

# Pierwsza pomoc na terenie zakładu pracy i nie tylko

Procedury i komunikacja

**Każdy pracownik powinien być świadomy tego, że najważniejsze czynności ratujące życie są proste i w przypadku zagrożenia życia natychmiast należy je wdrożyć. W artykule zostały omówione podstawowe procedury postępowania w niebezpiecznych sytuacjach.**

**Renata Bułak**

ratownik medyczny, instruktorka pierwszej pomocy, absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni; od 4 lat zawodowo związana z planowaniem i realizacją kompleksowych programów wczesnego dostępu do defibrylacji



**P**ierwsza pomoc jest zespołem wszystkich czynności, jakie podejmują świadkowie na miejscu zdarzenia w celu ochrony życia i zdrowia u każdej osoby, u której doszło do nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Jej podstawowym celem jest zminimalizowanie negatywnych następstw związanych z nagłym zachorowaniem czy urazem. W takim ujęciu pierwszą pomocą będzie zarówno prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, jak i zatamowanie niewielkiego krwawienia czy unieruchomienie kończyny po urazie. O ile w drobnych zdarzeniach brak spójnych procedur z reguły nie powoduje poważnych następstw, o tyle w przypadkach bezpośredniego zagrożenia życia może znacznie wydłużyć czas oczekiwania na pomoc i tym samym znacznie zmniejszyć skuteczność akcji ratowniczej. Z tego powodu w artykule główny nacisk położony został na organizację i usystematyzowanie procedur ratujących życie, w mniejszym stopniu odnosząc się do tych chroniących zdrowie.

## **Algorytm postępowania w przypadku zatrzymania krążenia**

Najpoważniejszym przypadkiem wymagającym podjęcia natychmiastowych czynności ratunkowych jest nagłe zatrzymanie krążenia, czyli sy-

tuacja, w której niezależnie od przyczyny serce przestaje pracować, a poszkodowany traci przytomność i przestaje oddychać prawidłowo. Jest to stan, w którym szybkie rozpoznanie i wdrożenie odpowiednich działań decydują o przeżyciu, a także o jakości życia po zdarzeniu. Procedury przygotowane na taką okoliczność powinny opierać się z jednej strony na obowiązujących zaleceniach Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC), a z drugiej – uwzględniać specyfikę danego miejsca pracy. Wytyczne ERC największy nacisk w takiej sytuacji kładą na: szybkie rozpoznanie stanu, wezwanie zespołu ratownictwa medycznego, niezwłoczne rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz użycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED) przez świadków zdarzenia. Algorytm postępowania w przypadku zatrzymania krążenia można zamknąć w pięciu bardzo prostych krokach:

1. upewnij się, że miejsce zdarzenia jest bezpieczne;
2. sprawdź, czy poszkodowany jest przytomny – zapytaj, czy wszystko w porządku, lekko potrząsając za ramię;
3. jeśli poszkodowany nie reaguje, sprawdź, czy oddycha prawidłowo po uprzednim udrożeniu dróg oddechowych – odchyleniu głowy i uniesieniu żuchwy; przez 10 sekund poszukuj prawidłowego oddechu powodującego unoszenie się klatki piersiowej;
4. jeśli poszkodowany nie oddycha prawidłowo lub masz jakiegokolwiek wątpliwości w tym zakresie, zadzwoń pod numer alarmowy i udaj się po AED, jeśli jest w pobliżu; jeśli masz możliwość, pozostań przy poszkodowanym przechodząc do punktu 5, a wezwanie pomocy i przyniesienie defibrylatora zleć innej osobie lub osobom;
5. niezwłocznie rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową, na którą składają się uciśnięcia klatki piersiowej oraz oddechy ratownicze wykonywane w stosunku 30:2; jeśli nie jesteś przeszkolony w wykonywaniu oddechów ratowniczych lub z jakiegokolwiek powodu nie chcesz ich wykonywać, uciskaj klatkę piersiową bez przerwy; gdy na miejscu pojawi się defibrylator AED, uruchom go i postępuj zgodnie z jego poleceniami; kontynuuj działania do przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub do momentu, gdy poszkodowany zacznie oddychać prawidłowo.

