

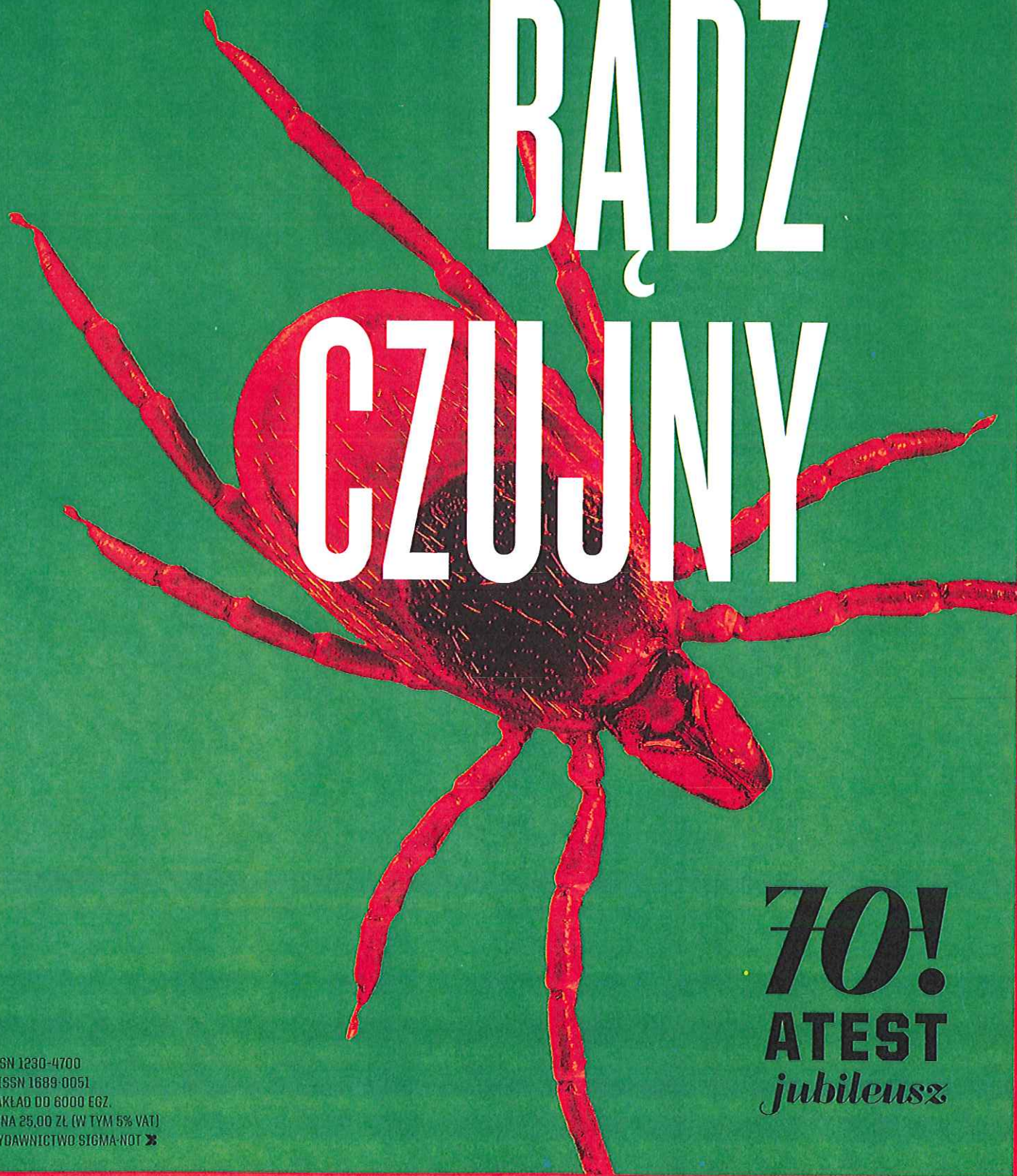
8 | 2017

ROK ZAŁOŻENIA 1947

**ATEST**

OCHRONA PRACY

# BĄDŹ CZUJNY



**70!**  
**ATEST**  
*jubileusz*

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

# Szkolenie z pierwszej pomocy, cz. 4

## Użycie chusty trójkątnej

W przypadku urazów kończyny górnej poszkodowany bardzo często sam ją podtrzymuje, wybierając najdogodniejszą pozycję, w której odczuwa najmniejszy ból. Jeżeli jednak poszkodowany potrzebuje stabilizacji to:

