

Zasady postępowania z osobą nieprzytomną

Tomasz A. Winiarczyk



1

Zasady postępowania z osobą nieprzytomną – 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
- 14) zadławienia
- 15) postępowanie przy zadławieniach

pierwsza pomoc

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

- 1) przytomny - nieprzytomny,
- 2) oddycha - nie oddycha,
- 3) krążenie obecne - krążenia brak,
- 4) śmierć kliniczna - śmierć definitywna,

a następnie stosownie do potrzeb:

- 1) zatamowanie krwotoku
- 2) sprawdzenie, utrzymanie lub przywrócenie drożności oddechowej (niedrożność dróg oddechowych), przywrócenie wymiany gazowej przez sztuczną wentylację płuc,
- 3) wytworzenie sztucznego krążenia przez tzw. masaż serca,
- 4) nałożenie opatrunku,
- 5) 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

- 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

- podchodzimy do poszkodowanego od przodu, chwytając stabilizację kręgosłupa szyjnego (jeśli pacjent urazowy)
- podchodzenie według AVPU
- analiza ABC
- BTLS (jeśli brak oddechu/krążenia tylko to, co konieczne)
- 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

brak oddechu i krążenia → przerwanie oceny stanu i przystąpienie do RKO

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 głową 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

- patrz:
 - na jego ogólne zachowanie
 - na ruchy klatki piersiowej i brzucha
 - wyraz twarzy przy oddychaniu
- słuchaj:
 - w jaki sposób rozmawia (normalnie, z przerwami)
 - jakie odgłosy wydaje przy oddychaniu
 - jak szybki i jak głęboki jest jego oddech

poszkodowany jest nieprzytomny

- patrz, czy klatka piersiowa i brzuch poruszają się,
- przysuń swoje ucho do ust i nosa poszkodowanego, aby móc usłyszeć jego oddech,
- połóż ostrożnie rękę na klatce piersiowej lub brzuchu poszkodowanego, aby wyczuć ruchy mięśni

kontrola krążenia krwi

- Zanik krążenia 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

BTLS (Basic Trauma Life Support)

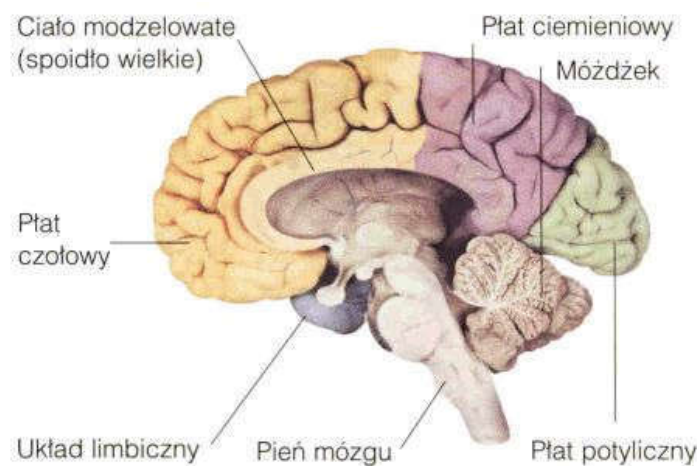
- Szybkie Badanie Urazowe BTLS** to ocena głowy, szyi i karku, klatki piersiowej, brzucha, miednicy, kończyn oraz pleców i pośladków.
 - Główna zasada Szybkiego Badania Urazowego: "patrz i wyczuj".
- Badanie Miejscowe** to ocena poszkodowanego dotycząca izolowanego obrażenia danej okolicy (klatka piersiowa, 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 polowym 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

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 wysiętek

Właściwa utrata przytomności polega na tym, że funkcje mózgu zostają zaburzone bezpośrednio i w sposób ciężki. Może doprowadzić do zatrzymania oddechu i czynności serca.

To nie zwykłe omdlenie.

Omdlenie – krótkotrwała utrata przytomności wywołana przejściowym globalnym zmniejszeniem perfuzji mózgowej (natlenienia mózgu); charakteryzuje się szybkim rozwojem objawów aż do zupełnej utraty przytomności, krótkim czasem trwania oraz samoistnym i pełnym odzyskaniem przytomności.

OMDLENIA

- krótkotrwała utrata przytomności i świadomości na podłożu naczyniowo–ruchowym, spowodowana zwykle upośledzeniem ukrwienia mózgu
- uszkodzony 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



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.

chocianow.osp.org.pl

pozycja boczna ustalona

1.



2.



3.



4.



Głowa, szyja i plecy leżą w jednej linii, podczas gdy zgięte kończyny podpierają ciało i utrzymują je w wygodnym i stabilnym położeniu.

