



Szkolenie z pierwszej pomocy, cz. 5

Jeśli podczas spaceru czy zakupów zobaczymy osobę leżącą na ziemi i domyślamy się, że coś mogło się jej stać, to – zanim przyjedzie pogotowie – powinniśmy jej udzielić pierwszej pomocy. Zaczynamy od oceny stanu poszkodowanego i podstawowych funkcji życiowych, sprawdzając: stan przytomności, drożność dróg oddechowych i oddech. Jeżeli stwierdzimy, że objawy mają istotne znaczenie dla życia człowieka, należy przejść do badania urazowego.



Andrzej Dziędzic

ratownik KPP, instruktor EFR, FACC

Zaleca się wykonanie szybkiego badania urazowego według standardu International Trauma Life Support (ITLS). Jest to rozpoznanie zaburzeń podstawowych funkcji życiowych oraz wykrycie urazów zagrażających życiu. Ocenia się w tym celu stan głowy, szyi, klatki piersiowej, brzucha oraz kończyn. Standard ITLS zakłada przeprowadzenie badania w ciągu 2 minut. Priorytetem ratowniczym jest udrożnienie dróg oddechowych i utrzymanie wydolnego oddechu. Badanie przerywamy w sytuacji: stwierdzenia braku oddechu, niedrożności dróg oddechowych, zatrzymania krążenia, widocznego krwotoku zagrażającego życiu. Główną zasadą szybkiego badania urazowego jest „patrz i wyczuź”.

Ocena oddechu

Położ jedną dłoń na czole poszkodowanego, jednocześnie opierając końce dwóch palców drugiej ręki poniżej jego bródki, unieś ją do góry i delikatnie odchyl głowę do tyłu (zob. fot. 6 w 2 cz. artykułu, ATBST 6/2017). Utrzymując drożność dróg oddechowych sprawdź (jak opisano to w cz. 2), czy poszkodowany oddycha prawidłowo. Jeżeli nie stwierdzasz braku oddechu, niedrożności dróg oddechowych, zatrzymania krążenia, krwotoku zagrażającego życiu, przejdź do dalszego badania.

Głowa

Badanie mózgowiczaszki – delikatnie, ale stanowczo przesuwając dłońmi po całej czaszce, szukaj wgłębień w czaszce, guzów,

krwi, części ruchomych. Włóż ręce pod głowę i delikatnie przesuwaj je w dół (fot. 1 i 2), następnie wyjmij ręce i sprawdź, czy nie ma na nich krwi. Badanie należy tak wykonać, aby nie zmienić położenia głowy.

Badanie twarzoczaszki – szukaj zmian w kośćcu, złamań, wklęśnięć, uszkodzeń zębów, oczu, sączących się płynów z nosa lub uszu (np. krwiak podskórny zlokalizowany za małżowiną uszną świadczy o złamaniu w obrębie dołu środkowego podstawy czaszki). Dotykaj poszczególnych części twarzoczaszki (fot. 3), obserwuj mimikę poszkodowanego.

Szyja i obojczyk

Poprzez ocenę wzrokową szukaj zranień, krwotoków, sprawdź, jakie jest wypełnienie żył (np. poszerzenie żył szyjnych to z reguły poważny objaw, który wskazuje na ciężki stan), czy tchawica znajduje się w linii środkowej szyi.

Poprzez ocenę palpacyjną* szukaj zmian w kośćcu, na tylnej części szyi, a następnie na obu obojczykach. Połóż palce na obojczykach (fot. 4), przesun je do barków (fot. 5) i chwyć je. Następnie wykonaj tzw. kołyskę w tempie raz – dwa, czyli ucisk ręką na jeden bark, a następnie na drugi (fot. 6). Jeżeli dysponujesz kołnierzem ratowniczym, to w tym momencie





załóż go poszkodowanemu (uwaga: tylko wtedy gdy uprzednio ćwiczyłeś zakładanie kołnierza).

Klatka piersiowa

Ocena wzrokowa – ruchy klatki piersiowej, ślady krwi, krwotoki.

Ocena palpacyjna – układając dłonie w kilku miejscach, wykonaj tzw. kołyskę (naciskając raz jedną, raz drugą dłoń), szukając złamań żeber (fot. 7 i 8).

Brzuch

Ocena wzrokowa – szukaj krwawień, przerwania tkanki, wnętrzości wystających z jamy brzusznej, zasinień.

Ocena palpacyjna – stosując umiarkowany nacisk, badaj dłońmi brzuch (fot. 9) dzieląc go na cztery części: kolejno uciskaj lewą górną, prawą górną, prawą dolną i lewą dolną część brzucha. Szukaj miejsc twardych i bolesnych (twardy brzuch może sugerować obrażenia wewnętrzne).

Miednica

Ocena wzrokowa – szukaj krwotoków i nienaturalnego ułożenia miednicy.

Ocena palpacyjna – obie dłonie ułóż na obu talerzach miednicy, delikatnie ściśnij miednicę do wewnątrz (fot. 10), szukając oznak bólu u poszkodowanego, trzeszczenia lub niestabilności (jeżeli stwierdzisz któryś z tych objawów, przerwij badanie miednicy). Następnie naciśnij miednicę pionowo w dół i lekko na zewnątrz (fot. 11) i szukaj oznak jak wyżej.