Warto zauważyć, że sam proces postępowania w przypadku zatrzymania krążenia nie jest skomplikowany. Wymaga jedynie opanowania kilku prostych

czynności oraz usystematyzowania kolejności podejmowanych działań. Wdrożenie powyższych kroków w czasie krótszym niż 5 minut od utraty przytomności może skutkować przeżywalnością na poziomie 50-70%. Rzeczywistość pokazuje, że w tej materii jest jeszcze wiele do zrobienia. Obecnie przeżywalność w nagłym zatrzymaniu krążenia waha się w granicach 5%, nie przekraczając 10%.

### Procedury dotyczące pierwszej pomocy

Wdrożenie jasnych i czytelnych procedur obowiązujących w miejscu pracy może pozytywnie wpływać na lepszą przeżywalność NZK, do którego dochodzi coraz częściej. Z tego powodu należy je gruntownie przemyśleć, nie tylko pod kątem obowiązujących Wytycznych ERC, ale także odnosząc je do specyfiki danego miejsca. Schemat postępowania świadków zdarzenia w sytuacji nagłego zatrzymania krążenia na etapie pierwszej pomocy jest jednakowy dla wszystkich poszkodowanych. Procedury natomiast mogą być różne w różnych miejscach. Co istotne – jeśli ich celem ma być usprawnienie działań związanych z pierwszą pomocą, konieczne jest zachowanie ich wewnętrznej spójności. Żadna wdrożona procedura nie ma prawa zadziałać, jeśli pracownicy nie będą z nią zaznajomieni. Stąd z kolei prosta droga do konieczności stworzenia zrozumiałej komunikacji, informującej o zasadach obowiązujących w przypadku wystąpienia zdarzenia zagrażającego zdrowiu i życiu.

W wielu, jeśli nie w większości, zakładach pracy jedynym spotykanym schematem dotyczącym pierwszej pomocy są powieszony tu i ówdzie plansze informujące o prawidłowym postępowaniu z osobą nieprzytomną oddychającą lub nieoddychającą. Czasem obok plansz z instrukcjami znajduje się wykaz osób wyznaczonych i przeszkolonych do udzielania pierwszej pomocy. Jeśli są to jedyne obowiązujące „procedury”, z reguły od utraty przytomności do rozpoczęcia uciśnięć klatki piersiowej minie znacznie więcej czasu niż 4 minuty. Taka komunikacja nie wykształca bowiem odpowiedniej reakcji. Jeśli nawet pracownicy zapoznali się ze schematem postępowania, często nie wdrażają go w sytuacji zagrożenia życia, bo przecież od tego są wyznaczone osoby. Uciekają cenne minuty. Podobny problem dotyczy kwestii defibrylatorów, które nie zawsze są używane do ratowania życia, pomimo że znajdują się w pobliżu miejsca zdarzenia. ▶

# ALGORYTM POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZATRZYMANIA KRĄŻENIA



1. Upewnij się, że miejsce zdarzenia jest bezpieczne.
2. Sprawdź, czy poszkodowany jest przytomny.
3. Jeśli poszkodowany nie reaguje, sprawdź, czy oddycha prawidłowo po uprzednim udrożeniu dróg oddechowych – odchyleniu głowy i uniesieniu żuchwy. Przez 10 sekund poszukuj prawidłowego oddechu, powodującego unoszenie się klatki piersiowej.
4. Jeśli poszkodowany nie oddycha prawidłowo lub masz jakiegokolwiek wątpliwości w tym zakresie, zadzwoń pod numer alarmowy 112 i udaj się po AED.
5. Niezwłocznie rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową, na którą składają się uciśnięcia klatki piersiowej oraz oddechy ratownicze wykonywane w stosunku 30:2. Kontynuuj działania do przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub do momentu, gdy poszkodowany zacznie oddychać prawidłowo.

