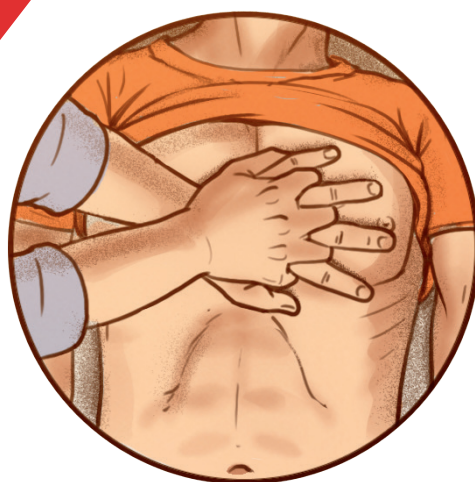


PIERWSZA POMOC NA DRODZE

Ane Piżl

**Jesteś świadkiem wypadku?
Nie bój się działać!**





Ane Piżl

PIERWSZA POMOC NA DRODZE

O wypadkach, mitach i ratowaniu życia – dla kierowców, którzy zawodowo nic z ratownictwem nie mają wspólnego.

Jest lipiec. Słońce i skwar. Najwięcej wypadków dzieje się przy dobrej pogodzie. Prosta droga ciągnie się między polami, aż na linii cienia, lekkim łukiem wejdzie w las. Większość wypadków zdarza się na prostej drodze. Poboczem biegnie pies. Dochodzi szesnasta. Wypadki w przeważającej liczbie dzieją się między drugą a siódmą popołudniu. I najczęściej latem. Jedziesz zasłuchany w radio – podają właśnie prognozę na weekend. Twoje plany na sobotę mają wielką szansę na realizację. Nad rozgrzaną jezdnią powietrze lepi się od upału. Dwieście metrów dalej czerwony samochód i więcej nic. Droga pusta i równa. Ptaki zerwały się z pola po prawej i wystartowały gwałtownie w niebo. Myślisz, jak to dobrze, że nareszcie lato. Pewnie właśnie w tej chwili zadzwonił telefon. Albo ktoś wysłał SMS. Co czwarty wypadek rozgrywa się z powodu używania telefonu za kierownicą. Szybkie spojrzenie, kto dzwoni. Dwie sekundy, nie więcej. Pies przebiega na drugą stronę drogi. Czerwony samochód odbił się od ziemnego nasypu na brzegu pola, dachował jakby w zwolnionym tempie i spadł na koła 20 metrów od drogi. Akurat tam, gdzie stały dwa samotne drzewa. Bok pojazdu wbił się w pień. Jak zabawka. Dach wgięty jak papier. W samochodzie dwie kukły. Może trzy. Jeszcze nie widzisz ich twarzy. Masz kilka sekund na reakcję. I być może dwie minuty, by uratować im życie. Tyle czasu potrzeba, by z przerwanej tętnicy wylała się krew. W trzy minuty rozstrzygnie się gra o mózg. Najważniejsza gra. Nie ma na świecie takich służb ratunkowych, by pomoc specjalistyczna była tu tak szybko. To jest Twoja chwila. Twoja próba. Nie zapomnisz tego do końca życia.

STRACH MA WIELKIE OCZY

czyli rzecz o odchyłaniu głowy

Wszyscy się boją. Widzą wypadek i myślą, że lepiej nie dotykać. Że wyjdzie źle, że zaszkodzą, że bezpieczniej poczekać na karetkę. Albo że ktoś inny wie lepiej. Zaczniemy więc od krótkiej rozmowy o czasie i ustalmy fakty. Pogotowie będzie tu za 15 minut. To jest optymistyczna wersja. Możliwa, ale optymistyczna. Jeśli dojdzie do wypadku w dużym mieście, gdzie liczba zespołów pogotowia jest znacznie wyższa, możemy mieć szczęście i karetka dotrze do nas szybciej. Może w 8, może w 10 minut. Jeżeli na skutek wypadku człowiek straci przytomność, bez pomocy kogoś ze świadków zdarzenia nie przeżyje tego czasu. Dlaczego?

Utrata przytomności to stan, w którym człowiek nie jest zdolny zareagować na ból, ma wiotkie mięśnie, nie może się ruszyć, nie jest w stanie przełykać, nie reaguje na bodźce. Kluczowym problemem u takiego poszkodowanego jest fakt, że jego język też jest wiotki i tym samym jest niejako „ciałem obcym” w ustach, które blokuje możliwość oddychania. W przeszłości – z tego właśnie powodu – stosowano koncept wyjmowania języka osobom nieprzytomnym, by umożliwić im oddychanie. Wycofaliśmy się z tego zalecenia dawno temu – po pierwsze mało to było bezpieczne, po drugie niezbyt skuteczne. Współcześnie mamy znacznie lepszy pomysł – odchylenie głowy poszkodowanego w tył, powoduje, że język przesuwa się i przestaje przeszkadzać i blokować wejście do krtani. Prosta rzecz która realnie ratuje życie. Połóż jedną rękę na czole poszkodowanego, drugą na jego brodzie i odchyl głowę. Fachowo to odgięcie głowy nazywamy „udrożnieniem dróg oddechowych”. Bywa, że sam ten ruch już wystarcza, by człowiek, który jeszcze przed chwilą nie dawał oznak życia, zaczął oddychać!

Tu jednak wracamy do pierwszego zdania – wszyscy się boją. „A co, jeśli odchyłę głowę, a on ma uraz kręgosłupa?”. Ustaliliśmy fakty – jeśli jest nieprzytomny, język blokuje mu drogi oddechowe. Jeśli nie będzie oddychał do przyjazdu karetki (bo wszyscy przestępują z nogi na nogę i myślą, że lepiej nic nie robić), w jego mózgu dojdzie do nieodwracalnych zmian.

Zanim ustalimy jakich, obalmy dwa mity (później zdemaskujemy jeszcze kilka).

„Najważniejszym organem jest serce” – nieprawda! Najważniejszy jest mózg. I nie o to chodzi, by akademicko spierać się o anatomiczną palmę pierwszeństwa, ale by zrozumieć, że mózg umiera najszybciej, a zmiany w jego obszarze są nieodwracalne i ważą na całym dalszym życiu. Jeżeli na skutek braku oddechu (co w pierwszej pomocy jest równoznaczne z brakiem krążenia krwi, czyli z zatrzymaniem akcji serca) mózg nie otrzymuje świeżej krwi z tlenem, zaczynają umierać ośrodki w korze mózgowej – ośrodek wzroku, słuchu, ruchu i tak dalej. Poszkodowany, który nie oddychał do przyjazdu karetki, nawet jeśli przeżyje (co wątpliwe), do końca życia nie będzie widział, nie będzie się ruszał, nie wstanie z łóżka i umrze pod respiratorem! Człowiek, to mózg.

Drugie hasło, które poddajmy pod dyskusję: „Najważniejsze to nie szkodzić”.

Hipokrates przewraca się w grobie? Nie sądzę. Jego (a przynajmniej jemu przypisywana) etyczna zasada niech dalej króluje w innych obszarach medycyny. W ratownictwie jednak, a jeszcze bardziej w pierwszej pomocy, najbardziej szkodzą beczynne minuty oczekiwania na karetkę. Czas, który nieodwracalnie uszkadza mózg. Zadaniem świadków zdarzenia jest więc natychmiast przeciwdziałać upływowi czasu. Walczyć o korę mózgową, dla której każda minuta bez oddechu jest wyrokiem. Walczyć nawet nie do końca profesjonalnie, nie w pełni poprawnie, trochę nieudolnie, a w stresie może nawet chaotycznie. Cokolwiek jednak uda nam się wydrzeć z upływającego czasu, będzie działać zawsze na korzyść poszkodowanego. Będzie jego szansą na życie. W ratownictwie nie stwierdzamy zgonu dlatego, że ktoś źle pomagał. To się nie zdarza. Niemal zawsze stwierdzamy zgon dlatego, że nikt nie podjął nawet próby walki o oddech!

Wiemy już cztery rzeczy:

- w momencie utraty przytomności człowiek przestaje oddychać, bo przeszkadza mu język
- jeśli człowiek nie oddycha, umiera mu mózg, który jest najważniejszym i zarazem najbardziej wrażliwym na brak tlenu organem
- odchylenie głowy może przywrócić oddech
- wszystko rozgrywa się w pierwszych minutach od wypadku, w czasie kiedy jeszcze nie ma na miejscu zespołu pogotowia



KIEDY RUSZAĆ, A KIEDY NIE

czyli wnioski z tego, co już wiemy

W pierwszej pomocy opieramy się na czarno-białych zasadach. To znowu trochę wbrew temu, co dzieje się w innych obszarach medycyny, która przecież jest sztuką, a nie nauką ścisłą. Jednak w sytuacji wypadku na drodze – gdzie masz sekundy na podjęcie decyzji i dodatkowo tę decyzję podejmujesz jako osoba, która na co dzień nie ma nic wspólnego z medycyną – w tej sytuacji, sprowadzamy rzeczywistość do najprostszych reguł. Patrzymy na ludzi – ten jeden raz – stosując zero-jedynkowe podziały, uproszczenia i schematy. Wszystkich poszkodowanych w wypadkach przydzielimy do jednej z dwóch grup: przytomnych albo nieprzytomnych. Przytomni będą zawsze oddychać. Nieprzytomni będą oddychać dopiero, kiedy odchyłisz im głowę. Proste?

