

# Zasady postępowania z osobą nieprzytomną – oprac. Tomasz A. Winiarczyk

## zagadnienia

- 1) pierwsza pomoc
- 2) udzielanie pierwszej pomocy
- 3) łańcuch przeżycia
- 4) ocena miejsca zdarzenia i poszkodowanego
- 5) ocena przytomności poszkodowanego (AVPU)
- 6) algorytm ABC (kontrola drożności dróg oddechowych, kontrola oddychania i kontrola krążenia krwi)
- 7) badanie urazowe (BTLS)
- 8) algorytm SAMPLE
- 9) utrata przytomności - omdlenie
- 10) postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym
- 11) pozycja boczna ustalona
- 12) wzywanie pomocy
- 13) odpowiedzialność za fałszywy alarm

## pierwsza pomoc

zespół czynności podejmowanych dla zapewnienia w pierwszej kolejności podstawowych funkcji życiowych ustroju przez natychmiastową, bezprzryadową diagnostykę stanu ogólnego wg prostego schematu:

- przytomny - nieprzytomny,
- oddycha - nie oddycha,
- krążenie obecne - krążenia brak,
- śmierć kliniczna - śmierć definitywna,

a następnie stosownie do potrzeb:

- zatamowanie krwotoku
- sprawdzenie, utrzymanie lub przywrócenie drożności oddechowej (nie drożność dróg oddechowych), przywrócenie wymiany gazowej przez sztuczną wentylację płuc,
- wytworzenie sztucznego krążenia przez tzw. masaż serca,
- nałożenie opatrunku,
- zorganizowanie transportu i przekazanie do pełnego postępowania reanimacyjnego i leczenia definitywnego (reanimacja).

## udzielanie pierwszej pomocy

Udzielając pierwszej pomocy należy zawsze:

- 1) ocenić sytuację
- 2) sprawdzić, czy miejsce jest bezpieczne i zadbać o własne bezpieczeństwo
- 3) ocenić stan poszkodowanego
- 4) w razie ciężkiego stanu poszkodowanego wezwać odpowiednie służby ratownicze
- 5) do przyjazdu pogotowia nadal udzielać pomocy odpowiedniej do stanu poszkodowanego

## Łańcuch przeżycia



### WCZESNE ROZPOZNANIE ZAGROŻENIA I WEZWANIE POMOCY — ABY ZAPOBIEC NAGŁEMU ZATRZYMANIU KRAŻENIA

Wczesne rozpoznanie i wezwanie pomocy oznacza, że służby medyczne przybędą tak szybko, jak to możliwe.

### WCZESNE PODJĘCIA CZYNNOŚCI RATUJĄCYCH ŻYCIĘ — ABY ZYSKAĆ CZAS

Wczesne podjęcie czynności ratujących życie pozwoli zyskać na czasie do chwili przyjazdu służb medycznych.

### WCZESNA DEFIBRYLACJA — ABY PRZYWRÓCIĆ CZYNNOŚĆ SERCA

Jak najwcześniejsza defibrylacja może spowodować przywrócenie właściwej pracy serca.

### OPIEKA PO PRZYWRÓCENIU KRAŻENIA — ABY WRÓCIĆ DO ZDROWIA

Wczesne podjęcie zaawansowanych zabiegów ratowniczych daje poszkodowanemu największą szansę na przeżycie.

### wczesne rozpoznanie zagrożenia

- Poszkodowany powinien otrzymać pomoc jak najszybciej.
- Staraj się pomóc – pamiętaj: ty też możesz być poszkodowanym!-
- Opanuj ewentualną panikę w razie, gdy masz pomóc poszkodowanemu: głęboko wciągnij powietrze, a następnie wolno wypuszczaj je przez usta.
- Sprawdź bezpieczeństwo, oceń sytuację i stan poszkodowanego, pomóż na tyle, ile możesz. →

### ocena bezpieczeństwa

- Czy jestem bezpieczny?
- Czy inni są bezpieczni?
- Czy miejsce zdarzenia jest bezpieczne?
- Czy poszkodowani są bezpieczni?