Jest to pozycja, w której można pozostawić nieprzytomną ofiarę, aby wezwać pomoc.

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 przetóż w poprzek klatki piersiowej i przytrzymaj strona grzbietowa 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.

ZADŁAWIENIA

- zamknięcie dróg oddechowych przez ciało obce, do którego może doprowadzić np. szybkie, łapczywe spożywanie pokarmów czy połknięcie przez dziecko małego przedmiotu
- ciało obce w drogach oddechowych
= Foreign-Body Airway Obstruction (FBAO)

na czym polega zadławienie

- zamknięcie dróg oddechowych przez ciało obce
- może być przyczyną śmierci lub uszkodzenia mózgu

objawy

- trudność/niemożność mówienia
- trudność/niemożność oddychania
- trudność/niemożność kaszlu
- często chwytanie się za szyję



Universal sign
for choking

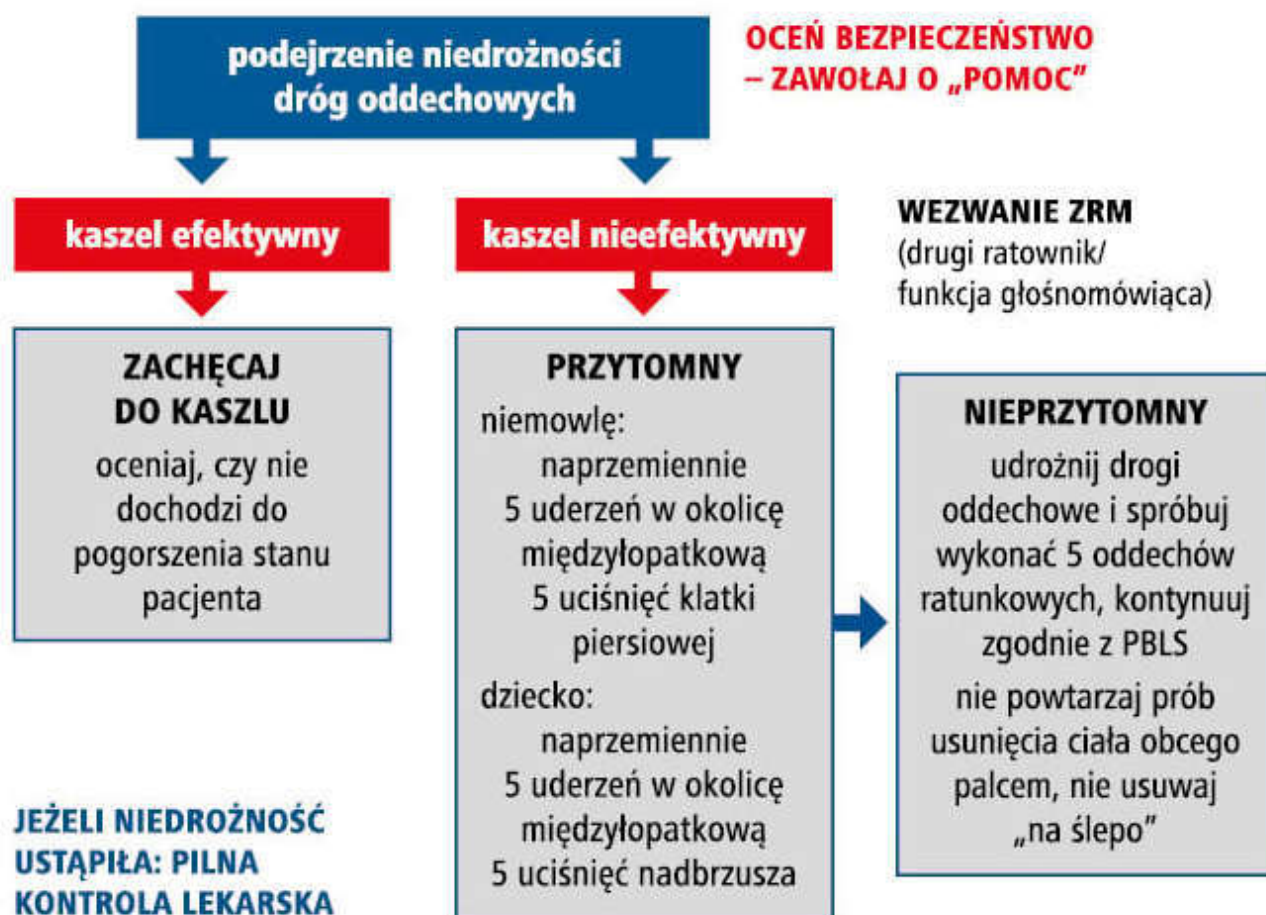
zadławienia

☐ ŁAGODNA/LEKKA NIEDROŻNOŚĆ

- odpowiadanie na pytanie „Czy się dusisz”
- możliwość oddychania
- kasłanie
- odkształcanie

☐ CIĘŻKA/CAŁKOWITA NIEDROŻNOŚĆ

- niemożność mówienia
- kiwnięcie głową kiedy pytamy czy się dusi
- niemożność oddychania
- świszczący oddech
- ciche odkształknięcia
- nawet nieprzytomność



uwaga!

