanych, nadmiernie ogrzanych pomieszczeniach,
- nagła zmiana pozycji ciała (np. z leżącej na stojącą),
- zaburzenia psychiczne,
- zatrucia (np. lekami, narkotykami, dopalaczami),
- niektóre choroby (np. padaczka, cukrzyca).

Omdlenie najczęściej poprzedzają tzw. **objawy zwiastujące**, do których należą:

- szum w uszach,
- uczucie słodkości w ustach,
- uczucie gorąca,
- obfite pocenie się,
- zaburzenia widzenia (mroczki),
- duszność,
- zawroty głowy,
- kołatanie serca,
- poczucie gwałtownej utraty sił,
- blednięcie skóry,
- mrowienie.

Jeśli zauważasz u siebie jeden z tych objawów, nie czekaj na upadek i omdlenie (ich skutkiem mogą być poważniejsze urazy głowy, kręgosłupa, złamania kończyn czy wybite zębów). Powiedz osobom znajdującym się w pobliżu: „Słabo mi...”, „Chyba zemdleję...”, aby mogły udzielić ci pomocy. Jeśli zauważasz u kogoś objawy zwiastujące omdlenie, pomóż mu się położyć i przewietrz pomieszczenie lub wynieś (wyprowadź) go na zewnątrz budynku.

### Pierwsza pomoc

- Oceń ABC poszkodowanego.
- Jeśli poszkodowany odzyskał przytomność, **ułóż go na wznak** i każ pozostać w tej pozycji przez pewien czas, rozluźnij jego odzież (np. krawat, kołnierzyk, pasek), kontroluj stan.
- Jeśli poszkodowany nie odzyskuje przytomności, **ułóż go w pozycji bezpiecznej**, stale kontroluj jego funkcje życiowe, a w razie konieczności wezwij pogotowie ratunkowe i podejmij czynności ratownicze.



**Osobie nieprzytomnej nie wolno niczego podawać doustnie!**

Każde omdlenie, a szczególnie dłuższa utrata przytomności, powinno być poddane kontroli lekarskiej, aby ustalić jego przyczyny.



▲ Pierwsza pomoc w przypadku omdlenia



## PODSUMOWANIE

- **Poszkodowanego przytomnego** należy zostawić w **pozycji zastanej** lub pozwolić mu przyjąć wygodną dla niego pozycję, kontrolować jego stan, w razie potrzeby wezwać pogotowie ratunkowe.
- Ocena stanu poszkodowanego wg **schematu ABC** polega na sprawdzeniu:  
**A** – drożności dróg oddechowych,  
**B** – obecności oddechu,  
**C** – stanu układu krążenia.
- Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha, należy go ułożyć w **pozycji bezpiecznej** (z wyjątkiem osób, u których istnieje podejrzenie uszkodzenia kręgosłupa).
- **Utrata przytomności** wiąże się z zanikiem reakcji na zewnętrzne bodźce i brakiem najprostszych odruchów. Poważnym zagrożeniem staje się wówczas możliwość zamknięcia dróg oddechowych przez cofający się język, napływającą ślinę lub wymiociny.
- **Omdlenie** najczęściej poprzedzają tzw. objawy zwiastujące, do których należą: szum w uszach, uczucie słodkości w ustach, uczucie gorąca, obfite pocenie się, zaburzenia widzenia (mroczki), duszność, zawroty głowy, kołatanie serca, poczucie gwałtownej utraty sił, błądność skóry i mrowienie. Osobę omdlającą należy położyć na wznak i kontrolować jej stan.

## ĆWICZENIA

1. Przecwicz z kolegą lub koleżanką ocenę stanu osoby nieprzytomnej oddychającej (wg schematu ABC) i układanie jej w pozycji bezpiecznej. Zamieście się rolami.
2. Omów sposób udzielenia pierwszej pomocy osobie, która:
  - a) zaśląbła gorącego dnia podczas apelu w szkole,
  - b) zemdlała, stojąc w zatłoczonym wagonie kolejowym,
  - c) leży nieprzytomna na trawniku w parku, oddycha, nie widać innych poważnych obrażeń,
  - d) została potrącona przez samochód (oddycha, ale jest nieprzytomna).
3. Korzystając z różnych źródeł, dowiedz się, czy istnieje tylko jeden sposób układania poszkodowanego w pozycji bezpiecznej. Jeśli nie, opisz i przecwicz w klasie wariant alternatywny.
4. Wyjaśnij znaczenie terminu „algorytm”. Sprawdź także znaczenie tego słowa w słowniku języka polskiego lub słowniku wyrazów obcych oraz w innych źródłach informacji.
5. Przygotuj podręczną wersję algorytmu ratowniczego na wypadek pomocy poszkodowanemu przytomnemu lub nieprzytomnemu oddychającemu. Włóż ją do portfela, etui telefonu lub w inne miejsce, tak aby mieć ją zawsze przy sobie.

## SPRAWDŹ, CZY POTRAFISZ

1. Wymień kolejne ogniwa łańcucha przeżycia.
2. Narysuj samodzielnie (w zeszycie lub na osobnej kartce) algorytm postępowania ratowniczego w przypadku poszkodowanych nieprzytomnych oddychających, a następnie omów szczegółowo jego kolejne punkty.
3. Wymień objawy:
  - a) zwiastujące omdlenie,
  - b) utraty przytomności.
4. Wyjaśnij, kiedy należy zastosować odwrócony schemat CAB i na czym on polega.