GDY JAKAKOLWIEK ODPOWIEDŹ JEST NEGATYWNA – WZYWAMY STRAŻ POŻARNĄ.

### ocena mechanizmu urazu

Jaki jest prawdopodobny mechanizm urazu?

- ma znaczenie w zakresie możliwości użycia określonych technik pierwszej pomocy

### ocena liczby poszkodowanych

Ilu jest poszkodowanych?

### ocena obrażeń

Jakie obrażenia mogą mieć poszkodowani?

- ma związek z mechanizmem urazu

### ocena naszych możliwości

Czy mamy odpowiednie kwalifikacje?

Czy mamy odpowiedni sprzęt?

W razie czego konieczne wezwanie pomocy

### podchodzenie do poszkodowanego

- 1) podchodzimy do poszkodowanego od przodu, chwytając stabilizację kręgosłupa szyjnego (jeśli pacjent urazowy)
- 2) podchodzenie według AVPU
- 3) analiza ABC
- 4) BTLS (jeśli brak oddechu/krążenia tylko to, co konieczne)
- 5) jeśli poszkodowany przytomny – wywiad SAMPLE

### ocena przytomności AVPU

A (alert) – przytomny, skupia uwagę

V (verbal) – reaguje na polecenia głosowe

P (pain) – reaguje na bodźce bólowe

U (unresponsive) – nieprzytomny, nie reaguje na żadne bodźce

Jest to pierwszy element badania przedmiotowego w stanach zagrożenia życia.

Poprzedza ocenę czynności życiowych (ABC) i szybkie badanie urazowe.

### ABCDE

Konieczne jest ocena stanu poszkodowanego według schematu:

**A (airway)** – drożność dróg oddechowych; w razie czego należy je udrożnić

**B (breathing)** – sprawdzenie, czy poszkodowany oddycha; w razie czego należy podjąć resuscytację

**C (circulation)** – możliwe sprawdzenie tętna na tętnicy promieniowej i szyjnej (ramiennej u dzieci)

**D (disability)** – ocena stanu przytomności poszkodowanego (można obliczyć punkty w skali Glasgow)

**E (exposure)** – oglądanie poszkodowanego (rozbierz poszkodowanego); szybkie badanie BTLS; ocena, czy nie ma krwawień zewnętrznych; w razie czego należy krwawienie zatamować, a rany zaopatrzyć; zabezpieczenie ofiary przed negatywnymi czynnikami zewnętrznymi

### kontrola drożności dróg oddechowych

- rozluźnić ciasne ubranie (krawat, koszula)
- sprawdzić, czy w jamie ustnej nie znajdują się ciała obce, np. luźna proteza zębowa lub wybite zęby, resztki pokarmu
- spróbować wyciągnąć powyższe przedmioty z jamy ustnej, starając się nie ruszać przy tym głowę poszkodowanego
- odchylić głowę poszkodowanego do tyłu i wysunąć żuchwę
- **jeżeli istnieje podejrzenie urazu kręgosłupa, nie wolno poruszać głową poszkodowanego, jedynie ostrożnie sprawdzić jamę ustną i delikatnie wysunąć żuchwę**

### kontrola oddychania

poszkodowany jest przytomny	poszkodowany jest nieprzytomny
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ patrz:<ul style="list-style-type: none"><li>- na jego ogólne zachowanie</li><li>- na ruchy klatki piersiowej i brzucha</li><li>- wyraz twarzy przy oddychaniu</li></ul></li><li>➤ słuchaj:<ul style="list-style-type: none"><li>- w jaki sposób rozmawia (normalnie, z przerwami)</li><li>- jakie odgłosy wydaje przy oddychaniu</li><li>- jak szybki i jak głęboki jest jego oddech</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ patrz, czy klatka piersiowa i brzuch poruszają się</li><li>➤ przysuń swoje ucho do ust i nosa poszkodowanego, aby móc usłyszeć jego oddech</li><li>➤ połóż ostrożnie rękę na klatce piersiowej lub brzuchu poszkodowanego, aby wyczuć ruchy mięśni</li></ul>

