

10 | 2017

ROK ZAŁOŻENIA 1947

ATEST

OCHRONA PRACY

SZCZEPIENIA OCHRONNE

ISSN 1230-4700
e-ISSN 1699-0051
NAKLAD DO 6000 EGZ.
CENA 25,00 ZŁ (W TYM 5% VAT)
WYDAWNICTWO SIGMA-NOT

70!
ATEST
jubileusz

Szkolenie z pierwszej pomocy, cz. 6

W Europie każdego roku dochodzi do około 700 tys. nagłych zatrzymań krążenia (NZK) z przyczyn sercowych. Najważniejsze zadanie, jakie ma do wykonania świadek zatrzymania krążenia przed przyjazdem karetki pogotowia, to rozpoczęcie zabiegów resuscytacyjnych (uciskania klatki piersiowej i wykonywania oddechów ratowniczych).

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) – zespół czynności stosowanych u poszkodowanego, u którego wystąpiło podejrzenie NZK, czyli ustanie czynności serca z utratą świadomości i bezdechem. **Reanimacja** – zespół czynności ratowniczych stosowanych u chorych, u których nastąpiło NZK. Celem reanimacji jest przywrócenie krążenia, oddychania oraz czynności ośrodkowego układu nerwowego. **Nagle zatrzymanie krążenia** – nagły stan chorobowy, w którym dochodzi do zatrzymania czynności mechanicznej serca, wskutek czego ustaje funkcja pompowania krwi do mózgu i organów wewnętrznych. W efekcie dochodzi do ostrego niedotlenienia narządów wewnętrznych i tkanek. W czasie 5–15 sekund od ustania krążenia następuje utrata przytomności, następnie ustaje oddychanie i rozpoczyna się nieodwracalne obumieranie komórek mózgu. Już około 4-minutowa przerwa w dopływie krwi do mózgu może spowodować nieodwracalne zmiany w jego strukturze. Pozostawienie poszkodowanego bez pomocy prowadzi w czasie 7–10 minut do śmierci. **Przyczyny:** ostre zaburzenia pracy serca, zawał mięśnia sercowego i inne

ostre zespoły wieńcowe, ostre zaburzenia rytmu serca, hipotermia. **Objawy:** utrata świadomości (brak reakcji na bodźce – dotyk i głos), brak oddechu lub oddech patologiczny/agonalny (kontrola oddechu po udrożnieniu dróg oddechowych przez 10 sekund), brak tętna na dużych tętnicach (tętnica szyjna zewnętrzna lub udowa), brak tonów serca. Objawy późne (jeśli nie podjęto natychmiastowych działań resuscytacyjnych) m.in.: drgawki toniczno-kloniczne, zwiotczenie mięśni, szerokie źrenice (brak reakcji na światło), bledność. Przy NZK serce nie wykonuje pracy hemodynamicznej, nie bije. Nie znaczy to jednak, że nie ma pewnej aktywności elektrycznej. Przyczyny NZK leżą po stronie układu sercowo-naczynio-

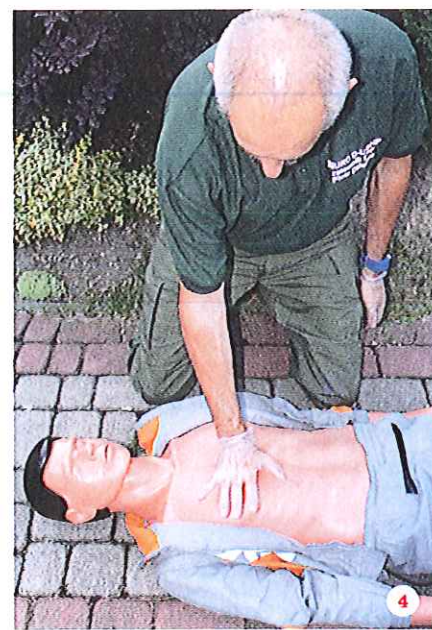
Andrzej Dziędzic

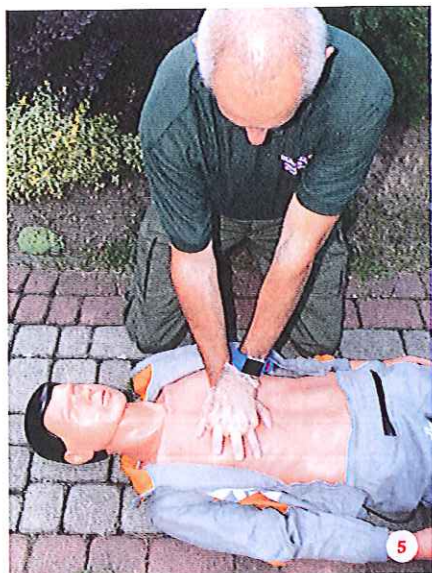
ratownik KPP, instruktor EFR, FACC



wego lub układu oddechowego. Najczęstszą przyczyną u osób dorosłych jest „awaria” elektrycznego układu sterującego sercem, wynikiem której są nieskoordynowane, chaotyczne skurcze komórek serca, zwane migotaniem (zaburzenie rytmu serca polegające na szybkiej i nieskoordynowanej pracy serca, które jeśli nie zostanie szybko przerwane nieuchronnie prowadzi do śmierci). Wśród sercowych przyczyn NZK należy także wymienić zaburzenia rytmu serca: częstoskurcz komorowy (zaburzenie rytmu serca, które polega na wystąpieniu nieprawidłowej, przyspieszonej czynności skurczowej serca), asystolię (brak czynności elektrycznej serca) i aktywność elektryczną bez tętna (czynność serca prowadząca do NZK). Do przyczyn pochodzenia oddechowego zaliczamy ostrą niewydolność oddechową, najczęściej w przebiegu urazów, zatruc, utonięć.