Sprawdźmy: w wypadku drogowym samochód potrafił rowerzystę, który upadł twarzą do ziemi, w rowie porośniętym wysoką trawą. Podchodzisz do niego i ustalasz, czy jest przytomny. W tym celu mówisz głośno, łapiesz go za ramię i próbujesz „obudzić”. W pierwszym scenariuszu, który sobie wyobrażymy, poszkodowany nie daje znaku życia – nie odpowiada, nie jęczy. Nic. Co robisz?

Wiemy, że pod wpływem mocnego uderzenia, może mieć uszkodzony kręgosłup, obrażenia wewnętrzne (np. pęknięte narządy), złamania (np. nóg i miednicy). Wiemy, że przenoszenie go, przetaczanie, obracanie, może te urazy przemieścić i nasilić. Ale wiemy też, że skoro jest nieprzytomny, jego język blokuje mu drogi oddechowe i z każdą kolejną minutą w jego mózgu będzie dochodzić do nieodwracalnych zmian. Jeżeli nie ruszymy go i nie odchylimy mu głowy – umrze lub przeżyje z uszkodzonym mózgiem. Człowiek bez świadomości, przykuty do łóżka, podłączony do respiratora. Urazy – kręgosłupa, kości, narządów wewnętrznych – to wszystko, jakkolwiek też może zagrozić życiu, podlega jednak dalszej walce chirurgów, ortopedów, rehabilitantów. O martwy mózg nie umiemy się upomnieć. Nie mamy żadnych technik, by odwrócić czas.

Poszkodowany ma tylko jedną szansę – odwróć go na plecy i odchyl mu głowę.

Teraz rozważmy drugi scenariusz: podchodzisz do tego poszkodowanego, sprawdzasz jego przytomność i wyraźnie słyszysz, że pojękuje. Próbuje się ruszać, wypowiada urwane zdania. Jest przytomny! A skoro tak, na pewno oddycha. Czy powinniśmy go ruszać, odchyłać mu głowę, obracać? Nie! Teraz, skoro jest przytomny i oddycha, jego mózg przeżyje do przyjazdu pogotowia. Możemy więc zawalczyć też o jego kręgosłup. A najlepszym sposobem na to, jest ograniczenie ruchów poszkodowanego i ręczna stabilizacja jego głowy. Uklęknij za głową poszkodowanego, załóż rękawiczki i złap oburącz jego głowę, tak by przytrzymać ją w niezmienionym położeniu. Nie prostuj jej i nie ruszaj! Nawet jeśli leży „dziwnie”, przytrzymaj ją właśnie tak, jak jest. Nie pozwól poszkodowanemu ruszać nogami (to też wpływa na kręgosłup!). Nawet gdyby sam chciał wstawać, zachęć go, by nie zmieniał pozycji! Gdyby jednak w dowolnym momencie przestał reagować, odpowiadać i dawać oznaki życia, natychmiast bez wahania obróć go na plecy i odchyl mu głowę!

To jest najprostsza recepta na pytanie, kogo ruszać, a kogo nie: przytomnych przytrzymajmy w niezmienionej pozycji, a nieprzytomnym odchyłmy głowę i sprawdźmy oddech. Proste?

To jeszcze trzy ważne uwagi:

1. Powyższa zasada dotyczy również osób po wypadku, u których na pierwszy rzut oka nie widać żadnych obrażeń. Wydaje się, że wszystko jest w porządku, same próbują wstać po potrąceniu lub wysiąść z samochodu, po dachowaniu. Nie zgadzaj się na to – jeśli tylko uda Ci się je przekonać, by nie zmieniały swojej pozycji, możesz uratować im życie. Adrenalina, która wydziela się w sytuacji stresu, powoduje, że uczestnicy wypadku nie czują bólu i nie zdają sobie sprawy ze swojego stanu. Tymczasem ich kręgosłup, kończyny, miednica i narządy miękkie również mogą być uszkodzone!
2. Przytrzymanie poszkodowanych w niezmienionej pozycji jest możliwe tylko pod warunkiem, że miejsce wypadku jest bezpieczne. Więcej o tym powiemy jeszcze w rozdziale poświęconym zabezpieczeniu drogi. Mówiąc szybko i w skrócie – jeśli samochód się pali, to pomimo potencjalnych złamań, uszkodzeń i urazów – bezwzględnie trzeba wyjąć poszkodowanych i odciągnąć ich na bezpieczną odległość.
3. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny i leży (lub siedzi w pojeździe) tak, że ma już samoistnie po wypadku odchyloną głowę i możesz zobaczyć jego klatkę piersiową i brzuch, to nie musisz już odchyłać mocniej jego głowy, ani zmieniać jego pozycji. Sprawdź oddech w pozycji zastanej, jeśli bez problemu możesz to zrobić. I jeśli od razu, nachylając się nad nim, widzisz, że pomimo iż jest nieprzytomny, wyraźnie oddycha – regularnie unosi mu się klatka piersiowa, głośno wypuszcza powietrze – bingo! Kontroluj cały czas, czy nic się nie zmienia, i czekaj na przyjazd pogotowia.

Wiemy już zatem, że po wypadku będziemy wyjmować poszkodowanych z pojazdu tylko w sytuacji zagrożenia i w momencie, gdy stwierdzisz, że ktoś nie oddycha. Jeśli jest bezpiecznie i wszyscy oddychają, niech siedzą w samochodzie do przyjazdu służb ratunkowych. Twoim zadaniem będzie stabilizować im głowę i upewniać się, czy nic się nie zmienia w kwestii bezpieczeństwa i oddechu.

TERAZ O PRAWIE

czyli dalej o tym, czego wszyscy się boją

Kolejny mętlik mówi, że lepiej nie dotykać poszkodowanych, żeby – jeśli coś pójdzie nie tak – nie odpowiadać przed prawem. Żeby poszkodowany nie wrócił z pozwem. On albo jego rodzina.

Zatrzymajmy się przy tym pomyśle i przeanalizujmy fakty. Polski Kodeks karny mówi zgoła co innego. Kto mógł udzielić pomocy, a tego nie zrobił, popełnił przestępstwo. Artykuł 162 przewiduje karę do lat trzech. A kto mógł udzielić pomocy? Każdy, kto nie był w sytuacji zagrożenia. Z odpowiedzialności zwalnia Cię tylko niebezpieczeństwo – takie, które groziłoby Tobie lub innym osobom na miejscu zdarzenia, na przykład Twoim dzieciom. Proste, prawda? Obojętność jest przestępstwem, a jakkolwiek próba udzielenia pomocy, stawia Cię – w świetle prawa – w znacznie lepszej sytuacji.

To jeszcze kilka szczegółów, o których warto wiedzieć. Zdarzają się pozwy cywilne przeciwko osobom, które udzielały pomocy i – uwaga – mogą okazać się wygrane, jeśli w trakcie akcji ratunkowej złamiesz prawo. Zrobisz coś, do czego nie miałeś kwalifikacji; co według określonych przepisów wymagało dodatkowych uprawnień. Nie ma zbyt dużo przykładów takich czynności, właściwie konkretnie dwie, które ludzie czasem – pchani niewiedzą – podejmują. Pierwszą jest transport. Poszkodowany, dla przykładu, został potrącony, podejrzewamy więc rozległe urazy, a Ty mu proponujesz podwiezienie do szpitala. Stop! Do przewożenia poszkodowanego po wypadku, dedykowane jest pogotowie ratunkowe. Wezwij zatem pomoc i czekaj z poszkodowanym na miejscu zdarzenia.

Drugą czynnością jest podawanie leków. W świetle prawa podawać leki może lekarz, pielęgniarka i ratownik medyczny. Naturalnie również rodzice mogą aplikować farmaceutyki swoim pociechom. Ale już podawanie leków znajomemu z pracy, albo właśnie poszkodowanemu w wypadku na drodze, jest niezgodne z prawem. Pamiętaj przy tym, że leki sprzedawane bez recepty – na przykład na stacjach benzynowych – to też leki! Reasumując: proste zasady, które pozwolą Ci poczuć się pewnie w świetle prawa, to szybka reakcja na wypadek, wezwanie służb ratunkowych i udzielenie pomocy. Umawiamy się też na porzucenie pomysłów o transportowaniu poszkodowanych do szpitala i podawaniu im leków.

BEZPIECZEŃSTWO

czyli baza, bez której nie można pójść dalej

Wypadki nie dzieją się w wyznaczonych miejscach. W ogóle wszyscy wierzą, że dzieją się tylko tam, gdzie nas nie ma. Aż nagle. Szybkie spojrzenie, kto dzwoni. Dwie sekundy, nie więcej. Pies przebiega na drugą stronę drogi. Czerwony samochód odbija się od ziemnego nasypu na brzegu pola, dachuje jakby w zwolnionym tempie i spada na koła 20 metrów od drogi. Jesteś pierwszą osobą na miejscu zdarzenia – zanim udzielisz pomocy, pomyśl o bezpieczeństwie.