## **kontrola krążenia krwi**

- Zanim krążenie krwi jest trudny do stwierdzenia
- Patrz, słuchaj i wyczuwaj, czy oddech jest normalny w ciągu nie więcej niż 10 sekund
- W razie stwierdzenia braku oddychania i krążenia krwi powinno się przystąpić do sztucznego oddychania połączonego z masażem serca, czyli resuscytacji krążeniowo-oddechowej

## **Ocena w skali Glasgow**

- otwieranie oczu
  - 4 punkty – spontaniczne
  - 3 punkty – na polecenie
  - 2 punkty – na bodźce bólowe
  - 1 punkt – nie otwiera oczu
- reakcja ruchowa
  - 6 punktów – spełnianie ruchowych poleceń słownych, migowych
  - 5 punktów – ruchy celowe, pacjent lokalizuje bodziec bólowy
  - 4 punkty – reakcja obronna na ból, wycofanie, próba usunięcia bodźca bólowego
  - 3 punkty – patologiczna reakcja zgięciowa, odkorowanie (przywiedzenie ramion, zgięcie w stawach łokciowych i ręki, przeprost w stawach kończyn dolnych)
  - 2 punkty – patologiczna reakcja wyprostna, odmóżdzenie (odwiedzenie i obrót ramion do wewnątrz, wyprost w stawach łokciowych, nawrócenie przedramion i zgięcie stawów ręki, przeprost w stawach kończyn dolnych, odwrócenie stopy)
  - 1 punkt – bez reakcji
- odpowiedź słowna
  - 5 punktów – odpowiedź logiczna, pacjent zorientowany co do miejsca, czasu i własnej osoby
  - 4 punkty – odpowiedź splątana, pacjent zdeorientowany
  - 3 punkty – odpowiedź nieadekwatna, nie na temat lub krzyk
  - 2 punkty – niezrozumiałe dźwięki, pojękiwanie
  - 1 punkt – bez reakcji

## **BTLS (Basic Trauma Life Support)**

- **Szybkie Badanie Urazowe BTLS** to ocena głowy, szyi i karku, klatki piersiowej, brzucha, miednicy, kończyn oraz pleców i pośladków.
- Główna zasada Szybkiego Badania Urazowego: "patrz i wyczuź".
- **Badanie Miejscowe** to ocena poszkodowanego dotycząca izolowanego obrażenia danej okolicy (klatka piersiowa, brzuch).
- **Badanie Szczegółowe** to dokładna ocena, podczas której można stwierdzić mniejsze obrażenia nie zauważone w Badaniu Wstępnym BTLS. Prowadzi się je w oczekiwaniu na transport, w połowym punkcie medycznym, w czasie transportu.

## **wywiad SAMPLE**

**S (symptomy)** – co się stało i jak się czuje poszkodowany (dolegliwości)

**A (alergie)** – czy przypadkiem poszkodowany jest na coś uczulony

**M (medykamenty)** – czy przyjmuje jakieś leki na stałe; czy ostatnio coś zażył; czy wziął jakieś środki przeciwbólowe

**P (przeszłość)** – czy poszkodowany na coś przewlekłe choruje; czy przebył wcześniej jakieś choroby i operacje

**L (lunch)** – kiedy ostatnio coś jadł i pił

**E (event)** – czy może opowiedzieć to, co pamięta ze zdarzenia, które spowodowało jego obecny stan

### **technika OPQRST**

- **Od początku (Onset of the event)** – Co poszkodowany robił, gdy pojawił się problem; czy mogło to wpłynąć na pojawienie się pogorszenia stanu zdrowia; czy pogorszenie nastąpiło nagle, stopniowo, czy jest częścią stanu chronicznego.
- **Przyczynianie się (Provocation or palliation)** – Czy jakiegokolwiek ruchy, nacisk itp. wpływają na łagodzenie czy pogarszanie się problemu zdrowotnego.
- **Q (Quality of the pain)** – Jak poszkodowany ocenia charakter bólu: tępy, ostry, przeszywający, kłujący, powodujący kurcze.
- **Rozchodzenie się bólu (Region and radiation)** – Gdzie ból występuje lub skąd się rozchodzi; w jakiej sytuacji promieniuje (uwaga: ból od klatki piersiowej do żuchwy może być oznaką ataku serca).
- **Skala (Severity)** – Jak poszkodowany ocenia siłę bólu (od 0 gdy brak bólu do 10 gdy jest to najsilniejszy ból jakiego kiedykolwiek poszkodowany doświadczył).
- **Trwanie problemu (Time)** – Jak długo trwa stan pogorszenia zdrowia; czy i jak ulega zmianie od chwili wystąpienia; czy może ulega cyklicznym zmianom.