► Częstą przyczyną złego funkcjonowania systemu pierwszej pomocy, którą można w łatwy i szybki sposób wyeliminować, jest brak odpowiedniej komunikacji oraz prostych i czytelnych procedur, jakie należy wdrożyć w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia. Należy pamiętać, że system nie zadziała prawidłowo, jeśli zasypimy pracowników zbyt dużą liczbą procedur (nawet jeśli znajdują one medyczne uzasadnienie), niepotrzebnie je przy tym komplikując. Z całego mnóstwa zasad należy wybrać kluczowe, opisując je w sposób zrozumiały. Zbyt wiele wariantów powoduje, że ludzie niechętnie podejmują działania, bojąc się, że na którymś etapie zrobią coś nie tak, stąd najważniejszym celem tworzonych procedur powinno być wykształcenie przekonania, że wszystkie istotne czynności, które należy wykonać u osoby z nagłym zatrzymaniem krążenia, są proste, a do ich przeprowadzenia nie jest potrzebna specjalistyczna wiedza.

### Szybkie rozpoznanie stanu bezpośredniego zagrożenia życia

Pierwsza procedura, jaką należałoby opracować, powinna zmierzać do szybkiego rozpoznania stanu bezpośredniego zagrożenia życia przez świadków

**Każda utrata przytomności  
na terenie zakładu pracy powinna  
skutkować powiadomieniem  
dyspozytora medycznego.**

zdarzenia, niezależnie od poziomu ich wyszkolenia. Każda utrata przytomności na terenie zakładu pracy powinna skutkować powiadomieniem dyspozytora medycznego. Jest on bowiem przeszkolony do prowadzenia świadków zdarzenia przez cały proces – od rozpoznania stanu zagrożenia życia, przez ocenę oddechu, aż po rozpoczęcie uciśnień klatki piersiowej oraz użycie AED. Co ważne – doświadczenie dyspozytora pozwala mu efektywnie prowadzić instruktaz również dla osób, które nigdy nie uczestniczyły w kursie pierwszej pomocy i tym samym zwiększyć prawdopodobieństwo wczesnego rozpoznania zatrzymania krążenia i wdrożenia odpowiednich działań.

### Rozpoczęcie uciśnień klatki piersiowej

Kolejny element, który warto ująć w procedurze, powinien prowadzić do tego, aby najbliższy świadek zdarzenia, niezależnie od poziomu wyszkolenia w zakresie pierwszej pomocy, rozpoczął uciśnięcia klatki piersiowej u każdej osoby, która straciła przytomność i przestała oddychać prawidłowo. Uciśnięcia powinny być wykonywane mocno (głębokość 5-6 cm) i szybko (w przedziale 100-120 uciśnień na minutę) na środku klatki piersiowej. Ważne, żeby po każdym uciśnięciu pozwolić klatce piersiowej powrócić do pierwotnego kształtu. Obecnie w wielu miejscach pracy funkcjonuje system, w którym, zgodnie z obowiązującym prawem do udzielania pierwszej pomocy wyznaczone są konkretne osoby. Informacja o tym przekazywana jest w różny sposób: imienna lista wywieszana przy apteczkach, specjalna kamizelka informacyjna noszona na zmianie, intranet itp. Funkcjonowanie takich osób jest

