

Rozdział 5

Poszkodowany nieprzytomny

5.1. Przyczyny utraty przytomności

Utrata przytomności to stan zaburzenia prawidłowej czynności ośrodkowego układu nerwowego (OUN) prowadzący do zaburzeń świadomości z jej utratą włącznie. Osoba w stanie nieprzytomności traci kontakt z otoczeniem oraz przestaje reagować na bodźce ze świata zewnętrznego, jak i niektóre bodźce wewnątrzustrojowe. Znikają odruchy kaszlu i połykania chroniące organizm przed zachłyśnięciem (12).

Utrata przytomności może być spowodowana przez:

- niedotlenienie, które najczęściej powstaje w wyniku niedrożności dróg oddechowych, zatrucia szkodliwymi substancjami, zaburzeń przemiany materii, nieodpowiedniego stężenia glukozy we krwi (hiperglikemia lub hipoglikemia), przebywania na znacznych wysokościach nad poziomem morza,
- urazy mechaniczne, np.: upadki z wysokości, wypadki komunikacyjne,
- zaburzenia w dopływie krwi do mózgu, które mogą powstać w wyniku bólu, głodu, wyczerpania, udaru ciepłego, udaru mózgowego itp.,
- inne przyczyny tj.: zapalenie opon mózgowych, guzy mózgowia, przerzuty nowotworowe do mózgu.



Fot. 14. Poszkodowany nieprzytomny. Źródło: archiwum własne

5.2. Niebezpieczeństwa wynikające z utraty przytomności u poszkodowanego oraz znaczenie zachowania drożności dróg oddechowych i czynności oddychania u osoby nieprzytomnej

Przy utracie przytomności spostrzeganie, podobnie jak we śnie, jest zniesione. Różnica polega na tym, że śpiącego można w każdej chwili obudzić, podczas gdy nieprzytomnego nawet silne bodźce (optyczne, akustyczne, bólowe) nie przywracają wcale albo bardzo nieznacznie do przytomności.

Leżący na wznak nieprzytomny może mieć niedrożne drogi oddechowe na skutek opadania nagłośni i języka ku tylnej ścianie gardła. Niezastosowanie odpowiednich rękoczynów udrażniających drogi oddechowe może doprowadzić do narastających zaburzeń wentylacji, zatrzymania oddechu i krążenia. Poza tym nieprzytomny może zalać się własną śliną bądź treścią pokarmową. Dlatego priorytetowym zadaniem ratownika jest utrzymanie lub przywrócenie drożności dróg oddechowych. Podstawową metodą ułożenia nieprzytomnego z zachowanym oddechem, po wykluczeniu urazów, jest pozycja boczna bezpieczna (4).

Przytomność można utracić na różny okres czasu: na kilka minut (omdlenie), na kilka godzin, np. w urazach czaszkowo-mózgowych, na wiele dni.

BARDZIEJ ZAAWANSOWANE METODY UDRAŻNIANIA DRÓG ODDECHOWYCH, KTÓRE MOGĄ BYĆ ZASTOSOWANE PRZEZ RATOWNIKA, OPISANO W PKT 6.2.

5.3. Ocena stanu przytomności

Zanim przystąpimy do sprawdzenia stanu przytomności poszkodowanego należy dokonać oceny sytuacji i dokładnie sprawdzić bezpieczeństwo własne, poszkodowanego i ewentualnie świadków zdarzenia. Dopiero jeżeli jesteśmy pewni, że możemy bezpiecznie zbliżyć się do poszkodowanego, dokonujemy oceny stanu przytomności. Polega ona na próbie nawiązania kontaktu słownego z poszkodowanym. Już podczas zbliżania się do poszkodowanego głośno wołamy, np. „Czy mnie słyszysz?” Następnie pochylamy się nad poszkodowanym i delikatnie potrząsamy go za ramiona. Cały czas obserwujemy dokładnie poszkodowanego, a zwłaszcza jego twarz. Warto dodatkowo wydać poszkodowanemu polecenie „otwórz oczy!” lub poprosić poszkodowanego, żeby ścisnął nas za rękę, gdyż czasem jest przytomny, ale nie jest w stanie porozumiewać się słownie. Dzięki temu unikniemy przeprowadzania resuscytacji na przytomnej osobie. Jeżeli poszkodowany nie poruszył się, nie przemówił ani nie otworzył oczu, uważamy go za osobę nieprzytomną – należy wzywać pomoc (ZRM), a następnie sprawdzić funkcje życiowe poszkodowanego, ocena ta musi przebiegać możliwie szybko (4).

Ratownik sprawdza kliniczne objawy życia w następującej kolejności:

- ocena stanu świadomości,
- drożność dróg oddechowych,
- ocena oddechu,
- ocena oznak krążenia.

Dzięki temu możemy w ciągu kilkunastu sekund rozpoznać utratę przytomności lub zatrzymanie krążenia i oddychania.