- ❑ nigdy nie kaźmy podnosić rąk do góry!



postępowanie przy lekkiej niedroźności

- ❑ przy efektywnym kaszlu:
 - nie przeszkadzamy
 - zachęcamy do kaśłania
 - wspieramy psychicznie



postępowanie przy ciężkiej niedrożności

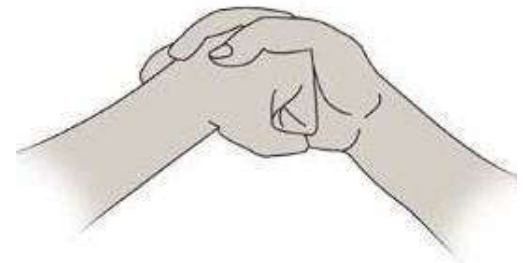
- technika 5 uderzeń
- w razie niepowodzenia: **manewr Heimlicha**
 - Podczas wykonywania chwytu Heimlicha istnieje możliwość uszkodzenia trzewi jamy brzusznej zatem należy go stosować tylko w wyjątkowych przypadkach, wówczas, gdy wszystkie inne metody zawiodły!
- pamiętamy o stworzeniu komfortu psychicznego!

technika 5 uderzeń

- stajemy z boku, nieco za poszkodowanym
- warto jedną nogą zablokować mu możliwość ruchu do przodu
- podkładamy jedną dłoń pod mostek poszkodowanego i pochylamy go do przodu tak, aby ciało obce mogło przedostać się do ust
- uderzamy poszkodowanego 5 razy dłońią w okolicę międzyłopatkową poszkodowanego
 - dłoń układamy w tzw. „łódeczkę”
- Po każdym uderzeniu należy skontrolować stan poszkodowanego czy ciało obce nie wydostało się i drogi oddechowe są już drożne!**



manewr/rękooczyn Heimlicha



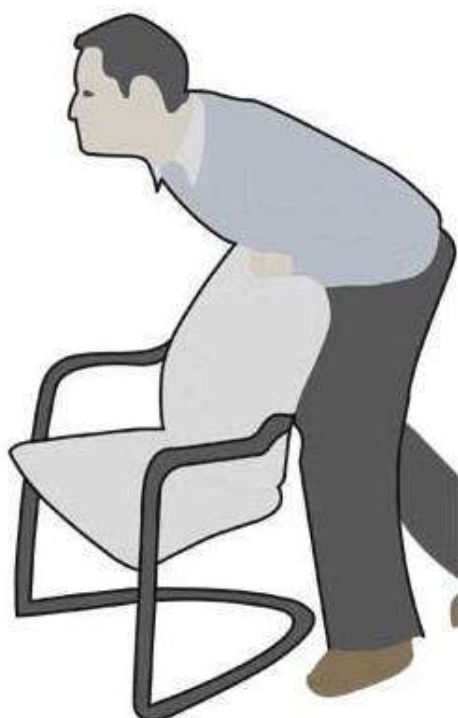
Uciskanie nadbrzusza:

- stajemy za poszkodowanym i obejmujemy go ramionami na wysokości nadbrzusza
- pochylamy poszkodowanego do przodu
- zaciskamy pięść między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym
- łapiemy pięść drugą ręką i ostro pociągamy do siebie i do góry
- powtarzamy czynność 5 razy

Jeśli ciało obce nadal nie zostało usunięte należy na przemian powtarzać uderzenia między łopatkami i uciśnięcia nadbrzusza.