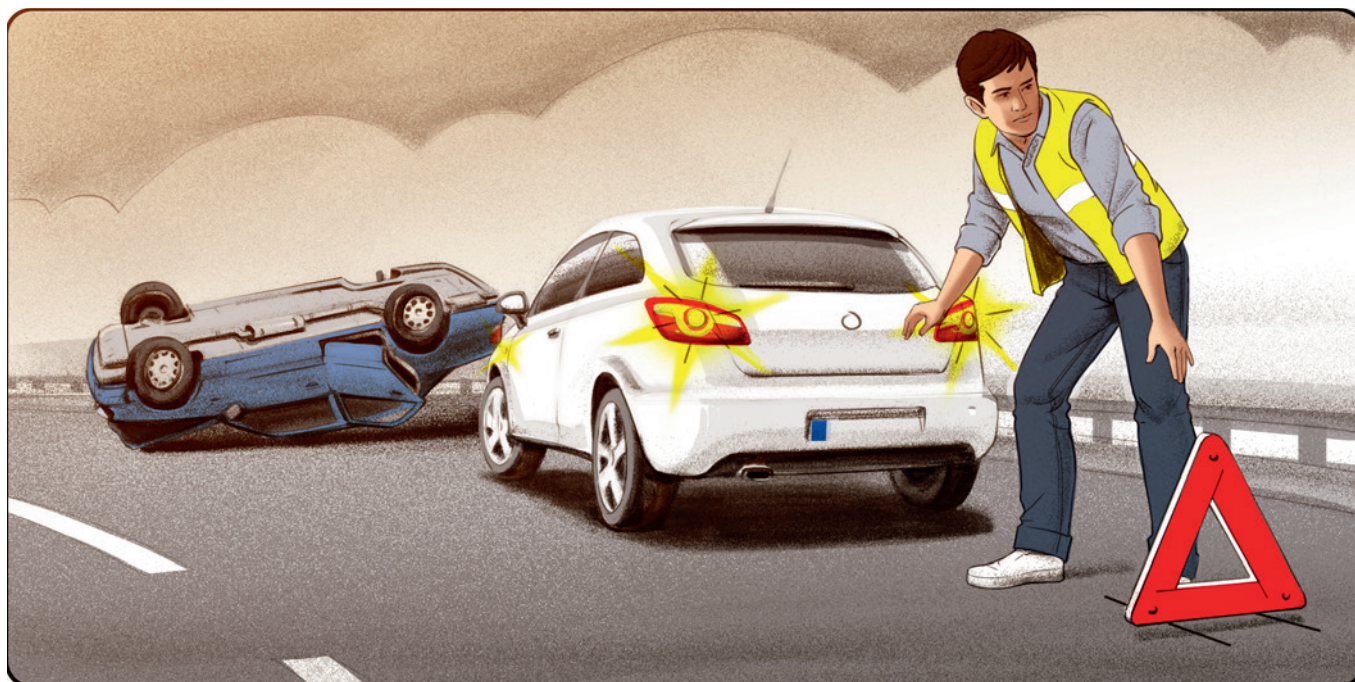
W całym ratownictwie powtarza się trochę oklepaną i nawet brzmiącą dość żartobliwie zasadę, że „martwy ratownik to zły ratownik”. No, ale jakby nie patrzeć, to jednak prawda.

Przede wszystkim więc zacznij od siebie. Ustalmy szczegóły. Gdzie zatrzymać swój samochód. Ogólna zasada głosi, żeby stanowił on pewnego rodzaju tarczę dla Twoich działań; stań tak, by się nim zasłonić. W końcu zaraz wyjdiesz na jezdnię i będziesz tam udzielał pomocy. Być może będziesz klęczał na jezdni, uciskając klatkę piersiową umierającego kierowcy, albo zgięty w pół będziesz stabilizować głowę poszkodowanemu w samochodzie. Zaparkuj więc tak, by nadjeżdżający kierowcy, z daleka widzieli wypadek

i zatrzymali się w odpowiedniej odległości lub bezpiecznie ominęli przestrzeń, w której działasz. Co z obawą, która nasuwa się w tych rozważaniach, że zrobi się gigantyczny korek i karetka będzie miała problem z dotarciem? Z tym chcemy poradzić sobie w inny sposób – powszechną edukacją kierowców (która wciąż jest niska, ale właśnie wspólnie to zmieniamy!) i dotarciem do nich z informacją o „korytarzu ratunku” (z ang. *emergency corridor*). Pomysł jest prosty, a jego skuteczności dowodzi przykład innych państw – Austrii, Czech, Niemiec, Szwajcarii i Słowenii – gdzie jest on ujęty w przepisach, więc wymagany i stosowany. O co chodzi? Jesteś w trasie i z daleka widzisz korek. Nie czekając, aż dojedziesz do zderzaka ostatniego z samochodów, zjeżdżasz od razu do lewej (jeśli jechałeś lewym pasem) albo do prawej (jeśli byłeś na środkowym lub prawym pasie). I dopiero teraz dojeżdżasz i ustawiasz się w korku. Efekt – wszyscy stoją równolegle do osi jezdni, a pośrodku tworzy się naprawdę szeroki, wolny pas dla pojazdów uprzywilejowanych.

Wróćmy do samego miejsca zdarzenia. Zatrzymałeś się tak, by zasłonić miejsce wypadku swoim samochodem. Ustaliliśmy, że możesz to zrobić, stojąc na środku jezdni. A teraz – uwaga – są od tego dwa wyjątki! Pierwszy – jeśli w swoim samochodzie planujesz kogoś zostawić, na przykład dzieci lub innych pasażerów, którzy z różnych powodów nie są w stanie wysiąść. W takiej sytuacji zaparkuj samochód bezpiecznie na poboczu, a o zastawienie jezdni pojazdem poproś innego kierowcę. Drugi – mniej dramatyczny wyjątek – jeśli wypadek miał miejsce daleko od drogi, na przykład samochód wypadł na zakręcie i leży 20 metrów od jezdni. W takiej sytuacji zatrzymaj samochód w bezpiecznym miejscu na poboczu. Na jezdni (lub częściowo na jezdni, a częściowo na poboczu) stajesz, tylko jeśli wypadek ma miejsce bezpośrednio na drodze lub na granicy pobocza.

Idźmy krok dalej. Już stoisz. Teraz zanim wysiądziesz, włącz światła awaryjne, skręć koła w stronę pobocza, zaciągnij hamulec ręczny i załóż kamizelkę odblaskową. Żeby to się udało, musisz ją mieć pod ręką. Kamizelka schowana w bagażniku niewiele pomoże. Warto trzymać kamizelkę w schowku lub w kieszeni w drzwiach. Również trójkąt ostrzegawczy lepiej mieć w zasięgu ręki, niż szukać go w stresie pod stertą bagaży, pod kołem zapasowym, w nigdy nieotwieranym schowku w bagażniku. I jeszcze w tym temacie jedna sprawa – ile masz w samochodzie kamizelek odblaskowych? Przecież jeśli przyjdzie Ci udzielać pomocy wspólnie z Twoim towarzyszem podróży, to każdy z Was musi być bezpieczny. Kamizelka kosztuje kilka złotych. Kup jeszcze cztery i miej pod ręką.



Gdy już jesteś widoczny i bezpieczny, weź telefon (a dobrze byłoby również apteczkę, o czym jednak porozmawiamy w oddzielnym rozdziale) i wysiądź z samochodu. Sam, lub prosząc kogoś o pomoc, zapewnij ustawienie trójkąta ostrzegawczego lub pachołków ostrzegawczych – jeśli przy wypadku zatrzymał się też TIR, będzie miał najpewniej takie pachołki i możesz z nich skorzystać. Czy dzwonić już na pogotowie? Jeszcze nie – masz wciąż za mało informacji. Nie wiemy, ani ilu jest poszkodowanych, ani w jakim są stanie, ani też czy są jakieś inne elementy zagrażające – i to właśnie trzeba teraz ocenić, podchodząc do wypadku.

Co Ci może zagrażać?

