

Szkolenie z pierwszej pomocy, cz. 9

Podczas udzielania pierwszej pomocy może być konieczne odpowiednie ułożenie osoby poszkodowanej. Prawidłowe zastosowanie pozycji ułożenia poszkodowanego znacząco wpływa na jego stan. Przed zastosowaniem jakiegokolwiek pozycji należy określić potrzeby wynikające ze stanu poszkodowanego/chorego.

Pozycja zastana – pozycja, w jakiej zastajemy poszkodowanego.

Pozycja bezpieczna (fot. 1)

Cel zastosowania:

- zapewnienie drożności dróg oddechowych (język pozostaje w przedniej części jamy ustnej),
- zapewnienie swobodnego wypływu wydzielin (śliny, wymiocin, krwi),
- zmniejszenie styczności z podłożem,
- zapewnienie statyczności ułożenia.

Zastosowanie:

- u wszystkich osób nieprzytomnych, u których utrata przytomności była wynikiem nagłego zatrzymania krążenia, po przeprowadzonej resuscytacji krążeniowo-oddechowej, gdy poszkodowany zaczął oddychać samodzielnie i prawidłowo, powróciły oznaki krążenia,
- w upojeniu alkoholowym (po spożyciu nadmiernej ilości alkoholu),
- u odurzonych (po przyjęciu nadmiernej ilości narkotyków),
- obowiązkowo po minionym ataku padaczki,
- u nieprzytomnych z urazem klatki piersiowej (ułożenie na stronie urazu) – dodatkowo ułożenie na zranionym boku umożliwi nieuszkodzonemu płucy najbardziej efektywną wymianę gazową,
- gdy ciało obce tkwi w ranie na plecach – ułożenie poszkodowanego na boku zapobiegnie przemieszczeniu się tego ciała.



Fot. 1. W tym ułożeniu poszkodowany nie powinien pozostawać dłużej niż 30 min

Uwaga: Poszkodowany ze względu na ucisk ramienia nie powinien przebywać w tym ułożeniu dłużej niż 30 min, dlatego też już po upływie 25 min powinniśmy poszkodowanego przegotowywać do przełożenia na drugi bok. Należy pamiętać o odgięciu głowy. Jeżeli poszkodowanym jest nieprzytomna kobieta w widocznej ciąży, układamy ją zawsze na lewym boku. O pozycji bezpiecznej pisaliśmy też w ATEŚCIE 6/2017.

Ułożenie na wznak (fot. 2)

Zastosowanie:

- przy prowadzeniu oddechu zastępczego i pośredniego masażu serca,
- wszystkie urazy kręgosłupa po wcześniejszym unieruchomieniu go,
- uraz miednicy.



Fot. 2. Ułożenie poszkodowanego na wznak

Ułożenie na wznak z nogami zgiętymi w kolanach (fot. 3)

Cel zastosowania:

- zmniejszenie bólu,
- zmniejszenie napięcia mięśni brzucha, co wpływa na zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Zastosowanie:

- urazy, zranienia brzucha,
- bóle brzucha.

Uwaga: Jeżeli poszkodowany ma zraniony brzuch, w pierwszej kolejności okrywamy ranę wyjałowionym opatrunkiem. W celu lepszej stabilizacji pod kolanami układamy wałek, np. z koca. Jeżeli nim nie dysponujemy, nogi pod kolanami możemy związać pasem materiału.

Andrzej Dziędzic

ratownik KPP, instruktor EFR, FACC



Fot. 3. Ułożenie stosowane u poszkodowanych z urazami brzucha i odczuwających ból po urazie

Pozycja półsiedząca (fot. 4)

Cel ułożenia:

- zwiększenie powierzchni oddechowej – gdy pojawia się niewielka duszność,
- zmniejszenie dopływu krwi do tułowia – aby odciążać mięsień sercowy,
- zmniejszenie krwawienia do klatki piersiowej,
- niedopuszczenie do zwiększenia ciśnienia śródczaszkowego.

Zastosowanie:

- urazy głowy – bez utraty przytomności,
- wszystkie urazy klatki piersiowej,
- zawał serca,
- udar słoneczny,
- udar cieplny.

Uwaga: Podłoże pod plecami powinno być stabilne.



Fot. 4. Pozycja półsiedząca powinna być wygodna dla poszkodowanego

Pozycja przeciwwstrząsowa (fot. 5)

Stosowana jest w przypadku wstrząsu krwotocznego, gdy na skutek krwotoku zewnętrznego i/lub wewnętrznego zmniejsza się ilość krwi krążącej w naczyniach krwionośnych. Objawy: od zaburzeń świadomości (apatia, splątanie, pobudzenie, agresja itp.) do utraty przytomności, blednięcie i wychłodzenie skóry, początkowo przyspieszenie częstości oddychania ≥ 30 /min i akcji serca ≥ 120 uderzeń/min, spowolnienie nawrotu kapilarnego powyżej 2 sekund (patrz ATEST nr 8/2017, s. 42).