Kończyny dolne

Ocena wzrokowa – szukaj krwotoków, nienaturalnych ułożeń kończyn, opuchlizn.

Ocena palpacyjna – obejmij nogę poszkodowanego obiema rękami i przejeżdż nimi od góry do dołu (fot. 12) szukając ruchomości w kośćcu, śladów krwi, ciał obcych tkwiących w kończynie. Następnie wykonaj dźwignię, kładąc jedną rękę na nodze nad kolaniem, a drugą wkładając pod udo (fot. 13) i kolejno dźwignię kładąc jedną rękę na nodze poniżej kolana, a drugą wkładając pod łydkę (fot. 14). Poproś poszkodowanego, aby poruszył stopą – szukaj ograniczeń w ruchomości

stawów. Jeżeli poszkodowany jest bez butów i skarpet, możesz sprawdzić nawrót kapilarny, który został opisany w 4. części artykułu (ATEST 8/2017). Tak samo zbadaj drugą nogę.

Kończyny górne

Ocena wzrokowa – szukaj krwotoków, nienaturalnych ułożeń kończyn, opuchlizn. →



→ Ocena palpacyjna – obejmij rękę poszkodowanego obiema rękami i przejeżdż nimi od góry do dołu szukając ruchomości w kośćcu, śladów krwi, ciał obcych tkwiących w kończynie. Wykonaj dźwignię, zginając kończynę równocześnie w stawie ramiennym i łokciowym, następnie w stawie łokciowym i nadgarstku (fot. 15), a potem sprawdź paliczki palców szukając ograniczeń w ruchomości stawów. Możesz sprawdzić nawrót kapilarny.

Plecy i pośladki

Ocena palpacyjna – poszkodowanego obróć na bok (tylko wtedy gdy nie ma niestabilności miednicy) przy pomocy drugiego ratownika stabilizującego głowę, aby nie zmieniała pozycji względem ciała. Podtrzymuj go jedną ręką, drugą – poprzez ucisk pleców i pośladków poszkodowanego – szukaj śladów krwi, ewentualnych ciał obcych, zmian w kośćcu. W przypadku gdy miednica jest niestabilna, badanie wykonaj podczas przenoszenia chorego na deskę ortopedyczną.

Wywiad ratowniczy

Następnie należy przeprowadzić wywiad SAMPLE – to wyraz ułatwiający prowadzenie wywiadu ratowniczego. Rozwijając ten skrót, nawet w stresie związanym z prowadzonymi działaniami, ratownik szybko przypomina sobie, o co ma zapytać: S – objawy, co dolega? (Signs/Symptoms), A – alergie (Allergies), M – medykamenty (Medicines), P – przebyte choroby/ciąża (Past medical history), L – lunch, ostatni posiłek (Last meal), E – ewentualnie – co się stało? (Events preceding the incident).

Jeśli urazowi towarzyszy chwilowa utrata pamięci (poszkodowany nie pamięta momentu wypadku i tego, co było chwilę po nim), pojawiły się nudności lub wymioty, dezorientacja, zaburzenia widzenia, ból lub zawroty głowy, wskazana jest szybka konsultacja z lekarzem. Warto porównać źrenice – ich różna średnica może być następstwem urazu, np. wstrząśnienia mózgu.

Aby wykluczyć udar mózgu, należy przeprowadzić tzw. szybki test MUR-owany. Sprawdzamy w nim Mowę, Uśmiech oraz Ruch. W celu przebadania poszkodowanego zadajemy mu łatwe pytania (np. gdzie jesteś, ile widzisz palców itp.). Jeżeli poprzednio nie miał problemów z wymową, a tu mimo kolejnych prób nie może prawidłowo odpowiedzieć, mamy podstawy podejrzewać wystąpienie udaru. Następnie prosimy, żeby się uśmiechnął. Skrzywienie ust nasilające się podczas uśmiechu lub opadanie kącika ust to objaw ogniskowego uszkodzenia mózgu, którego przyczyną może być udar. Z kolei prosimy poszkodowanego, by wyciągnął oba ramiona do przodu, dłońmi do góry i zamknął oczy. Jeżeli nastąpił udar, ręka porażona (niewładna) opada (uwaga: przy otwartych oczach poszkodowany koryguje ustawienie kończyny). Jeżeli zauważymy

choć jedną zmianę podczas wykonywania tych prostych testów, poszkodowany powinien być jak najszybciej przewieziony do szpitala z oddziałem neurologicznym. Wystąpienie wyżej wymienionych objawów, szczególnie jeśli pojawiają się nagle, należy zawsze traktować bardzo poważnie.

Pamiętaj

Wykonując badanie urazowe obserwuj poszkodowanego, jego odruchy, mimikę twarzy itp. Nie lekceważ tego, co mówi do ciebie. Zapamiętaj miejsca na ciele poszkodowanego, podczas badania których reagował grymasem, mówił, że go boli – przekaz tę informację przybyłym ratownikom. W miarę swoich umiejętności wykonaj potrzebne interwencje ratownicze. ■

* Palpacja – metoda badania lekarskiego polegająca na dotyku i uciskaniu palcami przez skórę głębiej położonych narządów ciała człowieka.