1. Samochody przewożące substancje niebezpieczne, czyli te oznakowane pomarańczowymi tablicami. Jeśli taki pojazd uległ wypadkowi, zachowaj szczególną ostrożność i rozważ, czy w ogóle zbliżać się do miejsca zdarzenia. Wywrócona cysterna, jeśli doszło do jej rozszczelnienia, może stanowić prawdziwe niebezpieczeństwo. Dzwoniąc pod numer alarmowy, koniecznie poinformuj o tym, że wypadkowi uległ właśnie pojazd przewożący substancje niebezpieczne. Jeśli z miejsca, gdzie jesteś, widzisz oznaczenia substancji na tablicach, przeczytaj je dyspozytorowi. Przekazując te informacje, pozwalasz od razu uruchomić pełną akcję ratunkową, w której na miejsce zdarzenia zostaną wysłane zastępy ratowniczo-gaśnicze straży pożarnej, specjalistyczne grupy ratownictwa chemicznego i ekologicznego Państwowej Straży Pożarnej, zespoły ratownictwa medycznego oraz Policja. Powiadomione zostaną również władze administracji publicznej i zespoły zarządzania kryzysowego.
2. Pożar – samochody się palą. I to szybko. W trakcie pożaru pękają szyby, strzelają opony, a wewnątrz pojazdu pali się lub topi i po chwili niewiele już z niego zostaje. Dlatego, jeśli widzisz rozpoczynający się pożar, a podejście do samochodu jeszcze nie zagraża Twojemu życiu, natychmiast spróbuj wywlec z niego ludzi, którzy sami nie są w stanie wyjść. Jeżeli tego nie zrobisz, spłoną. Jeśli udało Ci się ich ewakuować, odciągnij ich na bezpieczną odległość i tam udzielaj im pomocy. Warto, by w tym czasie inni świadkowie zdarzenia, podjęli próbę zduśnienia ognia, używając gaśnic, najlepiej kilku jednocześnie. Doświadczenie jednak pokazuje, że małe, samochodowe gaśnice, w których znajduje się zaledwie kilogram proszku gaśniczego, niewiele pomagają przy szybko rozprzestrzeniającym się ogniu. I jeszcze bardzo ważna zasada – jeśli widzisz ogień pod maską, w komorze silnika, nigdy nie otwieraj i nie podnoś maski pojazdu. Dopływ tlenu nasili płomień, który może oparzyć Ci twarz i drogi oddechowe. Samo dotknięcie maski może też spowodować poważne oparzenia dłoni. Maskę niech zostanie zamknięta do przyjazdu ratowników straży pożarnej.
3. Wyciek paliwa – zwróć na to uwagę, bo grozi pożarem. Aby zauważyć wyciek, bywa, że trzeba obejść samochód dookoła. Dlatego podchodząc do wypadku, okrążaj samochód, tak by upewnić się, że jest bezpiecznie z każdej strony. Pozwoli Ci to również zauważyć ewentualnych innych poszkodowanych, na przykład potrąconego pieszego, który może znajdować się daleko przed pojazdem lub na przykład w rowie.
4. Samochód na torach kolejowych, który albo prozaicznie się zepsuł, albo – bardziej dramatycznie – wziął udział w zderzeniu z innym samochodem, to sytuacja, w której Twoje szybkie reakcje zdecydują o przeżyciu. Ujmując rzecz trochę patetycznie, ale prawdziwie – właśnie rozpoczął się wyścig z czasem. Prawdopodobnie nie mamy informacji, za ile minut nadjedzie pociąg, choć jeśli na miejscu jest dróżnik, będzie w tej kwestii poinformowany. On też od razu uruchomi stosowną procedurę, która być może zdąży odwrócić bieg zdarzeń. Jeśli jednak na miejscu nie ma pracownika kolei, natychmiast wyciągnij poszkodowanych z pojazdu i razem z innymi świadkami zdarzenia zepchnij pojazd z torów. To, czy lepiej w pierwszej chwili ewakuować ludzi, czy spychać samochód, zależy od konkretnej sytuacji, ilości świadków i osób w pojeździe, a także od stopnia sprawności samochodu. Jeśli jest mocno uszkodzony, może nie udać się go przepchnąć. W czasie całej akcji ewakuacyjnej zawsze wyznacz osobę, której zadaniem będzie obserwacja, czy nie nadjeżdża pociąg. Gdyby tak było, pamiętaj, co już ustaliliśmy – martwy ratownik to zły ratownik. Nigdy nie ryzykuj życia. Masz jedno.

5. Zwierzęta w samochodzie – najczęściej psy – nawet jeśli na co dzień przyjacielskie i łagodne, w czasie wypadku mogą okazać się agresywne. Dokładnie tak samo jak ludzie, którzy też pod wpływem adrenaliny, warczą i skaczą do gardeł. Dlatego, jeśli widzisz psa w samochodzie, który uległ wypadkowi, nie wyciągaj go, szczególnie jeśli miejsce jest bezpieczne, a zwierzakowi w samochodzie nic nie grozi. Dzwoniąc pod numer alarmowy, poinformuj o tym fakcie, tak by dyspozytor mógł wysłać dodatkowo odpowiednie służby.
6. Zakrwawieni poszkodowani, czyli ryzyko zarażenia się przez kontakt z krwią. Nosiciele wirusa HIV oraz wirusów żółtaczki jest dookoła nas więcej, niż się wydaje. Ryzyko zarażenia się przy wypadku jest bardzo małe, ale masz jedno życie. Załóż rękawiczki. Nie odpowiadaj mi, że ich nie masz, tylko po prostu kup w aptece kilka par i włóż do schowka. Przy tej okazji dwa słowa o żółtaczce – na typ B są szczepionki, więc się zaszczep. Na typ C jeszcze nie ma szczepionki, więc rób sobie testy. Im wcześniej dowiesz się, że jesteś nosicielem, tym lepiej będzie można Ci pomóc.

Podsumowując temat bezpieczeństwa, jeszcze jedna ważna kwestia. W ratownictwie wszystko jest dynamiczne. Raz zabezpieczone miejsce zdarzenia wcale nie musi być bezpieczne za chwilę. Dlatego przy wypadku regularnie i wielokrotnie oceniaj bezpieczeństwo, miej oczy dookoła głowy, uważaj na poduszki powietrzne, jeśli jeszcze nie odpaliły, reaguj, gdyby pojazd, przy którym działasz, zaczął się staczać, dymić lub palić. Bądź czujny, widoczny i nie daj się zaskoczyć.

WZYWANIE SŁUŻB RATUNKOWYCH

czyli jak rozmawiać z dyspozytorem

Aby powiadomić służby ratunkowe, zadzwoń pod jeden z numerów alarmowych. Do wyboru masz 999 i 112, który jest europejskim numerem alarmowym, jednolitym w całej Unii Europejskiej, a także w wielu innych krajach. Po wybraniu numeru alarmowego czekaj cierpliwie na połączenie, nie odkładaj słuchawki, nie przerywaj, by zadzwonić ponownie.

Jak rozmawiać z dyspozytorem? Konkretnie i spokojnie. Na ile to możliwe w sytuacji stresu. Zanim zadzwonisz, oceń bezpieczeństwo, policz poszkodowanych i ustal lokalizację, w której jesteś. Charakter zdarzenia i jego miejsce to pierwsze informacje, które powinieneś podać. Wtedy, nawet jeśli rozmowa zostanie przerwana, bo dla przykładu stracisz zasięg lub baterię, dyspozytor będzie już wiedział, gdzie jest wypadek. Jak sobie poradzić na trasie, gdy nie do końca umiemy określić swoje położenie? W dobie powszechnie używanych nawigacji w telefonach to już znacznie mniejszy problem. Pamiętaj też, że nikt nie oczekuje od Ciebie określenia miejsca co do metra. Powiedz, na jakiej jesteś trasie, na jakim odcinku i w którą stronę. Dyspozytor zada Ci pytania pomocnicze, które ułatwią ustalenie faktów. Zapyta Cię również o wszystko, co będzie dla niego istotne, więc nie musisz uczyć się schematu rozmowy.

Co jeszcze warto wiedzieć? Często w sytuacji wypadku na drodze wiele osób równocześnie dzwoni pod numer alarmowy. Nie jest to błędem – lepiej tak, niż ryzykować, że pogotowie nie zostało powiadomione. Z tego jednak powodu może się okazać, że dyspozytor po krótkiej rozmowie z Tobą stwierdzi, że pokrywa się to z przyjętym już wcześniej wezwaniem i szybko zakończy rozmowę. Jest to zgodne z procedurą. Jeśli w trakcie oczekiwania na karetkę sytuacja ulegnie znaczącej zmianie, zadzwoń ponownie – na przykład gdy okaże się, że jest jeszcze jeden poszkodowany lub gdy osoba, która była dotychczas w dość

niezłym stanie, straci przytomność i przestanie oddychać. Po zakończeniu rozmowy z dyspozytorem, w czasie oczekiwania na przyjazd służb, postaraj się nie wykonywać innych połączeń i nie prowadzić prywatnych rozmów telefonicznych. Jeśli dyspozytor potrzebowałby dodatkowych informacji i chciał się do Ciebie dodzwonić, ważne, byś był dostępny. Na ile to możliwe, postaraj się też w czasie oczekiwania na karetkę skoncentrować na udzielaniu pomocy i wsparciu osób, które brały udział w wypadku.

EMOCJE PODCZAS UDZIELANIA POMOCY

jak walczyć ze stresem i jak zapanować nad grupą gapiów

Nie unikniesz stresu i emocji. Udzielając pomocy, dotykasz śmierci, więc z definicji działa na Ciebie bodziec traumatyczny. Prawdopodobnie poradzisz sobie z nim dobrze, choć jeśli w przyszłości, po tym doświadczeniu, będziesz mieć problemy z powrotem do normalnego życia, zwróć się po pomoc do rodziny i specjalistów.

Jak opanować chaos myśli na miejscu zdarzenia? Najbardziej skutecznym sposobem jest wcześniejsze wielokrotne przećwiczenie udzielania pomocy w wypadku, w warunkach symulowanych. Służą temu kursy pierwszej pomocy i treningi ratownicze, adresowane do osób niezwiązanych z medycyną. Żadna książka, jak bardzo uważnie byś jej nie przeczytał, nie zastąpi Ci godzin ćwiczeń algorytmów ratujących życie. Procedury pierwszej pomocy są ułożone tak, że przewidują określoną kolejność działania, a każdej czynności przypisują konkretne miejsce w czasie – daje to receptę na wątpliwości, w którym momencie wezwać pomoc, kiedy rozpocząć resuscytację, a kiedy ją przerwać. Aktualna wiedza i pewien automatyzm działania powodują, że udzielając pomocy, możesz zachować względny spokój. To naprawdę działa.

Kolejnym sposobem jest ograniczenie w swojej głowie akcji w czasie. Pomyśl – Zespół ratownictwa medycznego będzie tu prawdopodobnie za 10–15 minut. Po tym czasie ratownicy zajmą się pacjentem i będzie po wszystkim. Twój stres jest ograniczony do tych fatalnych pierwszych minut po wypadku. Podejdź zadaniowo – skoncentruj się na ten czas, by za chwilę uwolnić emocje – wypłakać się, wygadać, wykrzyczeć.