Cel ułożenia: ułatwienie centralizacji krążenia.

Zastosowanie:

- zapobiegawczo przy podejrzeniu rozwijania się wstrząsu. To określenie stanu klinicznego, w którym dochodzi do uszkodzenia układu krążenia. W dziewiętnastowiecznej literaturze wstrząs określano mianem „okrutnego zakłócenia maszyny życia” lub „śmiertelnego upadku”. Opisy te oddają charakter zjawiska, w którym układ krwionośny przestaje funkcjonować z pozornie błahych powodów. Wstrząs to niedostateczne zaopatrzenie komórek, tkanek i narządów w tlen. To proces rozpoczynający się od urazu, obejmujący kolejno ważne życiowo narządy i układy; charakteryzuje się stale pogarszającym się stanem poszkodowanego;
- w sytuacjach już istniejącego wstrząsu,
- w omdleniu – omdlenie to stan krótkotrwałej utraty przytomności, czucia i zdolności wykonywania ruchów. Zwykle dochodzi do niego w przypadku spadku ciśnienia krwi, gdy do mózgu dociera za mało tlenu. Ponadto do przyczyn omdleń można zaliczyć: zbyt szybkie przyjęcie pozycji stojącej, wyczerpanie, doznanie silnych emocji (np. wzruszenie, widok krwi) i/lub stresu, przegrzanie organizmu, nieprawidłowy rytm pracy serca, choroba lub przyjmowanie leków, ból lub obawa przed bólem. Omdlenie zwykle poprzedzają takie objawy, jak: zawroty głowy, zaburzenia widzenia, kołatanie serca, nudności, wymioty, przyspieszony oddech, zblednięcie twarzy, sinica warg, pocenie się. Jednocześnie chory odczuwa duszność, szum w uszach, widzi „płatki” przed oczami lub „robi mu się ciemno” itd. W następnej chwili traci przytom-

ność i przewraca się, lecz kontroluje to resztkami świadomości. Omdlenie przechodzi zazwyczaj szybko. Już po kilku sekundach lub minutach objawy ustępują. Po odzyskaniu przytomności pozostaje często uczucie zmęczenia i ból głowy.

Uwaga: Nogi unosimy na wysokość 30 cm, maksymalnie 40 cm; ułożenia tego nie stosujemy u poszkodowanych z uszkodzeniami czaszkowo-mózgowymi, klatki piersiowej oraz brzucha.



Fot. 5. Pozycja przeciwwstrząsowa

Pozycja siedząca z podparciem (fot. 6)

Cel ułożenia:

- ułatwienie oddychania,
 - zwiększenie pojemności oddechowej.
- Zastosowanie:
- ciężki napad duszności (astma),
 - stłuczenia klatki piersiowej,
 - zatrucie gazami (poszkodowany przytomny).

Uwaga: Należy pamiętać o kontroli oddechu poszkodowanego. Poszkodowany powinien oddychać nosem.



Fot. 6. Pozycja siedząca z podparciem

Ułożenie na wznak z uniesionym stabilnie tułowiem (fot. 7)

Cel ułożenia:

- zmniejszenie dopływu krwi do mózgu,
- odciążenie mięśnia sercowego.



Fot. 7. Ułożenie na wznak z uniesionym stabilnie tułowiem

Zastosowanie:

- wylew krwi do mózgu,
- urazy mózgowo-czaszkowe bez krwawień zewnętrznych,
- naciśnięcie tętnicze.

Uwaga: U poszkodowanych nieprzytomnych tułów unosimy maksymalnie do 30 cm.

Ułożenie na wznak z uniesioną głową (fot. 8)

Cel ułożenia: nieznaczne zmniejszenie dopływu krwi do mózgu.

Zastosowanie: urazy mechaniczne czaszki.

Uwaga: Przy uszkodzeniu kości czaszki i ranie krwawiącej przykładamy luźny opatrunek chłonący. Uniesienie głowy nie powinno być większe niż 10 cm.



Fot. 8. Ułożenie na wznak z uniesioną głową

Po ułożeniu poszkodowanego w odpowiedniej pozycji pamiętaj o:

- stałej kontroli czynności życiowych,
- zabezpieczeniu przed utratą ciepła,
- stałym kontakcie słownym i wzrokowym,
- niepodawaniu leków przeciwbólowych,
- niepodawaniu płynów do picia.

Nieumiejętne bądź nieodpowiednie układanie osób w stanie zagrożenia życia może skutkować skrajnym pogorszeniem stanu, do zatrzymania czynności życiowych włącznie. Z drugiej strony, niezastosowanie odpowiedniego ułożenia w wyniku niepodjęcia czynności ratowniczych, niewykonanie tych czynności w pełnym zakresie bądź niewiedza osób udzielających pierwszej pomocy może również zakończyć się podobnie. ■■