W przypadku NZK niezwłoczne podjęcie RKO zwiększa dwu-, trzykrotnie





przez organizm do czasu przybycia pomocy medycznej.

Algorytm postępowania

Oceń bezpieczeństwo, przytomność, drożność dróg oddechowych i oceń oddech, jak opisano w 2 cz. artykułu (ATEST 6/2017). Jeżeli poszkodowany nie reaguje i nie oddycha prawidłowo, wezwij pomoc (dzwoniąc na 112 lub 999) i przystąp do RKO.

Uciskanie klatki piersiowej

Uciskanie klatki piersiowej powinno być prowadzone u poszkodowanego leżącego na plecach na twardej powierzchni. Ułóż nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej (fot. 1–4). Ułóż drugą dłoń na grzbiecie pierwszej i spleć palce obu dłoni (fot. 5). Pochyl się nad poszkodowanym. Przesuń się tak, aby twoje ramiona znajdowały się bezpośrednio nad klatką piersiową poszkodowanego, wyprostuj ręce (fot. 6). Uciskaj w tempie 100–120/min na głębokość 5–6 cm. Wykonaj ucisk, a następnie całkowicie zwolnij ucisk, a następnie całkowicie zwolnij ucisk, ale trzymaj dłonie na środku klatki piersiowej. Po każdym uciśnięciu pozwól klatce piersiowej rozprężyć się całkowicie. Minimalizuj przerwy w uciskaniu. Wykonaj 30 uciśnięć, a po nich oddechy ratownicze.

Oddechy ratownicze

Odchyl głowę poszkodowanego ku tyłowi (jak w czasie sprawdzania oddechu), udrożnij drogi oddechowe. Dłonią położoną na czole zaciśnij nos poszkodowanego, drugą dłonią, przytrzymując bródkę, utrzymuj otwarte usta (fot. 7). Weź normalny wdech, obejmij swoimi ustami usta poszkodowanego (fot. 8). Wykonaj spokojny wydech (przez 1 sekundę) do ust poszkodowanego (tak, aby powietrze wprowadzone podczas oddechu ratowniczego nie wydostało się na zewnątrz). Jeżeli to możliwe, patrz w kierunku klatki piersiowej poszkodowanego (fot. 9) i obserwuj, czy klatka unosi się podczas każdego oddechu ratowniczego. Każdy oddech ratowniczy powinien być wystarczający, aby spowodować widoczne uniesienie się klatki piersiowej – jak przy normalnym oddechu. Utrzymując odchylenie głowy i uniesienie bródki, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego. Pozwól, aby powietrze wydostało się z płuc poszkodowanego, powodując opadnięcie klatki piersiowej. Powtórz opisaną wyżej sekwencję, aby łącznie wykonać dwa oddechy ratownicze. Po tym natychmiast rozpocznij następną serię 30 ucisków klatki piersiowej.

Jeżeli pierwszy oddech ratowniczy nie spowodował uniesienia się klatki piersiowej, wtedy przed kolejną próbą: skontroluj jamę ustną poszkodowanego i usuń wszelkie możliwe przeszkody, ponownie sprawdź czy odchylenie głowy i uniesienie bródki zostały prawidłowo wykonane.

Wykonuj naprzemiennie 30 uciśnięć i 2 oddechy ratownicze, do czasu aż poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać, przybędzie wykwalifikowana pomoc medyczna, nie będziesz mógł kontynuować RKO ze względu na wyczerpanie fizyczne (opadniesz z sił) lub gdy będzie zagrożone twoje bezpieczeństwo. Nie należy przerywać ucisków klatki piersiowej – w celu wykonania wdechu – na więcej niż 10 s. Jeżeli poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać, przerwij RKO i jeżeli zostaje nieprzytomny, ułóż go w pozycji bezpiecznej.

Oddechy ratownicze, czyli wentylacja „usta-usta”, wymagają bezpośredniego kontaktu z ustami pacjenta, co wiąże się z ryzykiem infekcji (ryzyko zarażenia się wirusem HIV, zółtaczką lub innymi) oraz z oporami estetycznymi, dlatego nikt nie może zmusić cię do tej czynności. Podejmując się wykonania oddechów ratowniczych powinieneś korzystać z maseczek do sztucznego oddychania. Jeżeli nie wykonujesz oddechów ratowniczych, skup się na uciskaniu klatki piersiowej i prowadź je bez przerwy, gdyż przepływ krwi jest najważniejszy. ■