manewr Heimlich samemu



usuwanie ciała obcego

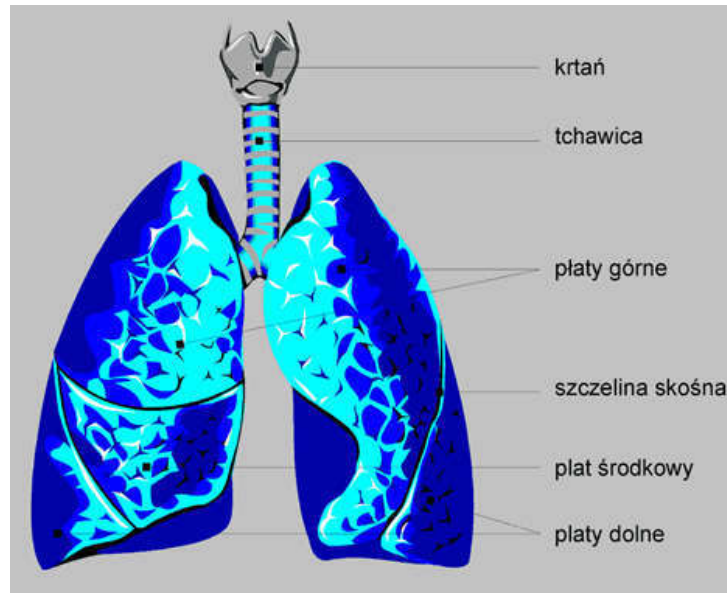
- ciała obce można usuwać tylko gdy się je widzi
- nie należy usuwać ciała obcego na ślepo, gdyż można uszkodzić poszkodowanego

postępowanie u kobiet w ciąży i u osób otyłych

- u kobiet w ciąży i osób otyłych stosuje się zmodyfikowany rękoczyn Heimlicha
 - dłoń zwinięta w pięść opiera się kciukiem na mostku

jeśli czynności nie dają efektu

- ❑ można spróbować wdmuchnąć ciało obce dalej, gdyż w związku ze specyficzną budową płuc, możliwe jest w ten sposób udrożnienie drogi do jednego płuca



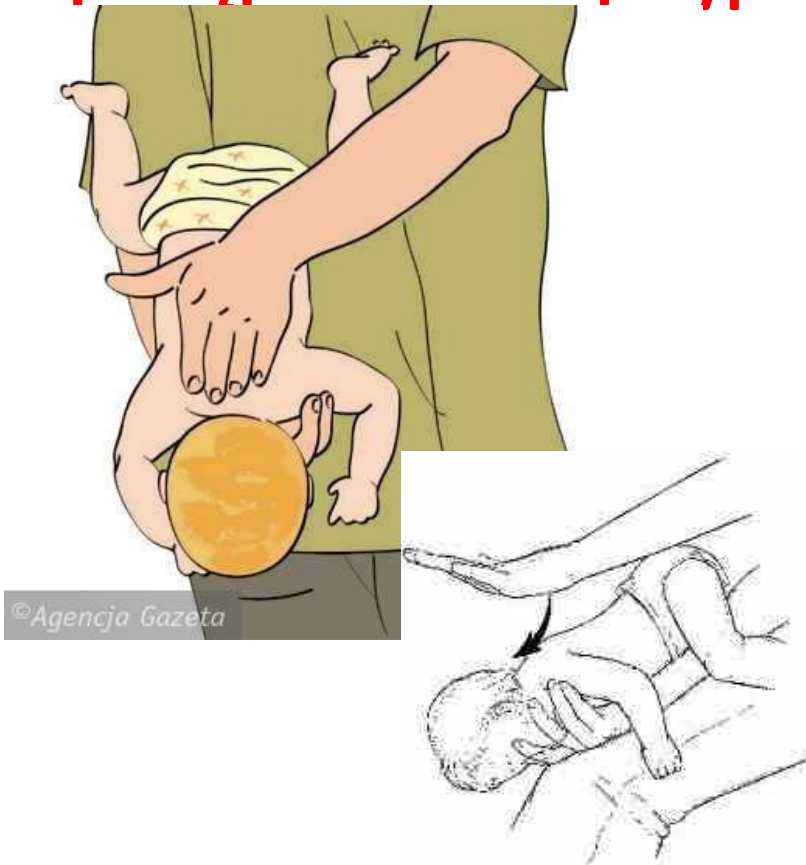
utrata przytomności

- ❑ Jeśli poszkodowany stracił przytomność należy podjąć sekwencję czynności:
 - bezpiecznie ułożyć poszkodowanego na podłożu
 - wezwać pogotowie,
 - rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową w sekwencji 30 uciśnień na 2 oddechy.