1. Podejdź do niego, zapytaj, co się stało i czy jest w stanie sam ręcznie stabilizować swoją bolącą kończynę. Pamiętaj: nie zakładaj poszkodowanemu chusty trójkątnej, jeżeli tego nie chce. Nie prostuj i nie zginaj jego bolącej kończyny.
2. Namów poszkodowanego, aby najpierw oparł rękę na kolanie (fot. 1) – to już jest jakaś stabilizacja i odciążenie kończyny, a następnie przyłożył rękę do klatki piersiowej (fot. 2).
3. Przyłóż chustę trójkątną do klatki piersiowej tak, by jej dłuższy brzeg był po stronie zdrowej ręki. Włóż ją pod

zgiętą rękę i połóż jeden koniec chusty na ramieniu zdrowej ręki (fot. 3).

4. Chwyć drugi koniec chusty i pociągnij go do góry tak, by owinął od spodu zgiętą rękę (fot. 4).

5. Połącz oba końce i zwiąż węzłem prostym nieco powyżej ramienia (fot. 5).

6. Zbierz nadmiar materiału, zakręć i podwiń go przy łokciu (użyj agrafki lub zrób węzeł – fot. 6).

9. Sprawdź krążenie w kończynie (nawrót kapilarny), którą właśnie ustabilizowałeś chustą trójkątną. Naciśnij i trzymaj przez 5 s płytkę paznokciową jednego z palców, np. kciuka (fot. 7), a następnie puść ją. Jeśli zabarwienie płytki do 2 s powróci do normalnego koloru, to krążenie jest zachowane. Badanie wg ITLS (International Trauma Life Support) zaleca przed i po wykonaniu unieruchomienia sprawdzenie

**Andrzej Dzedzic**

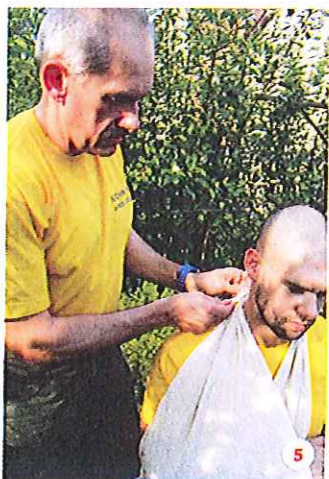
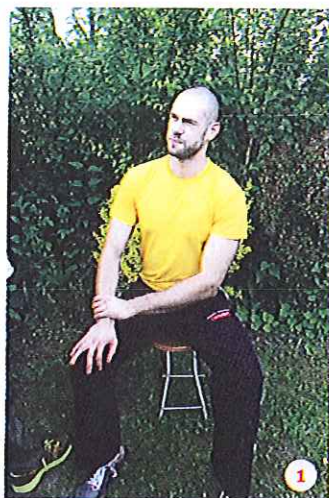
ratownik KPP, instruktor EFR, FACC

