



NIE BÓJ SIĘ RATOWAĆ ŻYCIA INNYM!



Pamiętaj!

• W momencie wypadku oceń, czy możesz podejść do samochodu, zwróć uwagę na sytuację na drodze – zastanów się, czy będziesz widziany przez innych, załóż odbłaskową kamizelkę (możesz ją kupić na stacjach benzynowych) i postaw trójkąt ostrzegawczy w przepisowej odległości.

• Bezpieczeństwo własne jest równie cenne jak ofiar wypadku. Unikaj narażania własnego zdrowia! Jeśli staniesz się ofiarą, nie będziesz mógł udzielić pomocy.

• Oceń stan rannych, zwracając szczególną uwagę na silne krwawienie, zaburzenia oddychania i świadomości u ofiar wypadku. Przede wszystkim sprawdź, czy ofiara wypadku reaguje. Możesz lekko potrząsnąć jej ramieniem i zadać proste pytanie, np. „czy mnie słyszysz?”.

• Wezwij fachową pomoc. Zadzwoń pod numer telefonu ratunkowego 999 lub 112.

• Nie wolno w pierwszym odruchu wyciągać ofiary z samochodu, czy w ogóle zmienić jej pozycji, chyba że jest to absolutnie konieczne, tzn. osoby są w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagają natychmiastowej resuscytacji lub istnieje zagrożenie wybuchem lub pożarem. Nieusprawiedliwione przenoszenie ofiar wypadków może grozić poważnymi powikłaniami takimi jak: uszkodzenie rdzenia kręgowego, nasilenie krwawienia wewnętrznego i jeszcze zwiększyć obrażenia ciała ofiary.

Co powiedzieć?

Centrum Powiadamiania Ratunkowego odbiera wezwania „na pomoc”, pod numerem 999. Dyspozytor medyczny, który połączy się z tobą, powinien otrzymać czytelne informacje o wypadku. Dzwoniąc pod numer ratunkowy 999 lub 112, musisz podać następujące dane:

- miejsce zdarzenia, jak tam dojechać
- co się stało, ewentualnie rodzaj zdarzenia
- ile osób jest poszkodowanych, w jakim są stanie
- swoje dane personalne i ewentualnie nr telefonu, z którego dzwonisz

Uwaga: wysłuchaj uważnie instrukcji, jakie przekaże ci dyspozytor, nie rozłączaj się pierwszy.

Krok po kroku

Oto zasady udzielania pomocy dla osób, które z medycyną nic nie mają wspólnego:

• Zatrzymaj samochód w bezpiecznej odległości i skieruj światła swojego pojazdu na miejsce zdarzenia. Następnie, o ile nic ci nie grozi i nie znajdujesz się na drodze szybkiego ruchu, możesz podejść do samochodu i ocenić sytuację.

• Wylącz stacyjkę samochodu poszkodowanego (o ile to możliwe) i ewentualnie użyj gaśnicy w sytuacji zagrożenia pożarem.

Co możesz zrobić sam

• Sprawdź drożność dróg oddechowych – czy język, wydzielina lub jakieś obce ciało nie blokują dróg oddechowych.

• Jeśli drogi oddechowe nie są drożne, trzeba je oczyścić. Rób to bardzo delikatnie i ostrożnie – pamiętając o możliwym uszkodzeniu kręgosłupa szyjnego. Trzeba jedną ręką delikatnie odgiąć głowę poszkodowanego (obojętnie czy leży, czy siedzi) do tyłu, a drugą przesunąć żuchwę do przodu. U osoby nieprzytomnej dochodzi bowiem do zwiotczenia mięśni podtrzymujących żuchwę i nasady języka – z tego powodu człowiek nie może oddychać i po prostu się dusi. Ta prosta czynność często wystarczy do przywrócenia oddechu.

• Teraz trzeba sprawdzić, czy poszkodowany oddycha. Nie potrzeba do tego lusterka, wystarczy przyłożyć ucho, policzek, ewentualnie grzbiet dłoni do ust ofiary. Jeżeli czujemy ciepło, słyszymy oddech, zaobserwujemy, że klatka piersiowa się porusza – nasz pacjent zapewne oddycha.

• Jeżeli osoba jest nieprzytomna, musisz założyć, że ma uraz kręgosłupa szyjnego – udroźnij drogi oddechowe tylko przez uniesienie brody. Jeżeli w wyniku takiego postępowania przez ok. 10 sekund nie widzisz, nie czujesz, nie słyszysz prawidłowego oddechu, zakładaj, że doszło do zatrzymania krążenia.



NIE BÓJ SIĘ RATOWAĆ ŻYCIA INNYM!



- Poszukiwanie tętna nie jest wiarygodnym sposobem sprawdzania obecności krążenia dla przeciętnego świadka zdarzenia.

- W tym momencie musimy już zmienić poszkodowanemu pozycję – najlepiej ułożyć go na plecach na twardym podłożu np. chodniku.