### **Brak przytomności**

stan zaburzenia świadomości, w którym osoba nie reaguje na żadne bodźce zewnętrzne

#### **brak przytomności przykładowe przyczyny:**

- zaburzenia ukrwienia mózgu
- zaburzenia regulacji cieplnej
- zatrucia (środki psychoaktywne, alkohol, leki)
- zaburzenia wewnętrzne (np. niewydolność nerek, niewydolność wątroby, zawał serca)
- niedobór lub nadmiar składników fizjologicznych (np. cukrów – hipoglikemia lub hiperglikemia)
- urazy mechaniczne i krwawienie spowodowane urazem
- skrajne przeżycia natury psychicznej
- poważny wysięk

### **OMDLENIA**

- krótkotrwała utrata przytomności i świadomości na podłożu naczyniowo–ruchowym, spowodowana zwykle upośledzeniem ukrwienia mózgu
- poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddech jest zachowany tętno z reguły wyczuwalne (możliwe zwolnienie)

#### **omdlenie – przyczyny**

- długotrwała pozycja stojąca w bezruchu
- przebywanie w pomieszczeniach dusznych i gorących
- długotrwałe uciskanie tętnic, np. tętnicy szyjnej
- emocje pozytywne i negatywne
- silny ból,
- widok krwi
- specyficzne zapachy
- niedobór pokarmu lub wody
- osłabienie
- bolesna menstruacja u dziewczyn i młodych kobiet

#### **możliwe skutki braku przytomności**

- utrata oddechu
- wychłodzenie
- dodatkowy uraz
- trwałe uszczerbek na zdrowiu
- śmierć (w szczególności śmierć przez uduszenie – w stanie braku przytomności język staje się wiotki i opada na tylną ścianę gardła)

### **omdlenie – postępowanie**

- ułożenie poszkodowanego w tzw. pozycji czterokończynowej
  - uniesienie kończyn dolnych i górnych pod kątem 90°
- zapewnienie dostępu świeżego powietrza
- gdy poszkodowany nie odzyskuje przytomności przez około 1-3 minuty należy wezwać pogotowie ratunkowe i ułożyć go w pozycji bezpiecznej

### **pozycja czterokończynowa**

ma na celu przyspieszyć dopływ krwi do mózgu, aby go dotlenić



<http://ograbka.pl/wp-content/uploads/2013/06/czterokonczynowa.jpg>

### **ALGORYTM POSTĘPOWANIA – osoba poszkodowana**

- konieczne zachowanie spokoju
- trzeba zadbać o bezpieczeństwo
- sprawdzenie przytomności (nie unosimy głosu, nie denerwujemy poszkodowanego)
- wołanie o pomoc
- udrożnianie dróg oddechowych; poluzowanie uciskającego ubrania
- sprawdzanie oddechu (ok. 10 s)
- gdy oddech zachowany ułożenie poszkodowanego w pozycji bezpiecznej
- pozostanie przy poszkodowanym – ewentualnie nawiązywanie czy podtrzymywanie kontaktu
- zadbanie o komfort termiczny poszkodowanego
- wezwanie pomocy kwalifikowanej
- kontrola czynności życiowych co 1 min.