jak najbardziej wskazane i potrzebne. Niemniej jednak w przypadku zatrzymania krążenia może niepotrzebnie wydłużyć czas do udzielenia pomocy. Rozpoznanie zatrzymania krążenia, znalezienie osoby wyznaczonej do udzielania pomocy, jej dojście na miejsce zdarzenia – wszystkie te czynności wymagają z reguły kilku minut, których strata może kosztować życie poszkodowanego. Stąd też procedura powinna mówić jasno, że każdy pracownik (zarówno przeszkolony, jak i nieprzeszkolony) ma obowiązek rozpoczęcia i prowadzenia uciśnień klatki piersiowej u osoby, która jest nieprzytomna i nie oddycha prawidłowo, i kontynuować czynności ratunkowe do czasu przybycia na miejsce pracownika wyznaczonego do udzielania pomocy lub zespołu ratownictwa medycznego. Ujęcie tego w procedurze może spowodować szybsze rozpoczęcie uciśnień po utracie przytomności, a tym samym znacznie zwiększyć szanse na przeżycie poszkodowanego. Należy pamiętać, że osoby nieprzeszkolone w wykonywaniu oddechów ratowniczych powinny prowadzić uciśnięcia klatki piersiowej bez przerwy. Oczywiście najkorzystniej byłoby, gdyby każdy pracownik został przeszkolony, przynajmniej w minimalnym zakresie, w temacie umiejętności uciskania klatki piersiowej i użycia AED. Powszechne jest twierdzenie, że przeszkolenie 100% załogi nawet w tym minimalnym zakresie jest niemożliwe ze względu na zbyt duże koszty i ograniczenia natury organizacyjnej. Nie jest to do końca prawda. Obecny poziom rozwoju technologicznego pozwala efektywnie przeszkolić wszystkich pracowników, na przykład podczas okresowych lub wstępnych szkoleń BHP. Fantomy z funkcją informacji zwrotnej, aplikacje mobilne, filmy interaktywne, e-learning, defibrylatory z funkcją szkoleniową i wiele innych rozwiązań sprawiają, że nauka pierwszej pomocy jeszcze nigdy nie była tak prosta i dostępna. Wydaje się, że dzisiaj największe ograniczenie stanowią niska świadomość osób decyzyjnych oraz niechęć do reorganizacji istniejących systemów, nawet jeśli nie funkcjonują do końca tak jak powinny. Niezależnie od tego, jak zorganizowany jest system pierwszej pomocy, informacja o konieczności prowadzenia uciśnień klatki piersiowej u osoby nieprzytomnej bez prawidłowego oddechu przez każdego pracownika może skutkować wyższą przeżywalnością.

### Konieczność użycia defibrylatora

Ostatnią z kluczowych procedur zmierzających do poprawy przeżywalności w przypadku nagłego

zatrzymania krążenia powinno być wyraźne wskazanie konieczności użycia przez świadków zdarzenia automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED) u każdej osoby, która straciła przytomność i przestała oddychać prawidłowo. Z oczywistych względów procedura ta będzie miała zastosowanie w miejscach, w których defibrylatory są dostępne. Dlaczego jest to niezwykle istotny element łańcucha przeżycia? Defibrylacja wykonana w ciągu pierwszych minut od zatrzymania krążenia daje największe szanse na powrót krążenia. Obecność rytmu do defibrylacji występuje początkowo w ok. 75% przypadków zatrzymania krążenia. Niestety z każdą minutą szanse na skuteczną defibrylację spadają, średnio o 5% przy prowadzonej resuscytacji oraz aż o 10-12%, gdy resuscytacja nie jest prowadzona. Należy pamiętać, że zmiana rytmu na niedefibrylacyjny wiąże się z gorszym rokowaniem na przeżycie. Dołożenie do tej statystyki średniego czasu dojazdu zespołu ratownictwa medycznego w Polsce daje odpowiedź na to, skąd bierze się tak niska przeżywalność nagłego zatrzymania krążenia. Przy okazji tematu defibrylatorów należy bardzo mocno podkreślić, że sama informacja o konieczności ich użycia może okazać się niewystarczająca, ►

reklama

► jeśli pracownicy nie będą mieli wiedzy o tym, gdzie znajduje się najbliższe urządzenie AED. Nierzadkie są przypadki, kiedy z powodu niewystarczającej komunikacji lub jej braku defibrylator nie został użyty do ratowania życia, pomimo że znajdował się w pobliżu miejsca zdarzenia. Innym powodem jest, co prawda coraz rzadsze, ale wciąż obecne w wielu miejscach, umieszczanie gablot z defibrylatorami w miejscach niewidocznych lub niedostępnych dla każdego. Pokój służby BHP, gabinet pielęgniarki, zaplecze recepcji, stanowisko ochrony – umieszczenie defibrylatorów w takich i podobnych miejscach powoduje, że często nie ma możliwości, żeby z nich szybko skorzystać. Wówczas tak prozaiczne czynności jak wyjście do toalety, na obiad czy udanie się ochroniarza na obchód mogą powodować znaczne opóźnienie w wykonaniu pierwszej defibrylacji, a tym samym skutkować mniejszą szansą przeżycia.