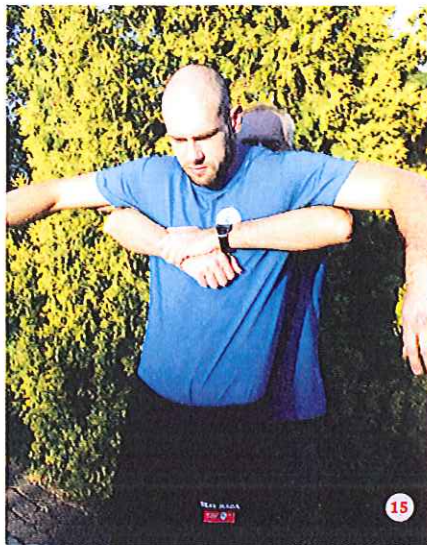
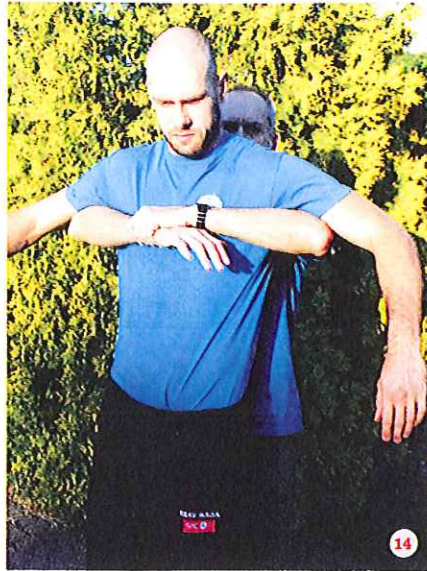
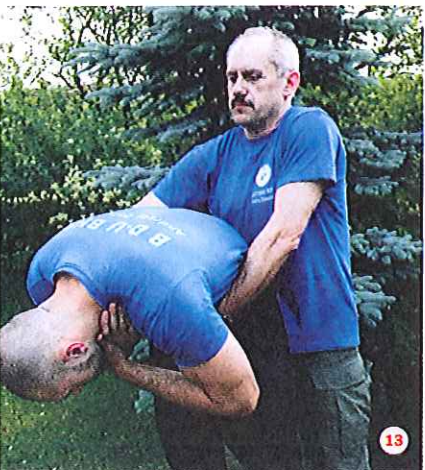
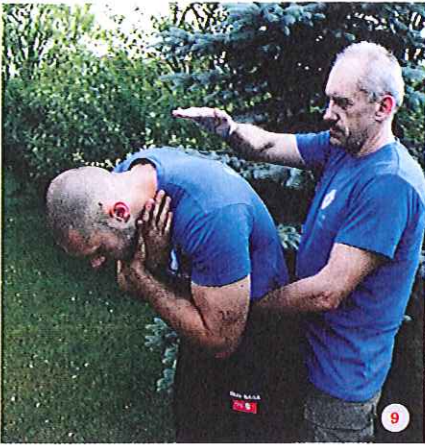


czucia/ruchomości kończyny (np. poproś o poruszenie palcami). Jeżeli przed założeniem chusty czucie/ruchomość były zachowane, a po unieruchomieniu nie – należy poluzować chustę (rozwiązać i zawiązać ją niżej).

## Rękoczyn Heimlicha

Całkowita niewydolność dróg oddechowych spowodowana ciałem obcym jest stanem nagłym, wymagającym natychmiastowego postępowania polegającego na wykonaniu uderzeń w okolice między łopatkami, a jeśli to zawiedzie – uciśnięcie nadbrzusza (naciśnięcie przepony w celu wypchnięcia ciała obcego znajdującego





się w tchawicy zadławionego). Podczas wykonywania rękoczynu Heimlicha istnieje możliwość uszkodzenia trzewi jamy brzusznej, zatem należy go stosować tylko w wyjątkowych przypadkach, gdy wszystkie inne metody zawiodły. Na początku zachęcamy do kaszlu, aby osoba poszkodowana odrzuciła zalegający w tchawicy przedmiot. Powinna kaszleć w pozycji pochylonej do przodu. Również w takiej pozycji możemy klepać poszkodowanego po plecach, nie wolno tego robić, gdy poszkodowany stoi prosto lub siedzi.

### Rękoczyn Heimlicha na osobie dorosłej przytomnej

1. Stań za osobą zadławioną, podeprzyj ją jedną ręką w okolicy klatki piersiowej (fot. 8) a drugą ręką pochyl ją do przodu.
2. Wykonaj do 5 uderzeń pomiędzy łopatkami poszkodowanego dłońią ułożoną w kształt łódeczki (fot. 9). Po każdym uderzeniu sprawdź, czy ciało obce zostało usunięte. Jeżeli uderzenia nie pomogły, to:

3. Obejmij ramionami jego tułów na wysokości nadbrzusza. Zlokalizuj pępek – miejsce ucisku znajduje się pomiędzy pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym – najniższej położoną z trzech kości tworzących mostek. Zaciśnij jedną rękę w pięść i przyłóż w to miejsce (fot. 10).