- Masaż serca polega na rytmicznym uciskaniu klatki piersiowej. Tym sposobem wewnątrz klatki piersiowej powstaje różnica ciśnień, która pobudza krążenie krwi. Dolną część mostka trzeba uciskać tylko częścią dłoni – nadgarstkami (jak najmniejszą powierzchnią, palce staramy się unieść do góry). Łokcie rąk powinny być wyprostowane. Klatkę piersiową osoby dorosłej trzeba uciskać z częstotliwością 100/120 razy na minutę, dziecka – jeszcze częściej. Pod naciskiem naszych dłoni mostek powinien się ugiąć (głębokość ucisku 5-6 cm). Na 30 ucisków – dwa oddechy ratownicze.

- Wbrew pozorom – powietrze, które wydychamy jest bardzo cenne dla poszkodowanego, gdyż zawiera jeszcze trochę tlenu. Trzeba je wdmuchiwać powoli (pilnując, by powietrze nie uciekało mu przez nos) aż do momentu, gdy klatka piersiowa się uniesie.

Te same czynności u dziecka trzeba wykonywać o wiele delikatniej niż u dorosłego. Aby wykonać masaż serca u dziecka poniżej roku, wystarczy ucisnąć jego mostek za pomocą dwóch palców. Równie niewielka powinna być porcja powietrza, którą wdmuchujemy w płuca dziecka, stosując sztuczne oddychanie metodą usta-usta.

- Czynnosi resuscytacyjne należy do czasu odzyskania oznak życia przez ratowanego, przyjazdu karetki lub opadnięcia z sił.

- Oczekującego na przyjazd karetki poszkodowanego okrywamy kocami i ubraniami, by nie tracił ciepła. Często w samochodowych apteczkach znajduje się specjalna folia termiczna. Trzeba ją wykorzystać.

Uwaga! Osobie nieprzytomnej, półprzytomnej oraz skarżącej się na bóle brzucha nie podajemy płynów.

Najważniejsze zasady RKO (dla dorosłych poszkodowanych) zgodnie z najnowszymi wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji:

- **Oceń bezpieczeństwo** – podchodź ostrożnie, bądź pewien, że żadne niebezpieczeństwo nie zagraża tobie ani poszkodowanemu

- **Oceń przytomność poszkodowanego** – ostrożnie potrząśnij za ramiona i głośno zapytaj: „Czy wszystko w porządku?”.

- **Wzywaj pomocy** – jeżeli jest ktoś w pobliżu, poproś go aby podszedł, ponieważ możesz potrzebować jego pomocy.

- **Udrożnij drogi oddechowe** – obróć poszkodowanego na plecy. Połóż jedną dłoń na jego czole i delikatnie odchyl jego głowę do tyłu. Opierając końce dwóch palców (wskazujący i środkowy) drugiej ręki poniżej brody, unieś ją do góry.

- **Oceń oddech** – do 10 sek. obserwuj oznaki oddychania, wsluchuj się w nie i staraj się je wyczuć (powinno ich być przynajmniej dwa).

- **Jeżeli nie ma oddechu, zadzwoń po służby ratunkowe pod nr 999 lub 112**

a następnie

- **Położ nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej, połóż drugą rękę na pierwszej, spleć palce, uciskaj klatkę piersiową:**

- **częstość:** minimalnie 100/min nie więcej niż 120/min

- **głębokość:** minimalnie 5 cm nie więcej niż 6 cm

- **równy czas uciśnięcia i relaksacji**

- **Po każdym 30 uciskach klatki piersiowej wykonaj 2 oddechy ratownicze, minimalizując przerwy pomiędzy uciskaniem klatki piersiowej a oddechami ratowniczymi.**

- **Jeżeli to możliwe, ratownicy prowadzący RKO powinni się zmieniać co 2 minuty.**



NIE BÓJ SIĘ RATOWAĆ ŻYCIA INNYM!



SZYBKE BADANIE URAZOWE

Czasem zdarza się, że podczas spaceru w parku czy w mieście widzimy osobę leżącą na ziemi. Zanim przyjedzie pogotowie możemy pomóc sprawdzając stan poszkodowanego. Na miejscu wypadku, po ocenie miejsca zdarzenia i ocenie wstępnej, obejmującej ogólne wrażenie, ocenę stanu świadomości, drożności dróg oddechowych, oddechu i krążenia wykonuje się szybkie badanie urazowe.

Delikatnie potrząśamy nieprzytomnego za ramię, aby przekonać się, czy nie śpi. Sprawdzamy oddech: jeśli go nie wyczuwamy, rozpoczynamy resuscytację krążeniowo-oddechową. Jeżeli oddech jest w porządku, sprawdzamy, czy nie ma żadnego urazu. Badanie urazowe wykonuje się, aby stwierdzić, jakie obrażenia odniósł chory i które z nich zagrażają jego życiu. Ocenia się w tym celu stan szyi, klatki piersiowej, brzucha oraz kończyn. Jest to zwięzła ocena, której celem jest stwierdzenie wszystkich obrażeń stanowiących zagrożenie życia.