### Miejsce instalacji gabloty z AED

Z powyższych powodów miejsce instalacji gabloty z AED ma bardzo istotne znaczenie w systemie pierwszej pomocy. Urządzenie powinno być umieszczone w przestrzeni ogólnodostępnej. Należy wziąć pod uwagę różne strefy dostępu, jeśli występują. Często spotkać się można z szafkami AED zamykanymi na kluczyk z systemem „zbij szybkę”. Nie jest to błąd, niemniej jednak wielu ludzi czuje opór przed tłuczeniem czegokolwiek, nierzadko ze strachu przed odpowiedzialnością. Drugą kwestią jest realna możliwość zacięcia się kluczyka w długo nieużywanym zamku, stąd poleca się inne sposoby zabezpieczania szafek przed niepowołanym otwarciem: plomby, alarmy, informacje SMS itp.

Umieszczenie defibrylatora w przestrzeni ogólnodostępnej jest bardzo istotnym, ale nie jedynym elementem, o jaki należy zadbać. Jeśli pracownicy mają z niego możliwie jak najszybciej skorzystać w sytuacji zagrożenia życia, konieczne jest stworzenie spójnej komunikacji, informującej o lokalizacji najbliższego defibrylatora AED. Powinno się zatem: wyraźnie oznakować miejsca z AED, zastosować strzałki kierunkowe i informacje tekstowe w głównych ciągach komunikacyjnych, nanieść grafiki z defibrylatorami na istniejące mapy i plany, podać informację o lokalizacjach urządzeń w wewnętrznych materiałach firmy, oznakować z zewnątrz budynku, w których znajdują się urządzenia. Tak stworzona komunikacja zwiększa szanse na użycie defibrylatorów przez świadków zdarzenia.

### Sytuacje nietypowe z użyciem defibrylatora

Przy okazji omawiania procedury związanej z użyciem defibrylatora należy wspomnieć również o zdarzeniach nietypowych. Do takich należy sytuacja, gdy po urządzenie zgłasza się ktoś z zewnątrz. Oczywiście sytuacja częściej dotyczy miejsc publicznych – biur, urzędów, hoteli itp., aczkolwiek zdarza się również w prywatnych firmach. Z reguły niewiele osób myśli o tym zawczasu i nie ma jasnych wytycznych dla osób z pierwszej linii, co w takiej sytuacji powinni zrobić. Wtedy decyzja o tym, czy i na jakich zasadach wydać defibrylator, zależy od jednego człowieka i często kończy się odmową lub zajmuje cenny czas. Jeśli takie zdarzenie dotyczy publicznej instytucji, nierzadko wiąże się z nagłośnieniem sytuacji w mediach. Z tego powodu, posiadając AED, warto przemyśleć i przygotować procedurę również na taką okoliczność.

### Podsumowanie

O ile powyższe procedury są uniwersalne i mogą, a nawet powinny zostać wdrożone w każdym miejscu pracy, niezależnie od obecnie funkcjonującego systemu, o tyle nie obejmują wielu przypadków specyficznych dla danej firmy. Mam tu na myśli przede wszystkim procedury związane z zapewnieniem bezpieczeństwa w miejscu zdarzenia, wzywaniem pomocy, powiadamianiem wybranych osób czy postępowaniem po akcji ratunkowej. W tych przypadkach tworzenie reguł powinno być spójne z innymi zasadami obowiązującymi na terenie zakładu. Podobnie jest z postępowaniem w przypadkach innych niż nagłe zatrzymanie krążenia. Ze względu na dużą liczbę możliwych sytuacji, stworzenie jasnego i przejrzystego systemu reguł postępowania dla każdego przypadku może okazać się wyzwaniem. Będzie on uzależniony od funkcjonującego na terenie zakładu pracy systemu pierwszej pomocy, liczby osób przeszkolonych oraz zakresu przeprowadzanych szkoleń.

Najistotniejsze jest to, aby tworzyć procedury dla potencjalnie najrzadszych, a jednocześnie najważniejszych przypadków. O ile bowiem z drobnym skaleczeniem czy urazem większość osób radzi sobie całkiem nieźle, o tyle postępowanie w nagłym zatrzymaniu krążenia nadal pozostawia wiele do życzenia. Cel tworzenia prostych reguł jest jeden: uświadomienie wszystkim pracownikom, że najważniejsze czynności ratujące życie są proste i powinny być wdrożone przez każdego z nich. Wezwij pomoc → uciskaj klatkę piersiową → użyj AED. □