Wchodząc do akcji, uspokój oddech. Wykonaj kilka spokojnych wdechów i wydechów. Pomyśl, jak ważny cel masz przed sobą i jak prosto *de facto* możesz go wykonać. Być może samo odchylenie głowy i wezwanie pogotowia wystarczy, by ktoś przeżył do przyjazdu karetki.

Poproś o pomoc inne osoby, które zatrzymały się przy wypadku. Wyznacz im konkretne zadania, żeby działały razem z Tobą. Nawet jeśli nie są przeszkolone – więc nie będą samodzielne w udzielaniu pomocy – to będzie ci prawdopodobnie łatwiej działać, gdy nie będziesz walczyć zupełnie sam. A co z obawą, że wyznaczone osoby nie będą chciały Ci pomóc? Jest powszechnym doświadczeniem, że w dużej grupie odpowiedzialność się rozmywa i ludzie mniej chętnie wychodzą przed szereg, wolniej reagują. Jeśli jednak wskażesz konkretną osobę i poprosisz ją o prostą rzecz, jest duża szansa, że to zrobi. Nie bój się kierować grupą – rozdawanie zadań jest dobre również dlatego, że pozwala świadkom zdarzenia zająć się określonymi czynnościami i tym samym rozładować ogromne napięcie, które powstało w nich w wyniku dramatycznego zdarzenia, które się dzieje.

POMOC POSZKODOWANEMU, KTÓRY NIE DAJE ZNAKU ŻYCIA

czyli walczymy o mózg

Jak już ustaliliśmy na początku, najważniejszy jest mózg. A mózg to oddech. Jeśli poszkodowany w wypadku nie będzie oddychał w czasie dojazdu karetki, nie wyjdzie z tego żywy. Do dzieła zatem – zajmijmy się naszymi poszkodowanymi.

Dla omówienia planu działania, przyjmijmy przypadek kobiety potrąconej na przejściu dla pieszych, w terenie zabudowanym. Jesteś świadkiem tego zdarzenia – obserwowałaś je, stojąc na światłach, w pierwszej linii samochodów. Poszkodowana leży twarzą do ziemi. Co już ustaliliśmy? Przede wszystkim, że priorytetem jest bezpieczeństwo. Wiedząc o tym, ustawieś już swój samochód tak, by zasłonić poszkodowaną (a za chwilę również siebie) przed innymi pojazdami. Włączyłaś światła awaryjne, zaciągnęłaś ręczny, założyłaś kamizelkę, wzięłaś telefon, wysiadłaś i zamknęłaś swój samochód, po czym ustaliłaś z innym świadkiem zdarzenia, że ustawi trójkąt oraz pachołki ostrzegawcze ze stojącego na prawym pasie TIR-a, i że będzie czuwał nad bezpieczeństwem. Podchodzisz do miejsca zdarzenia i szybko ustalasz, że nie ma innych poszkodowanych, a człowiek, który spowodował wypadek, jest przytomny, pobudzony i już zajmuje się nim dwóch innych kierowców. Zakładasz rękawiczki i sprawdzasz przytomność leżącej kobiety. Mówisz głośno, że chcesz pomóc i ściskasz za ramię, nie ma jednak żadnej reakcji – jest nieprzytomna i nie daje żadnych oznak życia. Nie widać, by oddychała, nie próbuje się ruszać, nie jęczy. Na jezdni zbiera się coraz większy tłum obserwatorów. Szybko ogarniasz ich wzrokiem i wybierasz dwie dynamiczne osoby do pomocy – wskazujesz je palcem i prosisz, by podeszły. Jedna z nich niech wyjmie telefon, a wspólnie z drugim pomocnikiem obróćcie poszkodowaną na plecy, by móc szybko odchylić jej głowę. Inaczej nie przeżyje. Gdy już leży na plecach, połóż jedną rękę na jej czole, drugą na brodzie i śmiało odegnij głowę. Następnie nachyl się tak, byś uchem był bardzo blisko ust poszkodowanej i równocześnie mógł obserwować jej klatkę piersiową. Sprawdź oddech, robiąc trzy rzeczy równocześnie: oceniaj wzrokiem ruchy klatki piersiowej, słuchaj oraz postaraj się wyczuć ruch powietrza na swoim policzku i uchu. Dodatkowo możesz położyć swoją rękę na brzuchu poszkodowanej i wyczuć, czy regularnie unosi się przy wdechu. Na ocenę oddechu poświęć 10 sekund. W tym czasie prawidłowo oddychający człowiek, wykonuje dwa



oddechy. Jeśli ich nie wyczujesz, lub masz wątpliwości, lub też usłyszysz oddech, ale klatka piersiowa wcale się przy nim nie uniosła, jednym słowem, jeśli nie jesteś absolutnie i bezwarunkowo pewny, czy poszkodowana oddycha, natychmiast podejmij decyzję o uciskaniu jej klatki piersiowej. W tym momencie wskazany przez Ciebie świadek zdarzenia, powinien natychmiast wezwać służby ratunkowe. Na wstępie rozmowy z dyspozytorem niech pojawi się z Waszej strony krótki komunikat, że doszło do wypadku w określonej lokalizacji, a następnie informacja, że w zdarzeniu wzięły udział dwie osoby – potrącona kobieta nie oddycha i prowadzona jest resuscytacja oraz kierowca, którego stan na chwilę obecną jest dobry, nie widać obrażeń.

Skoro jesteście w terenie zabudowanym, przystępując do resuscytacji, bezwzględnie pomyśl też, czy gdzieś w pobliżu może być AED – automatyczny defibrylator. Wyślij konkretne osoby do najbliższego sklepu, urzędu, ośrodka sportowego, biurowca, muzeum – by zapytały o dostępność defibrylatora. W tym czasie Ty natychmiast rozpocznij uciskanie klatki piersiowej.

DLACZEGO WSZYSCY UCISKAJĄ ZA SŁABO

czyli rzecz o żebrach

Uciskanie klatki piersiowej ma na celu przepychanie krwi z tlenem do mózgu, tak by ten nie umierał w czasie, gdy jedzie pogotowie. Mocne, pewne uciśnięcia są kluczem do sukcesu. Tymczasem nawet przeszkolone osoby, gdy znajdują się w sytuacji, w której trzeba uciskać klatkę, wahają się z podjęciem tej decyzji, a następnie uciskają zbyt słabo. I znowu przyczyną jest strach. Wszyscy boją się złamać żebra i wyobrażenie to jest tak paraliżujące, że zamiast mocno i szybko uciskać, wiele osób wykonuje uciśnięcia bardzo niepewnie i delikatnie. Zmieńmy to. Pomówmy chwilę o żebrach.

Nasza klatka piersiowa jest mocną strukturą. Tworzą ją odcinek piersiowy kręgosłupa, złożony z 12 kręgów, mostek – płaska kość z przodu, odgrywająca rolę tarczy, chroniącej serce i 12 par żeber, połączonych z kręgosłupem, z których 7 górnych łączy się z mostkiem, dalsze 3 ze sobą nawzajem i z ostatnią parą żeber prawdziwych, a ostatnie dwie pary żeber kończą się swobodnie między mięśniami ściany brzucha. Przestrzenie międzyżebrowe wypełniają mięśnie – jak łatwo się domyślić „międzyżebrowe” – a to wszystko przykryte jest jeszcze mięśniami: piersiowym większym, mniejszym i zębatym przednim i dopiero to wszystko chroni warstwa tłuszczu. Uff. Mocna struktura, prawda? Nie jest prosto ją złamać byle naciskiem. To po pierwsze.

Po drugie, mamy w ratownictwie swoje priorytety. Uszkodzenia kostne, a nawet uszkodzenia narządów, podlegają dalszej walce chirurgów i ortopedów. Mózg, jak już wspominaliśmy - nie. A ponieważ uciskając klatkę, walczymy o mózg, róbmy to mocniej, niż się wszystkim wydaje! Nawet jeśli dojdzie do złamania żebra – co jest możliwe – nie będziemy się tym przejmować. Wbrew miejskim legendom, złamane w resuscytacji żebro, nie przebija płuc, ani serca, nie stanowi więc zagrożenia dla poszkodowanego. Natomiast zbyt słabe uciśnięcia, powodują że przepływ krwi przez mózg jest zbyt niski i w efekcie część komórek w mózgu umiera.