## **Pozycja boczna ustalona**

- 1) Jeśli poszkodowany nosi okulary, należy je zdjąć. Trzeba też wyjąć wszystkie większe rzeczy z kieszeni.
- 2) Uklęknij przy poszkodowanym i upewnij się, że poszkodowany leży na plecach i obie nogi są wyprostowane.
- 3) Rękę poszkodowanego bliższą Tobie ułóż pod kątem prostym w stosunku do ciała, a następnie zegnij w łokciu pod kątem prostym tak, aby dłoń ręki była skierowana do góry.
- 4) Swoją ręką złap za dalszą kończynę dolną na wysokości kolana i zegnij nogę w kolanie, nie odrywając stopy poszkodowanego od podłoża.
- 5) Złap rękę dalszą poszkodowanego w taki sposób, aby palce dłoni poszkodowanego przeplatały się z palcami dłoni ratownika.
- 6) Rękę dalszą poszkodowanego przełóż w poprzek klatki piersiowej i przytrzymaj stroną grzbietową przy bliższym tobie policzku.
- 7) Przytrzymując dłoń dociśniętą do policzka, pociągnij za dalszą kończynę dolną tak, aby poszkodowany obrócił się na bok w twoim kierunku.
- 8) Odchyl głowę do tyłu, aby poprawić drożność dróg oddechowych i ułatwić oddychanie poszkodowanemu.
- 9) Oceń oddech oraz monitoruj stan poszkodowanego.
- 10) Co 1 min. sprawdzaj oddech, a co 30 min. przewróć na drugi bok.

## **Wzywanie pomocy**

### **1. Podanie dokładnego adresu z nazwą miejscowości**

- często o tym zapominamy
- w razie, gdyby połączenie się zerwało dyspozytor ma już adres

### **2. Co się stało**

- krótko i rzeczowo np. upadek z wysokości

### **3. Liczba osób poszkodowanych**

- jeden zespół pogotowia ratunkowego zajmuje się jednym pacjentem

### **4. Stan poszkodowanego**

- dyspozytor wie, jak wyposażoną karetkę ma wysłać
  - przy zatrzymaniu krążenia wysyła się tzw. S (karetkę specjalistyczną)
  - do wypadków komunikacyjnych wysyła się karetkę podstawową "P"

### **5. Nazwisko i telefon**

- podaj swoje nazwisko i numer telefonu
- odmowa podania tych danych może zostać zinterpretowana przez dyspozytora jako głupi żart

## **falszywy alarm**

### **Art. 66 Kodeksu wykroczeń.**

#### § 1. Kto:

- 1) chcąc wywołać niepotrzebną czynność, fałszywą informacją lub w inny sposób wprowadza w błąd instytucję użyteczności publicznej albo organ ochrony bezpieczeństwa, porządku publicznego lub zdrowia,
- 2) umyślnie, bez uzasadnionej przyczyny, blokuje telefoniczny numer alarmowy, utrudniając prawidłowe funkcjonowanie centrum powiadamiania ratunkowego
  - podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny do 1.500 zł.

#### § 2. Jeżeli wykroczenie spowodowało niepotrzebną czynność, można orzec nawiązkę do wysokości 1.000 złotych.

### **Art. 224a Kodeksu karnego.**

Kto wiedząc, że zagrożenie nie istnieje, zawiadamia o zdarzeniu, które zagraża życiu lub zdrowiu wielu osób lub mieniu w znacznych rozmiarach lub stwarza sytuację, mającą wywołać przekonanie o istnieniu takiego zagrożenia, czym wywołuje czynność instytucji użyteczności publicznej lub organu ochrony bezpieczeństwa, porządku publicznego lub zdrowia mającą na celu uchylenie zagrożenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

## **bibliografia**

- podręczniki wyd. Operon i WSiP
- pl.wikipedia.org
- Tod Schimelpfenig – Pierwsza pomoc w warunkach ekstremalnych
- [http://www.e-ratownik.com.pl/course\\_data/4/docs/ocena-wstepna-i-badanie-fizykalne-poszkodowanego.pdf](http://www.e-ratownik.com.pl/course_data/4/docs/ocena-wstepna-i-badanie-fizykalne-poszkodowanego.pdf)
- <http://wszystkoooratownictwie.blogspot.com/2011/09/postepowanie-na-miejscu-zdarzenia-kilka.html>