Przy zachowanych funkcjach życiowych należy poszkodowanego zbadać pod kątem ewentualnych obrażeń. Przy braku jakichkolwiek obrażeń, jeśli to możliwe, układamy osobę nieprzytomną w pozycji bocznej bezpiecznej. Pozycja ta zapewnia osobie nieprzytomnej drożne drogi oddechowe, swobodny wypływ treści płynnej z ust, zabezpiecza przed zapadaniem języka na tylną ścianę gardła, jest prosta do zastosowania.

Jeżeli z powodu urazów, np.: uszkodzenia odcinka szyjnego kręgosłupa, niemożliwe jest ułożenie osoby nieprzytomnej w pozycji bocznej bezpiecznej, należy przez cały czas utrzymywać ręcznie drożność dróg oddechowych aż do przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego. Istnieje kilka wariantów pozycji bezpiecznej, każdy z nich ma swoje zalety. Żadna z pozycji nie jest idealna dla wszystkich poszkodowanych. Pozycja boczna bezpieczna powinna być stabilna, jak najbliższa ułożeniu na boku z odgięciem głowy i brakiem ucisku na klatkę piersiową, by nie utrudniać oddechu (4).

Aby ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej bezpiecznej, postępuj według niżej przedstawionej kolejności:

- zdjąć okulary poszkodowanemu (jeżeli takie są), wyjąć duże przedmioty z jego kieszeni,
- klęknąć z jednego boku przy poszkodowanym i wyprostować kończyny dolne ofiary,
- ułożyć kończynę górną poszkodowanego, znajdującą się od strony ratownika, w zgięciu 90 stopni w stawie barkowym i łokciowym, przy zgięciu łokcia dłoń należy ułożyć ku górze,
- dalsze ramię przełożyć w poprzek klatki piersiowej oraz grzbiet ręki podłożyć pod policzek poszkodowanego,
- kończynę dolną poszkodowanego chwycić nieco wyżej kolana i podciągnąć ją ku górze, nie odrywając stopy od podłoża,
- pociągnąć za drugą kończynę dolną, tak, aby poszkodowany obrócił się na bok w stronę ratownika,
- po obróceniu poszkodowanego kończynę dolną znajdującą się na górze ułożyć w taki sposób, aby w stawie biodrowym i kolanowym zgięcie wynosiło 90 stopni,
- następnie należy odchylić głowę osoby poszkodowanej ku tyłowi, w celu drożności dróg oddechowych,
- sprawdzić oddech (10 s),
- poszkodowanego przykryć kocem termicznym,
- monitorować parametry życiowe.



Fot. 15. Ocena stanu przytomności. Źródło: archiwum własne

ROZDZIAŁ 5



Fot. 16. Pozycja boczna bezpieczna – krok 1. Źródło: archiwum własne



Fot. 17. Pozycja boczna bezpieczna – krok 2. Źródło: archiwum własne



Fot. 18. Pozycja boczna bezpieczna – krok 3. Źródło: archiwum własne



Fot. 19. Pozycja boczna bezpieczna – krok 4. Źródło: archiwum własne

NALEŻY PAMIĘTAĆ, ABY PO UŁOŻENIU POSZKODOWANEGO W POZYCJI BEZPIECZNEJ KONTROLOWAĆ PARAMETRY ŻYCIOWE. PO 30 MINUTACH NALEŻY PRZEWRÓCIĆ GO NA DRUGI BOK (ABY NIE DOSZŁO DO PORAŻENIA SPLOTU).

5.4. Procedura postępowania z nieprzytomnym – patrz ryc. 6, s. 45

5.5. Omdlenie

Omdlenie to krótkotrwała, przemijająca utrata przytomności spowodowana nagłym rozszerzeniem naczyń. W wyniku tego zmniejsza się napływ krwi do mózgu i dochodzi do jego niedokrwienia. Przyczyny omdleń to silne negatywne bodźce, np.: ból, widok krwi, spadek ciśnienia tętniczego, niepomyślna wiadomość, silny lęk, długotrwała pozycja stojąca, nieprzyjemny zapach, przebywanie w pomieszczeniach zatłoczonych o złej wentylacji (12).