Rozprawmy się jeszcze z drugim strachem, o którym wspomnieliśmy na początku tego rozdziału. Wszyscy wahają się z podjęciem decyzji o uciskaniu klatki, bo paraliżuje ich myśl, że być może źle ocenili oddech, a człowiek w rzeczywistości żyje. Zobaczmy, jakie są fakty. W 2010 roku opublikowano wyniki badań, w których resuscytację prowadzili świadkowie zdarzenia, instruowani telefonicznie przez dyspozytora. Część z tych osób, na podstawie złej oceny oddechu, uciskała klatkę piersiową poszkodowanych, którzy, jak się

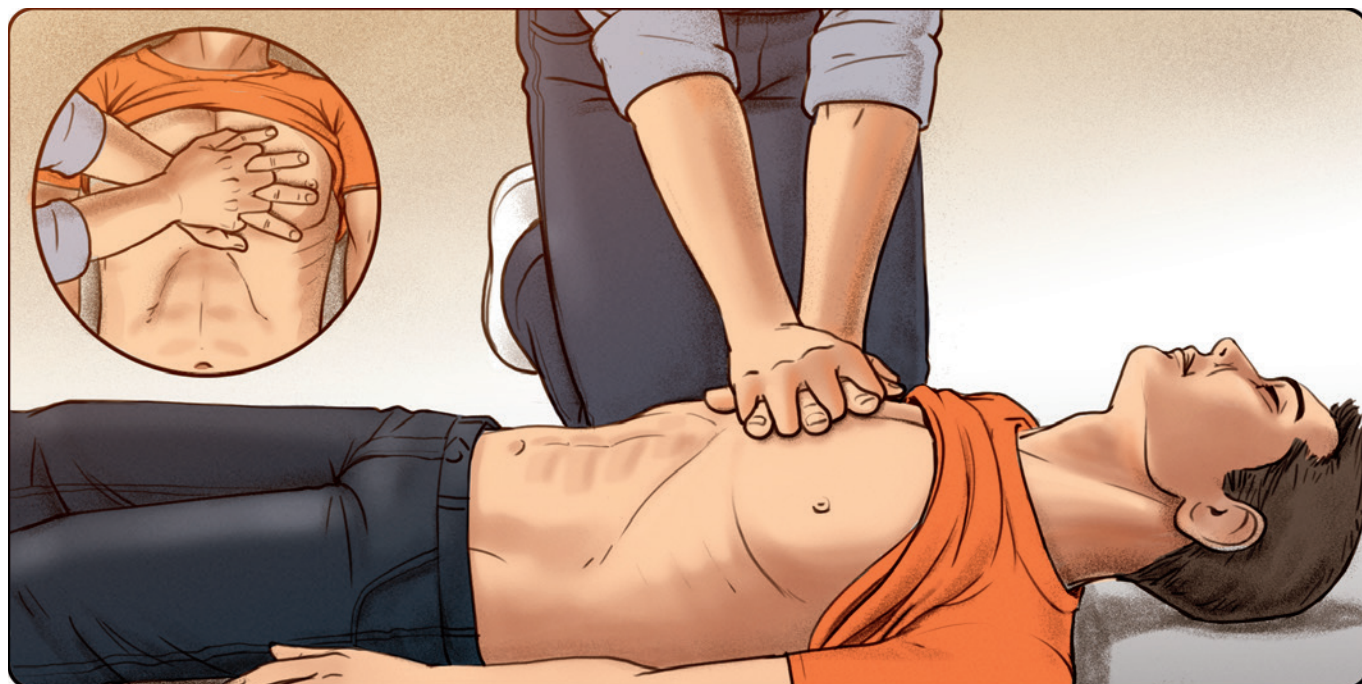
później okazało, mieli zachowane funkcje życiowe. Tylko 12% z tych osób (uciskanych, pomimo że oddychały) odczuwało dyskomfort w klatce piersiowej, a zaledwie 2% miało złamane żebra! Co najbardziej istotne, u żadnego z poszkodowanych nie doszło do urazu narządów wewnętrznych. Wniosek – po raz kolejny nie ma się czego bać. Odłóż na bok stereotypy, ratuj życie.

REANIMUJEMY

mocno i szybko

Jesteśmy na zabezpieczonym skrzyżowaniu. Jeden ze świadków rozmawia z dyspozytorem, trzy osoby wysłałeś na poszukiwanie AED, dwie inne zajmują się pobudzonym kierowcą, jeszcze inny pomocnik pilnuje bezpieczeństwa, Ty zaczynasz uciskać. Żeby się to udało, poszkodowana musi leżeć na twardym podłożu (co akurat na jezdni jest od razu spełnione). Podsuń lub rozepnij jej ubranie, tak byś zobaczył mostek. Nasadę Twojej dłoni połów na środku mostka, dołóż drugą rękę, wyprostuj łokcie i oprzyj się prostopadłe nad poszkodowaną. Teraz uciskaj mocno, w tempie minimum 100 uciśnień na minutę. Czyli szybko. Nie przerywaj.

Trzymaj tempo. Za każdym razem naciskaj klatkę na minimum 5 cm i odpuszczaj ją tak, by mogła wrócić do pozycji wyjściowej. I tak non stop.



Co z oddechami usta-usta?

Możesz je robić. Utrzymywanie proporcji 30 uciśnień i 2 oddechy jest niezmiennie wpisane w algorytm zabiegów resuscytacyjnych. Ale jeśli nie chcesz, nie musisz ich wykonywać. Jeśli ciężko Ci się przełamać, nie masz maseczki do reanimacji, twarz poszkodowanej jest zakrwawiona, nie miałeś wcześniej okazji ćwiczyć oddechów na dedykowanym szkoleniu z fantomami, albo miałeś okazję, lecz dawno temu, lub też stres spowodował, że zapomniałeś o wszystkim, czego się uczyłeś, albo po prostu nie chcesz tego robić, to nie dmuchaj. Nie musisz. Nie przerywaj tylko uciśnień. Cokolwiek by się działo, uciskaj mocno i szybko.

Dlaczego to działa? We krwi poszkodowanej jest jeszcze trochę tlenu. Przepychanie go do mózgu daje dobre efekty i znacząco podnosi szanse na przeżycie. Metoda ta, nazywana „hands only CPR” jest skuteczna u dorosłych osób, do których pogotowie dotrze szybko lub jeszcze szybciej znajdą się przy niej przygodni ratownicy z AED. U dzieci rzecz ma się inaczej, ale o tym porozmawiamy jeszcze później. Teraz uciskaj.

Jeśli masz kogoś, kto mógłby Cię zmienić, skorzystaj z tego. Uciskanie klatki jest wyczerpujące, a co za tym idzie, robisz je coraz słabiej i wolniej wraz z upływem czasu. Poproś zmiennika, by ukląkł naprzeciwko Ciebie i przygotował się do przejścia resuscytacji. Walcz, by nie stracić ani sekundy. Policz do trzech, zabierz ręce i nie odchodź – wspieraj pomocnika w wykonywanej przez niego czynności. Będziecie ją wykonywać, aż przyjedzie zespół pogotowia.

A teraz najważniejsze – nie da się nauczyć skutecznych uciśnień z książki. Dobrze, że to czytasz. Być może dzięki temu uratujesz komuś życie. Ale teraz, kiedy już wiesz, jakie to ważne, pomyśl, żeby potrenować. Ćwiczenia na fantomach i trening z AED są jedyną skuteczną metodą, by być dobrze przygotowanym do wypadku. Nie odpuszczaj.

NIEPRZYTOMNY W SAMOCHODZIE

czyli o odchyłaniu głowy do zagłówka

Zobaczmy, jak to, co już wiemy, zadziała w nowej sytuacji. Jedziesz drogą ekspresową. Jest wieczór. Z daleka widzisz, że na łuku drogi dzieje się coś nietypowego. Migają światła awaryjne i wydaje Ci się, że ktoś chodzi po jezdni, choć z racji zapadającego zmroku nie widać go zbyt dobrze. Zwalniasz. Z bezpieczną prędkością podjeżdżasz do zdarzenia i widzisz samochód, który ewidentnie uderzył w barierkę, i drugi, bez żadnych uszkodzeń, zaparkowany dalej na poboczu. Włączasz awaryjne i zatrzymujesz swój samochód, tak by zasłonił część jezdni, po której zaraz będziesz zmuszony chodzić. Zaciągasz hamulec ręczny i skręcasz koła w stronę pobocza. Wyłączasz silnik, ale zostawiasz światła, by oświetlały miejsce zdarzenia. Zakładasz kamizelkę i bierzesz z samochodu drugą, by dać ją mężczyźnie, który chodzi po drodze. Wsiadając, bierzesz trójkąt i ustawiasz go odpowiednio daleko. Idąc poboczem w tym celu, włączasz telefon komórkowy i świecisz nim, by być bardziej widocznym dla nadjeżdżających samochodów. Wracasz teraz na miejsce zdarzenia i od razu orientujesz się w sytuacji. Mężczyzna chodzący po drodze wezwał już pogotowie. Jedynym poszkodowanym jest kierowca pojazdu, który uderzył w barierkę. Prosisz mężczyznę o pomoc, dajesz mu kamizelkę i rękawiczki, sam też je zakładasz i w tym czasie oceniasz, czy z rozbitego pojazdu nic nie wycieka i nic się nie dymi. Jest bezpiecznie. Poszkodowany leży głową na rozerwanej przez poduszkę powietrzną kierownicy. Nie daje oznak życia. Otwierasz drzwi i mówisz, że chcesz pomóc. Łapiesz go za ramię i sprawdzasz przytomność. Nie reaguje. Co teraz?

Schemat, który ustaliliśmy przy potrąconej kobiecie, działa tu tak samo. Jeśli kierowca nie reaguje na bodźce, nie będzie oddychał, bo język blokuje jego drogi oddechowe. Jeśli ułożenie głowy pozwala Ci sprawdzić oddech w pozycji zastanej, możesz to zrobić. Najpewniej jednak okaże się, że to niemożliwe lub oddech w pozycji zastanej jest niewyczuwalny. Nie trać czasu. Złap oburącz głowę i wraz z całym tułowiem wyprostuj poszkodowanego do oparcia fotela, tak by plecy oparły się o siedzenie, a głowa o zagłówek. Teraz sprawdź oddech. Jeśli poszkodowany nie oddycha prawidłowo lub masz co do tego wątpliwości, dokładnie tak jak w przypadku potrąconej kobiety, podejmij decyzję o uciskaniu klatki piersiowej. Poszkodowanego trzeba natychmiast wywlec z pojazdu, położyć na równym i twardym podłożu, odsłonić jego klatkę piersiową i rozpocząć odważne, mocne i szybkie uciśnięcia. W tym czasie pomocnik powinien ponownie zadzwonić pod numer alarmowy i poinformować, że poszkodowany nie oddycha.

