

7 | 2017

ROK ZAŁOŻENIA 1947

ATEST

OCHRONA PRACY



ISSN 1230-4700
e-ISSN 1689-0051
NAKŁAD DO 6000 EGZ.
CENA 25,00 ZŁ (W TYM 5% VAT)
WYDAWNICTWO SIGMA-NOT

70!

ATEST

jubileusz

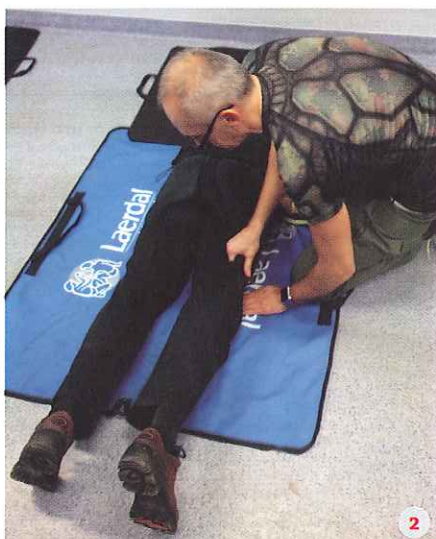
Szkolenie z pierwszej pomocy, cz. 3

Poszkodowanego przekładamy z brzucha na plecy tylko gdy jest podejrzenie, że nie oddycha! Należy pamiętać, że jeśli mamy do czynienia z urazami głowy, szyi lub podejrzewamy uszkodzenie kręgosłupa, pacjenta można poruszyć tylko wtedy, jeśli jest to absolutnie niezbędne. Nieprawidłowe poruszenie może doprowadzić do uszkodzenia rdzenia kręgowego, a tym samym do paraliżu.

Przekładanie poszkodowanego z brzucha na plecy przez jedną osobę

Sposób postępowania:

1. Klękniij przy poszkodowanym (pośrodku jego tułowia) tak, aby jego twarz była skierowana w twoją stronę.
2. Dalszą rękę poszkodowanego wyprostuj, przesuwaną ją po ziemi, tak aby mogła stabilizować odcinek szyjny (powinna dotykać głowy poszkodowanego, przylegać do niej – fot. 1).
3. Jedną ręką unieś tę nogę poszkodowanego, która jest bliżej ciebie, a drugą włoż pod udo (powyżej kolana) i przesuń



ją w stronę miednicy łąpiąc za drugą nogę (fot. 2).

4. Wolną rękę włoż pod ramię (powyżej łokcia) i wsuń dalej, na plecy, bliżej barku poszkodowanego (fot. 3).

5. Wykorzystując siłę mięśni rąk, odwracaj poszkodowanego od siebie na plecy (przesuwając się w pozycji klęczącej za poszkodowanym, aby podtrzymać jego ciało) i zatrzymaj ruch w połowie (fot. 4).

6. Rękę, która była pod nogą, wyciągnij i połóż na pasie poszkodowanego, drugą rękę wyciągnij spod pachy i połóż na barku poszkodowanego (fot. 5) w celu stabilizacji kręgosłupa oraz zabezpieczenia głowy przed uderzeniem o podłoże (fot. 6).
7. Po odwróceniu wyjmij ręce spod ciała poszkodowanego i przystąp do skontrolowania jego oddechu (jak pokazano na zdjęciu nr 6 w cz. 2, ATEST 6/2017).



Andrzej Dziedzic

ratownik KPP, instruktor EFR, FACC



Przekładanie poszkodowanego z brzucha na plecy przez dwie osoby

1. Ratownik pierwszy A ustawia się przy poszkodowanym w ten sposób, aby twarz (nos) poszkodowanego była skierowana w jego stronę i klęka pośrodku jego tułowia.
2. Ratownik A prostuje dalszą rękę poszkodowanego, przesuwaną ją po ziemi, tak aby mogła stabilizować odcinek szyjny (ma dotykać głowy poszkodowanego, przylegać do niej – fot. 1).
3. Ratownik drugi B klęka za głową poszkodowanego i przygotowuje się do ręcznej stabilizacji głowy. →





→ 4. Ratownik B chwytając głowę poszkodowanego (ręce skrzyżowane) i ją stabilizuje (fot. 7).

5. W tym czasie ratownik A jedną ręką podnosi bliższą nogę poszkodowanego, a drugą wkłada pod udo (powyżej kolana), przesuwa ją w stronę miednicy, łapie za drugą nogę (fot. 3), drugą rękę wkłada pod ramię (powyżej łokcia) i wsuwa dalej na plecy bliżej karku poszkodowanego (fot. 8).