4. Pochyl poszkodowanego do przodu, aby ciało obce wydostało się na zewnątrz i nie dostało w głąb dróg oddechowych.

5. Pięść chwyć drugą ręką i energicznym ruchem uciśnij nadbrzusze poszkodowanego, naciskając w swoim kierunku i jednocześnie ku górze (fot. 11, 12, 13). W ten sposób powietrze znajdujące się w drogach oddechowych zostaje sprężone, a ciało obce powinno zostać wypchnięte przez usta na zewnątrz. Jeśli nie uda się za pierwszym razem, należy powtarzać rękoczyn do momentu wypadnięcia ciała obcego (jednak nie więcej niż 5 razy).

6. Jeżeli uciśnięcia nadbrzusza nie usunęły niedrożności, wróć do uderzeń w okolicę międzyłopatkową i wykonuj naprzemiennie do pięciu uderzeń i do pięciu uciśnień nadbrzusza. Jeżeli poszkodowany straci przytomność przejdź do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO), która będzie opisana w kolejnych częściach cyklu.

### Rękoczyn Heimlicha a kobieta w ciąży lub osoba otyła

Rękoczynu nie zaleca się u kobiet w ciąży oraz osób otyłych. Gdyby jednak taka konieczność nastąpiła, wykonaj uderzenia opisane powyżej w p. 1 i 2. Jeżeli uderzenia nie pomogły, to:

1. Obejmij ramionami poszkodowanego pod pachami i chwyć swoje ręce w miejscu, gdzie żebra poszkodowanego schodzą się ze sobą w środkowej części klatki piersiowej (fot. 14).

2. Wykonaj energiczne uciśnięcia (fot. 15), do pięciu razy.

3. Jeżeli uciśnięcia nie usunęły niedrożności, wróć do uderzeń w okolicę międzyłopatkową i wykonuj naprzemiennie do pięciu uderzeń oraz do pięciu uciśnień na wysokości środkowej części klatki piersiowej.

Pamiętaj: podczas zajęć nie ćwicz uderzeń oraz uciśnień nadbrzusza pełną siłą. Najlepiej użyj do tego specjalistycznego manekina, np. Choking Charlie.

### Rękoczyn Heimlicha na dziecku powyżej 1 roku

1. Ustaw się za dzieckiem. Podeprzyj je swoim ramieniem (trzymanym w po- →



→ przek klatki piersiowej dziecka) i pochyl je do przodu.

2. Do pięciu razy uderz nasadą kciuka drugiej ręki w okolice międzyłopatkową, uważając, żeby nie uderzyć dziecka w głowę. Jeżeli to nie spowoduje wykrztuszenia ciała obcego, to:

3. Stań lub uklęknij za dzieckiem, obejmując rękami górną część brzucha. Złóż rękę w pięść, układając kciuk nad pępkiem, lecz poniżej wyrostka mieczykowatego. Drugą dłoń połóż na pięści.

4. Silnie podciągnij splecione ręce do wewnątrz i ku górze pięć razy.

5. Jeżeli uciśnięcia nie usunęły niedrożności, wróć do czynności opisanych wyżej i wykonuj naprzemiennie do pięciu uderzeń w okolicy międzyłopatkowej oraz do pięciu uciśnięć nadbrzusza.