STABILIZACJA GŁOWY

czyli co robić, gdy poszkodowany oddycha

Przewińmy film kilka ujęć wstecz. Jesteśmy przy tym samym wypadku i właśnie odchyliłeś głowę do zagłówka. Zbliżasz ucho do ust poszkodowanego, kładziesz swoją dłoń na jego brzuchu. Oceniasz oddech. Czujesz wyraźnie na swoim policzku wydychane, ciepłe powietrze, słyszysz normalny oddech, a brzuch unosi się regularnie. Policzyłeś w głowie do dziesięciu i usłyszałeś trzy pełne oddechy. Co zrobisz? Wiemy już, że poszkodowany powinien zostać w pojeździe. Dopóki oddycha, a miejsce jest bezpieczne, nie ma potrzeby wyciągania go z samochodu. Złap oburącz jego głowę i trzymaj ją stabilnie, by nie opadła. Najlepiej oprzyj swoje przedramiona na klatce poszkodowanego, byś ze zmęczenia nie ruszał rękami. Wszelkie ruchy mogą spowodować przemieszczenie w obrębie uszkodzonego odcinka szyjnego kręgosłupa. Teraz, kiedy poszkodowany oddycha, zaczął się liczyć kręgosłup. Stanowczo nie zgadzaj się na próby wyciągania poszkodowanego z pojazdu, które mogliby chcieć podjąć inni, nowi obserwatorzy na miejscu zdarzenia. Stabilizuj głowę i cały czas kontroluj oddech. Poproś pomocnika, by poszukał apteczki – może ma ją w swoim samochodzie, a może użycie apteczki z rozbitego pojazdu. Chcemy ją znaleźć, by użyć folii NRC, czyli koca termicznego, który będzie chronił poszkodowanego przed wychłodzeniem.



W taki sam sposób stabilizowałbyś głowę, gdyby okazało się, że poszkodowany jest przytomny – mówi, pojękuje, próbuje się ruszać i reaguje na zadawane bodźce. Wtedy tylko musiałbyś dodatkowo poinformować go o tej czynności – jaki ma cel i że jesteś przeszkolony w jej wykonaniu. Przytomne osoby mogą być wystraszone faktem, że ktoś przytrzymuje je za głowę i nie pozwala im się ruszać. Szybkie wyjaśnienie sensu stabilizacji głowy i przedstawienie się jako osoby, która chce pomóc, a także wykonywanie tej czynności w rękawiczkach medycznych, zwiększa zaufanie poszkodowanych i pozytywnie wpływa na ich współpracę z ratownikiem.

To jest moment, by w naszych rozważaniach rozprawić się z kolejnym mitem: porozmawiajmy o zakładaniu kołnierza ortopedycznego. To już mniej powszechny pomysł, ale jednak naprawdę wiele przeszkolonych osób, w opisanej sytuacji, może zaproponować założenie poszkodowanemu kołnierza, który to kołnierz albo zdarza się, że ktoś ma w swojej apteczce, albo proponuje wykonać z prowizorycznych materiałów (na przykład z gazety, co przez lata było niegdyś praktykowane). Stop! Według nowych wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji, opublikowanych w 2015 roku, nie zaleca się zakładania kołnierza przez osoby udzielające pierwszej pomocy. W przypadku podejrzenia urazu kręgosłupa należy stabilizować głowę rękoma aż do przyjazdu wykwalifikowanych służb ratunkowych. Dlaczego? Okazuje się, że próba założenia kołnierza niezmiennie często wiąże się z dodatkowymi ruchami odcinka szyjnego, a nawet z „prostowaniem” głowy, przez świadków zdarzenia, co już jest absolutnie ryzykowne i – powiedzmy ostro – niedopuszczalne. Wniosek: trzymaj oburącz – mocnym, pewnym chwytem – głowę każdego poszkodowanego w wypadku, który oddycha (może być zarówno przytomny, jak i nieprzytomny) i nie puszczaj do przyjazdu pogotowia. Gdyby przestał oddychać, natychmiast przejdź do resuscytacji. Możesz wtedy przestać przejmować się głową.

JESZCZE O DROŻNOŚCI DRÓG ODDECHOWYCH

czyli wciąż walczymy o powietrze

W nocy, na słabo uczęszczanej drodze doszło do wypadku. Zatrzymujesz się i po wykonaniu wszystkich czynności w zakresie bezpieczeństwa i uwidocznienia miejsca zdarzenia, podchodzisz do potrąconego mężczyzny. W odległości około 20 metrów od niego widzisz kobietę w rozbitym pojeździe, która również nie daje znaku życia. Jesteś sam. Sprawdzasz przytomność poszkodowanego, który leży na poboczu i stwierdzasz, że nie reaguje na bodźce. Odchylasz mu głowę i oceniasz oddech. Przez 10 sekund zauważyłeś, że klatka wyraźnie uniosła się dwa razy. Oddech jednak jest charczący; oświetlasz twarz poszkodowanego i widzisz, że w ustach i w nosie ma krew. Oddycha, ale jego drogi oddechowe są częściowo niedrożne i w każdej chwili może przestać nabierać powietrze. Myślisz o drugiej osobie poszkodowanej, która być może umiera w samochodzie. Co robisz?

Obróć poszkodowanego na bok, do pozycji, którą nazywamy bezpieczną. Zwróć uwagę, że tak naprawdę ta pozycja nie jest równo na boku, ale poszkodowany przechyla się trochę w stronę brzucha – to ważne, bo usta powinny być skierowane lekko w stronę podłoża. W takim ułożeniu, krew z ust będzie mogła się wylewać – nie zbierze się w policzku i nie będzie blokować dróg oddechowych. Nie zapominaj o języku, on cały czas jest wiotki i blokuje krtań – pamiętasz? Odchylenie głowy zmienia jego ułożenie i pozwala poszkodowanemu oddychać, dlatego również w pozycji bezpiecznej, kluczowe jest odgięcie głowy.

Teraz idź do drugiej poszkodowanej osoby. Sprawdź jej przytomność i zdecyduj, czy może zostać w pojeździe (jeśli jest bezpiecznie, a ona oddycha). Na ile to możliwe, wróć za około minutę do poszkodowanego, którego zostawiłeś na boku, i upewnij się, że cały czas regularnie unosi mu się klatka piersiowa i brzuch. Możesz też okryć go kocem lub kurtką, by nie tracił ciepła.



POSZKODOWANY PRZYTOMNY

czyli o czym rozmawiać

W zdarzeniu samochodów, na skrzyżowaniu w centrum miasta, ucierpiały dwie osoby. Jedna jest nieprzytomna i pomimo odchylenia jej głowy nie oddycha. Druga ma niewielkie obrażenia, jest przytomna, przerażona. Poszkodowanym, który wymaga natychmiastowej resuscytacji, zajęło się już dwóch świadków zdarzenia, którzy byli tu, na miejscu, przed tobą. Jeden mocno uciska klatkę, drugi przygotowuje się do zmiany. Ktoś pobiegł do pobliskiego hotelu po AED. Pogotowie jest w drodze.

Poszkodowana przytomna siedzi na progu samochodu, chowa twarz w dłoniach, cicho pojękuje. Co zrobisz? Podejdź do niej – równocześnie oceniając, czy samochód jest bezpieczny. Przedstaw się, powiedz, że chcesz pomóc. Poproś ją, żeby nie wykonywała żadnych ruchów, bo pomimo, że teraz nie czuje bólu, może mieć obrażenia. Mów spokojnie i przyjaźnie, ale, na ile to możliwe, pewnie i odważnie. Ustal, jaki jest stan poszkodowanej, co ją boli, co się stało. Do przyjazdu pogotowia masz kilkanaście minut, może więcej. Przez cały ten czas idealnie byłoby prowadzić rozmowę z poszkodowaną. Są przynajmniej trzy powody, dla których warto się na tym skupić. Przede wszystkim osobie w tak trudnym momencie życia chcemy dać wsparcie, zainteresowanie i uspokoić ją. Równocześnie, prowadząc rozmowę, będziemy w stanie od razu zauważyć zmieniający się stan poszkodowanej – jej nagłe osłabienie, trudności w oddychaniu lub utratę przytomności. I wreszcie chcemy się też dowiedzieć jak najwięcej o stanie jej zdrowia; zebrać jak najwięcej faktów, zapytać o choroby przewlekłe i uczulenia. Ktoś powie – po co nam ta wiedza przy wypadku drogowym? Stan poszkodowanej, choć ta na chwilę obecną nie zdradza niepokojących objawów, może z czasem gwałtownie się pogorszyć i kobieta straci przytomność. Takiego obrotu zdarzeń spodziewalibyśmy się na przykład we wstrząsie.