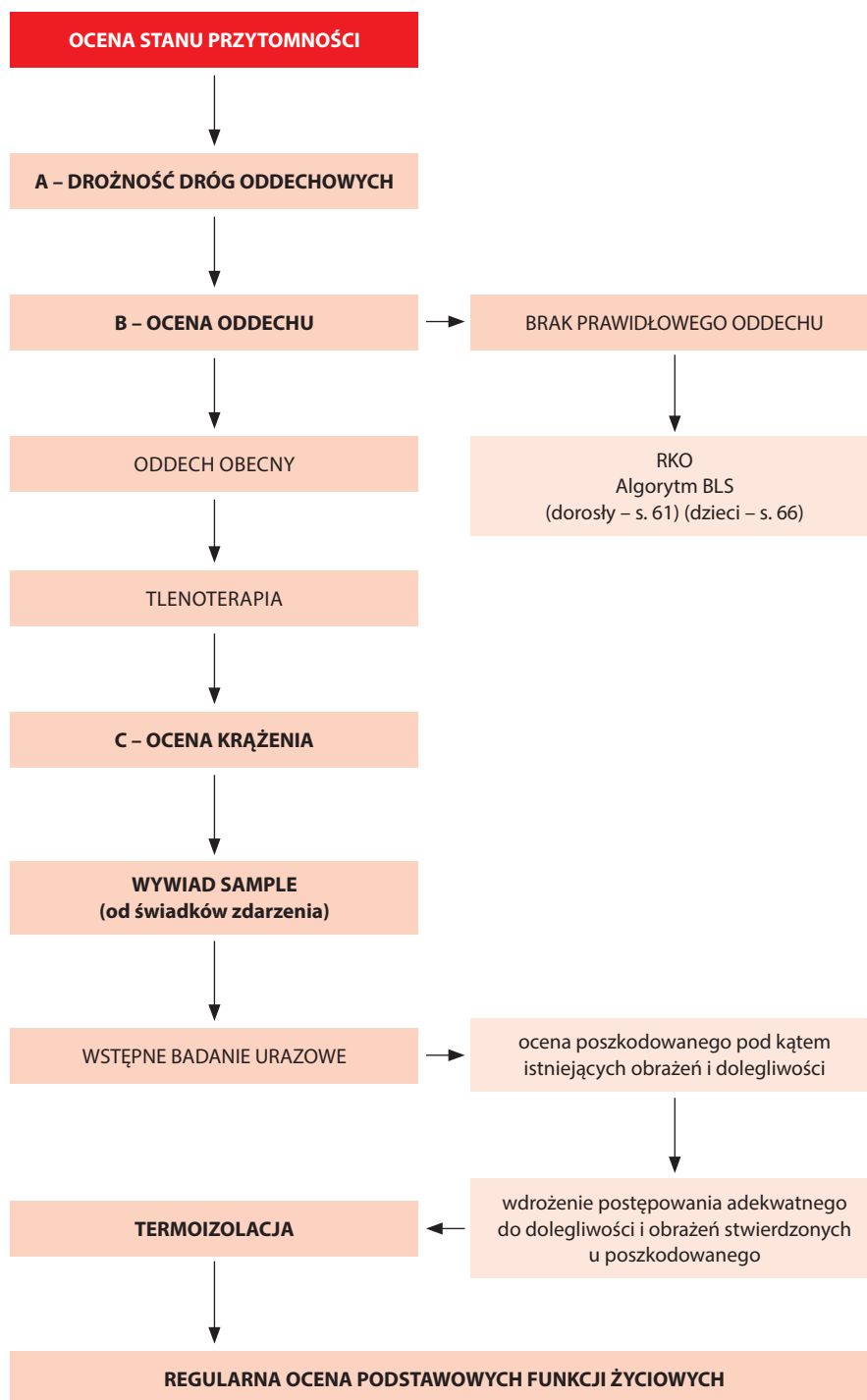
Typowe objawy kliniczne poprzedzające omdlenie to: osłabienie, zawroty głowy, zaburzenia widzenia, szumy w uszach, blada, spocona skóra, kołatanie serca, nudności.

Utracie przytomności najczęściej towarzyszy upadek poszkodowanego, który może być przyczyną urazów w przypadku uderzenia o przedmioty znajdujące się w otoczeniu.

Postępowanie:

Udzielając pierwszej pomocy w przypadku omdlenia, postępuj według niżej przedstawionej kolejności:

POSZKODOWANY NIEPRZYTOMNY



Ryc. 6. Algorytm – udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Opracowanie własne na podstawie (1)

- podtrzymaj upadającego lub złagodź jego upadek,
- ułóż poszkodowanego na plecach,
- oceń stan ogólny poszkodowanego i sprawdź, czy prawidłowo oddycha,
- poluźnij krawat, rozepnij kołnierzyk,
- zapewnij dostęp świeżego powietrza,
- unieś jednocześnie kończyny dolne i górne ponad poziom serca (tzw. pozycja cztero-kończynowa); zastosowany w przypadku omdlenia rękoczyn ma za zadanie poprawę perfuzji mózgowej poprzez zwiększenie powrotu krwi żyłnej do serca. Z kobietą w zaawansowanej ciąży postępuj odmiennie, ułóż ją na lewym boku bądź podłóż poduszkę lub zwiniętą odzież pod prawy bok,
- do momentu powrotu przytomności kontroluj podstawowe parametry życiowe,
- jeśli poszkodowany po kilku minutach nie odzyska świadomości, wezwij zespół ratownictwa medycznego (12).



Fot. 20. Pozycja cztero-kończynowa stosowana przy omdleniach.
Źródło: archiwum własne