6. Powyższe czynności powtarzaj, aż dziecko zacznie prawidłowo oddychać.

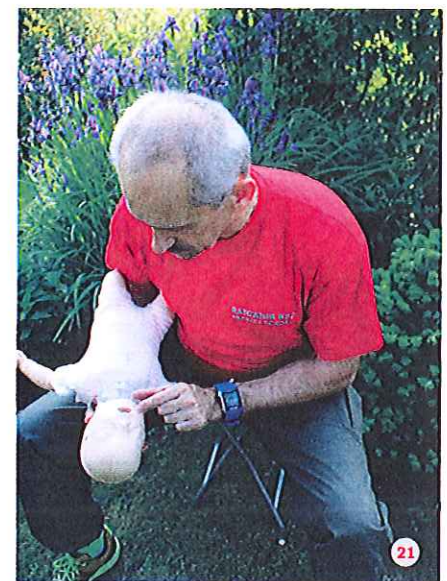
Uwaga: jeżeli dziecko straciło oddech połóż je na ziemi i wykonaj pięć wentylacji, a następnie RKO.

### Dziecko poniżej 1 roku życia

Rękoczyn Heimlicha nie wolno stosować u dziecka poniżej pierwszego roku życia. Jego narządy wewnętrzne i kości nie są jeszcze wystarczająco mocne i na tyle rozwinięte, by przetrwać nacisk na przeponę. Dlatego przy zakrztuszeniu:

1. Usiądź, niemowlę połóż na swojej ręce twarzą do dołu (fot. 16), jednocześnie stabilizując jego główkę – chwyć palcami za żuchwę, nie za szyję (fot. 17). Głowa powinna znajdować się poniżej tułowia. 2. Do pięciu razy uderz nasadą dłoni w okolice międzyłopatkową, uważając, żeby nie uderzyć główki (fot. 18).

3. Obejmując potylicę (stabilizacja głowy, fot. 19), odwróć niemowlę na plecy głową skierowaną w dół (fot. 20). Sprawdź, czy



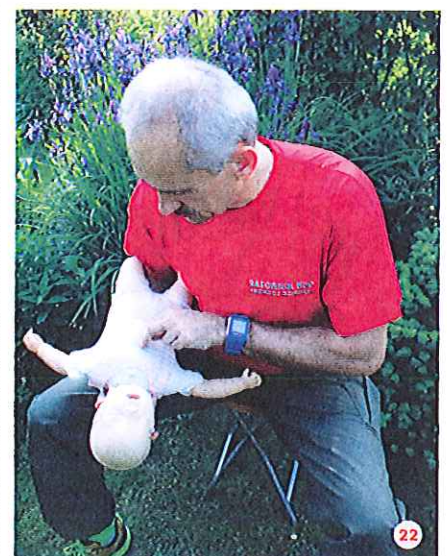
ciało obce zostało wykrztuszone (fot. 21); jeżeli jest w zasięgu twoich palców wyjmij je z ust. Jeżeli nie, to:

4. Za pomocą dwóch palców wykonaj do pięciu wolnych, ale energicznych ucisków na środku klatki piersiowej (fot. 22).

5. Jeżeli uciśnięcia nie usunęły niedrożności, wróć do czynności opisanych wyżej i wykonuj naprzemiennie do pięciu uderzeń oraz do pięciu uciśnięć na wysokości środkowej części klatki piersiowej. 6. Powyższe czynności powtarzaj, aż niemowlę zacznie oddychać.

Jeżeli niemowlę straciło oddech, połóż je na czymś twardym i wykonaj pięć oddechów ratowniczych, a jeżeli nie spowodowało to żadnej reakcji (poruszenie się, kaszel, spontaniczny oddech) przejdź do uciskania klatki piersiowej (RKO).

Pamiętaj: dzieci, którym udzielono pierwszej pomocy z powodu zakrztuszenia, muszą przejść badanie lekarskie w celu wykluczenia powikłań.



W poprzednich numerach ukazały się następujące części „Szkolenia z pierwszej pomocy”: cz. 1 – wprowadzenie (ATEST 5/2017); cz. 2, w której autor opisał, jak należy sprawdzać przytomność i układać poszkodowanego w pozycji bezpiecznej (6/2017); cz. 3, gdzie skupił się na przekładaniu poszkodowanego z brzucha na plecy oraz ręcznej stabilizacji odcinka szyjnego kręgosłupa (7/2017). ■