6. Ratownik B w tym przypadku jest osobą dowodzącą i na jego ustne polecenie (np. na raz, dwa, trzy) razem z ratownikiem A obracają poszkodowanego.

7. Ratownik A, wykorzystując siłę mięśni rąk i odpowiednią technikę, odwraca poszkodowanego od siebie na plecy (przesuwając się w pozycji kłęczącej za poszkodowanym, aby podtrzymać jego ciało). Zatrzymuje ruch w połowie obrotu, przysuwa się i kładzie poszkodowanego na plecach (fot. 9, 10).

8. Ratownik B: początkowo skrzyżowane ręce ratownika w miarę obrotu wracają do pozycji wyjściowej (na wprost), umożliwiając stałą stabilizację (fot. 11 i 12).

9. Po odwróceniu go, wyciąga ręce spod ciała poszkodowanego i przystępuje do skontrolowania jego oddechu (jak pokazano na zdjęciu nr 6 w cz. 2, ATEST 6/2017).

Pamiętaj: jeżeli wyjściowo głowa poszkodowanego zwrócona była na bok, takie samo ułożenie względem osi ciała powinno być zachowane po wykona-

niu obrotu. Poszkodowanego przykryj kocem termicznym. Przed przełożeniem zaleca się obejrzeć plecy. Tylko w stanie wyższej konieczności (brak podstawowych oznak życia, niebezpieczeństwo w miejscu, w którym znajduje się poszkodowany) zmień jego pozycję albo ewakuuj z miejsca zdarzenia.

Ręczna stabilizacja odcinka szyjnego

Urazy głowy należy łączyć z urazami szyjnej części kręgosłupa. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że zdarzenie, które spowodowało uraz głowy, mogło wywołać także uszkodzenie szyjnej części kręgosłupa (np. uderzenie w głowę, w osi ciała, może uszkodzić kości czaszki, lecz siła samego uderzenia, jeśli nie zostanie pochłonięta w obrębie głowy, będzie prze-

kazana na kręgi). Uraz głowy może spowodować otarcia naskórka, obrzęki tkanki podskórnej lub zasinienia w miejscu urazu. Poważniejszym urazom towarzyszą objawy wskazujące na obrażenia ośrodkowego układu nerwowego: bóle i zawroty głowy, nudności, wymioty, senność, zaburzenia świadomości, dezorientacja co do swojej osoby, miejsca lub czasu, utrata przytomności (także krótkotrwała) oraz drgawki, dlatego ważne jest, aby u poszkodowanego po wypadku stabilizować jego głowę wraz z kręgosłupem szyjnym. Do pierwszego unieruchomienia głowy wykorzystujemy najczęściej własne ręce, kolana i do momentu ostatecznego unieruchomienia kręgosłupa szyjnego musimy utrzymywać ręczną stabilizację głowy. W warunkach przedszpitalnych stabilizacja ręczna powinna być wdrożona po podejściu do pacjenta. Celem jest zagwarantowanie, że głowa będzie cały czas idealnie nieruchoma, nawet w przypadku delikatnych poruszeń (np. przy zakładaniu opatrunku na innych częściach ciała). Definitywne unieruchomienie nie powinno jednak zabierać czasu niezbędnego do prowadzenia czynności ratujących życie. Pacjent przytomny i współpracujący aktywnie pomaga w przywróceniu pozycji neutralnej głowy. Ból, pogorszenie stanu neurologicznego lub wyczuwalny opór podczas uzyskiwania pozycji neutralnej skłaniają do przerwania próby i unieruchomienia szyi w pozycji, w której się znajduje.

1. Ratownik kłęka za głową poszkodowanego, pochyla się, chwytając za głowę oburącz w okolicach skroniowych, wykonując jednocześnie lekki naciąg w osi długiej ciała, łokcie opiera na podłożu, może jednocześnie udzielić drogi oddechowej (fot. 13).

2. Ratownik kłęka za głową poszkodowanego, umieszczając głowę poszkodowanego między swoimi nogami. Kolana są przyłożone w taki sposób, aby usztywniały odcinek szyjny kręgosłupa, a nie ścisnęły głowy – wtedy ratownik ma wolne ręce i może przystąpić do dalszych działań ratowniczych (fot. 14). ■■

Fot.: archiwum A. Dziedzica