dławienie się u dzieci

- ❑ małe dzieci mają tendencję do wkładania wszystkiego do buzi – należy unikać stwarzania zagrożeń i usunąć małe przedmioty z ich zasięgu
- ❑ dzieci krztuszą się często jedzeniem, np. cukierkami, orzeszkami, popcornem, kawałkami sera żółtego, surowego jabłka i marchewki, rodzynkami i gumą do żucia - zwłaszcza gdy zamiast siedzieć przy stole, biegają z jedzeniem po całym domu.
 - dlatego też należy przyzwyczajać je do tego, że jedząc nie robi się nic innego

postępowanie w przypadku niemowląt 1



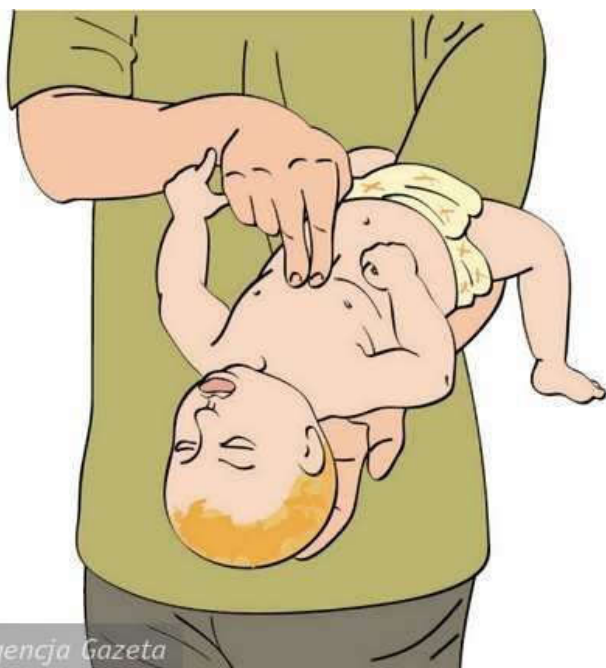
- ❑ należy położyć niemowlę na swoim przedramieniu z głową skierowaną w dół, twarzą zwróconą ku ziemi i 5 razy uderzyć je dłońią w plecy między łopatkami
- ❑ główka musi być niżej niż tułów
- ❑ jego główkę podtrzymujemy koniecznie palcami

postępowanie w przypadku niemowląt 2



- za każdym razem należy obrócić dziecko twarzą do góry, przerzucając je na drugą rękę
- trzeba zajrzeć mu do buzi, żeby sprawdzić, czy czy widać przedmiot, który blokował drogi oddechowego
- jeśli widać go, należy go usunąć

postępowanie w przypadku niemowląt 3



- jeśli maluch dalej się dławi, należy przyłożyć dwa palec do dolnej części mostka (o szerokość palca poniżej sutków) i kilkakrotnie ucisnąć w dół i ku głowie (raz na 3 sekundy)
- należy zaglądać za każdym razem do ust
- jeśli blokada nie została usunięta, należy na przemian uderzać w plecy i uciskać mostek

postępowanie w przypadku starszych dzieci 1



- należy zachęcać dziecko do odkastywania, nachylając je (głową niżej klatki piersiowej)
- jeśli blokada nie wypada sama, należy uderzyć dłońią kilka razy między łopatkami i sprawdzić, czy nie znalazła się w ustach

postępowanie w przypadku starszych dzieci 2



- jeśli uderzenia w plecy nie pomogły, należy stanąć lub klęknąć za dzieckiem, zacisnąć jedną dłoń w pięść i przystawić ją do dolnej części mostka; pięść należy chwycić drugą ręką drugą ręką
- należy ucisnąć mostek mocno ruchem do siebie i do góry, kilka razy w tempie jedno uciśnięcie na 3 sekundy
- należy sprawdzać, czy blokada nie pojawiła się w ustach

przypadki szczególne

- ❑ gdy ość wbije się w gardło czyli pierwsza pomoc w Boże Narodzenie (nie tylko)
 - nie wolno jej popijać czy przegryzać chlebem
 - ość może wbić się mocniej lub przesunąć niżej, co pogorszy sytuację
 - w chwili wbicia się ości w gardło trzeba zachować spokój i zasięgnąć pomocy lekarskiej (wezwać pogotowie, udać się na ostry dyżur)



**Nigdy nie odkładamy telefonu jako pierwsi.
Dyspozytor może mieć dodatkowe pytania.**

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.

§ 1. 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.

§ 2. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zawiadamia o więcej niż jednym zdarzeniu, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 15.

bibliografia

- podręczniki wyd. Operon, Nowa Era 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://wszystkooratownictwie.blogspot.com/2011/09/postepowanie-na-miejscu-zdarzenia-kilka.html>
- https://www.mp.pl/pacjent/pierwsza_pomoc/212026,zadlawienie-postepowanie
- <https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/7,137474,23534224,zadlawienia-pierwsza-pomoc-dla-niemowlecia-dziecka-i-osoby.html>