

#### Jesteś tutaj:

Strona główna

>

Mieszkańcy

>

Bezpieczeństwo

>

Ratownictwo medyczne

>

Przebieg modelowej akcji ratunkowej

<https://lublin.eu/mieszkanacy/bezpieczenstwo/ratownictwo-medyczne/przebieg-modelowej-akcji-ratunkowej/>

Znajdując się w takiej sytuacji należy postępować według przyjętych zasad.

Przede wszystkim trzeba ustalić czy osoba poszkodowana – nie dająca oznak życia – jest przytomna. Delikatnie potrząsamy ją za ramię, poklepujemy po policzku i głośno pytamy: "Halo! Czy pan / pani mnie słyszy?".

W razie uzyskania pozytywnej reakcji (słownej, ruchowej, otworzenia oczu itp.) można pozostawić ją w zastanej pozycji, szybko wezwać pomoc i oczekiwać na jej przybycie. W tym czasie nadzorujemy stan osoby poszkodowanej, chronimy ją przed utratą ciepła lub przed przegrzaniem.

Gdy świadków zdarzenia jest więcej, powinni nam w tym pomagać i pozostać przy ratowanym.

U osób nieprzytomnych (szczególnie leżących na wznak) bardzo łatwo dochodzi do zamknięcia dróg oddechowych przez wiotki język opadający na tylną ścianę gardła. Może to być powodem ich uduszenia się. Dlatego powinno się natychmiast udrożnić im drogi oddechowe.

Dokonuje się tego usuwając wszelkie ciała obce z ust, a następnie odchylając głowę ratowanego do tyłu z równoczesnym wysunięciem żuchwy (brody) do przodu.

Po dokonaniu tego manewru należy sprawdzić czy poszkodowany oddycha samodzielnie – powinny pojawić się ruchy oddechowe klatki piersiowej oraz odgłosy oddechu.

Po potwierdzeniu obecności oddechu własnego, należy ułożyć nieprzytomnego na bok – w pozycji bezpiecznej.

Ułożenie to ma zapewnić osobie nieprzytomnej i samodzielnej oddychającej drożność dróg oddechowych – poprzez samoczynne utrzymywanie się odchylenia głowy ku tyłowi i wysunięcia żuchwy do przodu.

Przy braku własnej akcji oddechowej osoby poszkodowanej, należy rozszerzyć udzielanie pomocy przez rozpoczęcie **sztucznego oddychania**.

Polega ono na wdmuchiowaniu powietrza do płuc ratowanego poprzez jego usta, nos albo usta i nos jednocześnie. Warunkiem skuteczności sztucznego oddychania jest wcześniej udrożnienie dróg oddechowych ratowanego.

Sztuczne oddychanie rozpoczynamy wykonując 2 - 5 głębokich sztucznych wdechów, po czym, przez chwilę, obserwujemy ich skuteczność przy braku własnego oddechu kontynuujemy sztuczne oddychanie z częstotliwością 10 - 12 wdechów na minutę tak długo, aż przejmie go od nas kwalifikowany ratownik.

Skuteczność sztucznego oddychania zależy równocześnie od zachowanego krążenia krwi. Aby potwierdzić istnienie akcji serca należy odszukać tętno na tętnicy szyjnej. Poszukujemy go uciskając dwoma palcami miejsce na szyi, tuż obok przebiegu tchawicy, po jej lewej lub prawej stronie, na wysokości krętni. Powinno ono wynosić co najmniej 40 uderzeń na minutę.

Na poszukiwanie tętna nie wolno tracić więcej czasu niż 10 sekund. Przy istnieniu wątpliwości bezpieczniej jest uznać, że tętna brak. Brak tętna na szyi świadczy o zatrzymaniu krążenia krwi. Trzeba wtedy niezwłocznie rozpocząć **zewnętrzny masaż serca**. Wykonuje się go oburącz, układając dłonie na mostku osoby ratowanej, w połowie jego długości.

Miejsce to należy uciskać na głębokości 4 – 5 cm, z częstotliwością 80-100 uciśnień na minutę.

Co 15 uciśnień mostka trzeba wykonać 2 sztuczne wdechy. Jest to pełny zakres akcji reanimacyjnej. Należy ją kontynuować aż do powrotu własnych czynności życiowych ratowanej osoby, albo do przybycia kwalifikowanych służb ratunkowych.

#### **Pierwsza pomoc w zagrożeniu życia u dzieci.**

Schemat postępowania z dziećmi w wieku od 1 do 8 lat jest podobny do algorytmu postępowania z dorosłymi, jednak ze względu na odmienność budowy i funkcjonowania młodego organizmu zawiera pewne istotne różnice.

Na początku trzeba ustalić czy poszkodowane dziecko jest przytomne. Jeśli reaguje na bodźce i swobodnie można pozostawić je w zastanej pozycji, ocenić obecność i rozległość urazów oraz szybko wezwać pomoc. Bardzo ważne jest zabezpieczenie dziecka przed wychłodzeniem lub przegrzaniem i często kontrola jego stanu.

Jeśli dziecko jest nieprzytomne należy udrożnić mu drogi oddechowe przez wysunięcie żuchwy do przodu.

Po wykonaniu tego zabiegu trzeba sprawdzić czy dziecko samodzielnie oddycha, podobnie jak u dorosłych, poprzez obserwację ruchów klatki piersiowej lub wyczucie i wysłuchanie oddechu.

Jeśli jest zachowany oddech, a każde dziecko pozostaje nieprzytomne, należy je ułożyć na boku, w pozycji bezpiecznej. Potem

szybko wezwać pomoc i nadzorować jego stan.

Jeżeli nie stwierdzimy obecności spontanicznego oddechu natychmiast trzeba wykonać 2 sztuczne wdechy metodą usta – usta, nos i ocenić ich skutek. Przy dalszym braku oddechu własnego należy rozszerzyć udzielanie pomocy przez rozpoczęcie sztucznego oddychania.

Warunkiem skuteczności sztucznego oddychania jest zachowanie krążenia krwi dziecka. Potwierdza je obecność tętna na tętnicy szyjnej. Badamy je podobnie jak u dorosłych.

Na czynność tę nie powinniśmy tracić więcej czasu niż 10 sekund. Jeżeli tętno jest obecne – kontynuujemy sztuczne oddychanie z częstotliwością 20 oddechów na minutę. Sztuczne oddychanie należy prowadzić, aż do chwili powrotu oddechu własnego lub do przejęcia akcji przez kwalifikowanych ratowników.

Brak tętna świadczy o zatrzymaniu krążenia. Jest to wskazaniem do natychmiastowego rozpoczęcia zewnętrznego masażu serca.

Technika zewnętrznego masażu serca u dzieci w wieku 1 – 8 lat jest nieco inna niż u dorosłych. Polega na ucisku dwoma palcami dolnej połowy mostka na głębokość 2.5 – 4 cm, z częstotliwością ok. 100/min. Co 5 uciśnień mostka należy wykonywać 1 sztuczny wdech.

Akcję reanimacyjną należy kontynuować, aż do powrotu krążenia krwi i oddechu dziecka, lub do chwili przejęcia jej przez wykwalifikowanych ratowników.

2021-01-16 01:35:09