Głowa

- zaczynamy od badania twarzoczaszki – szukamy zmian w kośćcu, złamań, wklęśnięć, uszkodzeń zębów, oczu, wyszcząających się płynów z nosa lub uszu
- badanie mózgowiczaszki – poprzez delikatne ale stanowcze przesunięcia dłońmi po całej czaszce, poszukujemy wpukleń w czaszce, guzów, krwi, części ruchomych



Szyja

- poprzez ocenę wzrokową szukamy zranień, krwotoków
- poprzez ocenę palpacyjną szukamy zmian w kośćcu, na tylnej części szyi
- jeżeli mamy kołnierz ortopedyczny to w tym momencie zakładamy go poszkodowanemu.



Klatka piersiowa

- ocena wzrokowa – ruchy klatki piersiowej, ślady krwi, krwotoki
- ocena palpacyjna – poprzez ułożenie dłoni równomiernie na lewej i prawej części klatki piersiowej i delikatny ale zdecydowany ucisk (konieczność pionowo) szukamy złamań żeber, w zależności od wielkości klatki piersiowej czynność powtarzamy w jednym, dwóch czy też trzech miejscach tak aby zbadać całą klatkę piersiową



Brzuch

- ocena wzrokowa – szukamy krwawień, przerwania tkanki, wytrzewienia, zasinień
- ocena palpacyjna – stosując umiarkowany ucisk badamy dłońmi brzuch dzieląc go sobie na cztery części, kolejno uciskamy lewą górną część, prawą górną, prawą dolną i lewą dolną część brzucha – szukamy miejsc twardych i miejsc bolesnych.





NIE BÓJ SIĘ RATOWAĆ ŻYCIA INNYM!



Miednica

- ocena wzrokowa – szukamy krwotoków i nienaturalnego ułożenia lub nienaturalnej ruchomości miednicy.
- ocena palpacyjna – obie dłonie układamy na obu talerzach miednicy, delikatnie naciskamy na spojenie łonowe i ściskamy je do wewnątrz szukając oznak tkliwości, trzeszczenia lub niestabilności (jeżeli stwierdzisz ww. oznaki, nie badaj jej powtórnie). Następnie pionowo w dół i lekko na zewnątrz szukamy oznak jak wyżej.



Kończyny dolne

- ocena wzrokowa – szukamy krwotoków i nienaturalnych ułożeń kończyny, opuchlizn
- ocena palpacyjna – ściskając szybkimi zdecydowanymi ruchami kończynę dolną od uda do stopy szukamy ruchomości w kośćcu, następnie zginaamy (wykonujemy dźwignię) równocześnie kończynę dolną w trzech stawach – biodrowym, kolanowym i skokowym szukając ograniczeń w ruchomości tych stawów.



Kończyny górne

- ocena wzrokowa – szukamy krwotoków i nienaturalnych ułożeń kończyn, opuchlizn
- ocena palpacyjna – ściskając szybkimi zdecydowanymi ruchami kończynę od ramienia do dłoni szukamy ruchomości kośćca, następnie zginaamy kończynę (wykonujemy dźwignię) równocześnie w stawie ramiennym, łokciowym, nadgarstku i paliczki palców szukając ograniczeń w ruchomości stawów.



Badanie pleców i pośladków

- ocena palpacyjna – poszkodowanego obracamy na bok (w przypadku gdy nie ma niestabilności miednicy), przy pomocy drugiego ratownika stabilizującego głowę, aby nie zmieniła pozycji względem ciała, wolną dłoń szukamy poprzez ucisk pleców i pośladków poszkodowanego śladów krwi, ewentualnych ciał obcych, zmian w kośćcu. W przypadku gdy miednica jest niestabilna badanie powyższe wykonujemy podczas przenoszenia chorego na deskę ortopedyczną.

Następnie należy przeprowadzić SAMPLE. To wyraz ułatwiający prowadzenie wywiadu ratowniczego. Rozwijając ten skrót nawet w ogromnym stresie związanym z prowadzonymi działaniami, ratownik korzystając z konstrukcji wyrazu rozwija znaczenie kolejnych liter. Wywiad ten obejmuje zebranie informacji bądź ustalenie faktów o zaistniałym zdarzeniu np. przyczynach zachorowania, mechanizmach wywołujących uraz czy też oszacowanie siły powodującej obrażenia, itp.

S Objawy przedmiotowe/podmiotowe (Signs/Symptoms)

A Alergie (Allergies)

M Medykamenty (Medicines)

P Przebyte choroby (Past medical history)

L Lunch – ostatni posiłek (Last meal – intake)

E Ewentualnie co się stało? (Events Preceding)