Wstrząs to stan zagrażający życiu, który ludzie często mylnie rozumieją jako reakcję psychiczną na wypadek. Tymczasem wstrząs jest całkowicie somatycznym stanem zagrożenia życia i jeśli pojawia się w wypadkach drogowych, to przede wszystkim na skutek krwotoku wewnętrznego. W pierwszej fazie wstrząsu – zwanej fazą „wyrównaną” – organizm uruchamia tak sprawne (do czasu) mechanizmy obronne, że człowiek – powiedzmy kolokwialnie – trzyma się przez chwilę naprawdę nieźle. Za tym przelotnym sukcesem stoi adrenalina – hormon syntetyzowany w nadnerczach – tak ciekawy i silnie wpływający na nasz organizm, że z powodzeniem stanowi materiał na zupełnie osobną książkę. Do naszych rozważań przy wypadku na drodze niech wystarczy nam fakt, że wyrzut adrenaliny powoduje wzrost ciśnienia, zmniejszenie bólu, nasilenie woli walki i potrzebę ucieczki z miejsca zagrożenia. Przez chwilę nasz organizm mobilizuje się do podjęcia tytanicznego wysiłku. Jeśli jednak na skutek krwotoku wewnętrznego krew ucieka z naczyń, ta mobilizacja nie potrwa długo. Osoba, która jeszcze przed chwilą wydawała się być w dobrym stanie, zacznie szybko oddychać i pocić się, zrobi się słaba i błada. Chwilę później straci przytomność. A jeśli pomoc nie nadejdzie, umrze. Dlatego przy wypadku, nawet jeśli ktoś na chwilę obecną wygląda w miarę dobrze, zachowaj czujność. Rozmawiaj z nim i bądź blisko, by móc szybko zareagować na zmieniający się stan.

Jakie pytania zadać? W sytuacji stresowej, w wydobyciu z pamięci ważnej puli pytań, pomoże ci mnemotechnika zbierania wywiadu medycznego: SAMPLE. Jest to sześć grup tematycznych, z których każda zaczyna się na kolejną literę S, A, M i tak dalej. S to symptomy i objawy, czyli szczegółowe ustalenie, co poszkodowanego boli, jaki to jest ból, czy promieniuje, czy nasila się przy wdechu, czy wystąpił nagle, czy pojawiał się już wcześniej. Niezależnie od tego, że widzisz na przykład złamanie nogi, zapytaj też czy poszkodowanego boli głowa, plecy, brzuch, czy dobrze Cię widzi i słyszy, jak mu się oddycha. A to alergie. Na leki, na pokarm, na jad zwierząt. Zapytaj o objawy reakcji alergicznych, które miały miejsce w przeszłości, o testy alergiczne, o przyjmowane leki na alergię. M to właśnie leki (od ang. *medication*). Te, które na co dzień przyjmuje poszkodowany, albo które przyjął okazjonalnie. Również leki bez recepty, farmaceutyki uśmierzające ból, suplementy, sterydy i substancje psychoaktywne. P – przebyte i przewlekłe choroby. Astma, cukrzyca, padaczka, choroba wieńcowa. Przebyte operacje, badania, testy medyczne. W tym miejscu, jeżeli rozmawiasz z kobietą, zapytaj ją też o to, czy jest w ciąży. Przez cały czas rozmowy pamiętaj, że zadając te pytania, wchodzisz w bardzo prywatną sferę i możesz oczekiwać odpowiedzi tylko wtedy, gdy zbudujesz zaufanie i okażesz poszkodowanemu stosowną do sytuacji troskę i szacunek. Cokolwiek się dowiesz, nie oceniaj tego. Zbieraj informacje, kontynuuj wywiad. L to lunch – co jadł, o której jadł. E – events, czyli okoliczności zdarzenia. Co pamięta, gdzie jechał, z kim jechał, co robił wcześniej.

To jeszcze cztery rzeczy, które warto dodać:

1. Prowadząc rozmowę pomiędzy kolejnymi literami schematu, czyli między tematami, o które pytamy, warto wtrącać krótkie słowa wsparcia, w stylu „pogotowie już jest w drodze, niedługo będzie”, „trzymaj się, nie zamykaj oczu, rozmawiaj ze mną, chcę ci pomóc”.
2. Nie zapamiętasz tego, co mówi Ci poszkodowany. Jeśli wymieni trzy leki, które zażywa, dajmy na to na nadciśnienie, powie Ci o swoich problemach zdrowotnych i antybiotykach, na które jest uczulony i jeszcze dopowie kilka ważnych faktów sprzed wypadku, a później jego stan się pogorszy i straci przytomność, to niestety jest więcej niż prawdopodobne, że gdy przyjedzie zespół pogotowia, nie będziesz w stanie przypomnieć sobie i powtórzyć zebranych informacji. Zapisz je. Zorganizuj kartkę i długopis albo zapisz w telefonie. Część z danych, które ustalisz, może się okazać naprawdę ważna.

3. Zapytaj poszkodowanego, czy chce do kogoś zadzwonić. Warto zapisać numer telefonu do bliskiej osoby, zapytać o imię i nazwisko.
4. Nie bój się chwycić poszkodowanego za rękę i okazać mu zwykłą ludzką czułość i troskę. Osoby w wypadku mogą mieć najróżniejsze emocje; część z nich będzie wystraszona i zagubiona. Głaskanie takiej osoby po ramieniu, trzymanie za rękę, jest ważnym i realnym wsparciem.

SAMPLE – zapamiętaj o co zapytać!

S – *Signs and symptoms* – symptomy i objawy

A – *Allergies* – alergie

M – *Medication* – leki

P – *Previous relevant medical history* – przebyte i przewlekłe choroby

L – *Last oral intake, lunch* – ostatnio spożywany posiłek

E – *Events* – zdarzenia poprzedzające wypadek

GDY LEJE SIĘ KREW

czyli od ucisku do stazy taktycznej

Zanim skutecznie zatamujemy krwotok, sprawdźmy, co już wiemy.

Jesteś świadkiem zderzenia dwóch samochodów. Wiesz już, jak się zatrzymać i co zrobić, zanim wysiądziesz na jezdnię (awaryjne, ręczny, koła, silnik, kamizelka). Bierzesz swój telefon do kieszeni, zabierasz trójkąt i dodatkową kamizelkę, wysiadasz z samochodu i zamykasz go. Zabezpieczasz miejsce, dajesz kamizelkę pomocnikowi. Zachęcasz go też do założenia rękawiczek. Z jednego z samochodów wyciekają płyny, a nad maską intensywnie unosi się dym. Robi się gorąco. Natychmiast otwierasz drzwi do kabiny i sprawdzasz przytomność poszkodowanych. W samochodzie są dwie osoby – jedna, którą udaje się „obudzić” i która wysiada o własnych siłach, druga nieprzytomna, którą wyciągasz i układasz na ziemi w bezpiecznej odległości od samochodu i natychmiast odchylasz jej głowę. Do konkretnych osób, które obserwują sytuację, zwracasz się z poleceniem, by przyniosły gaśnice i użyły ich wszystkich w jednym czasie, podejmując próbę zgaszenia samochodu. Od osób z tłumu wiesz już, że w drugim pojeździe jest kobieta z silnym krwotokiem z nogi i mężczyzna, u którego nie widać obrażeń. Oboje sami wysiedli z samochodu, bezpośrednio po wypadku. Do konkretnej osoby zwracasz się z instrukcją: „Weź telefon i zadzwoń na 112. Powiedz, że jest wypadek, że jeden z samochodów płonie i podaj nasz adres. Poinformuj, że w wypadku wzięły udział cztery osoby, z których jedna jest nieprzytomna, u drugiej jest silny krwotok; stan dalszych dwóch ustalimy za chwilę”. Teraz pochyl się nad poszkodowaną, która leży z odchyloną głową, i oceń jej oddech. Jeśli klatka regularnie i wyraźnie unosi się z każdym wdechem, a nie ma innej przeszkolonej osoby, która wiedziałaby, co robić, obróć poszkodowaną na bok i szybko idź do kobiety z krwotokiem. Rzuć okiem na swoje ręce, czy w trakcie dotychczasowych czynności nie uszkodziły Ci się rękawiczki. Jeżeli wszystko jest ok, to od razu swoją ręką uciśnij miejsce na udzie poszkodowanej, z którego widzisz, że wylewa się krew. Oprzyj się wręcz o jej nogę, tak by ucisk był naprawdę mocny. Równocześnie przedstaw się i powiedz, że chcesz pomóc. Poproś kogoś, by przytrzymał oburącz głowę poszkodowanej, a inną osobę, by podała apteczkę. W czasie oczekiwania nie zwalniasz ucisku i rozmawiasz z poszkodowaną. Poinstruuuj ją, by nie zmieniała swojej pozycji i zacznij zbieranie wywiadu medycznego od S – ustal, co ją boli, jakie ma symptomy, jak jej się oddycha, czy czuje ból głowy, pleców, brzucha, czy

dobrze widzi i słyszy. Gdy masz już apteczkę, niech osoba, która Ci ją przyniosła, zostanie i wyjmie z niej gazę lub chustę, a najlepiej kilka. Przyłóż je bezpośrednio do rany i dalej uciskaj. Gdy otrzymasz bandaż, owiń dość mocno udo, dokładając kolejne warstwy gazy, jeśli poprzednie przesiąkają. W trakcie zakładania opatrunku rozmawiaj z poszkodowaną i z jej partnerem, który klęczy przy niej i na chwilę obecną nie zdradza żadnych niepokojących objawów. Zapytaj, co się stało, czy on czuje się dobrze, czy sam na coś się leczy. Jeżeli jego stan jest zadowalający, a krwotok u kobiety udało się powstrzymać, zostaw ich z poleceniem, by on dalej, przez opatrunek, uciskał ranę i okrył poszkodowaną kurtką.



Teraz wróć do leżącej na boku osoby i sprawdź, czy oddycha. Możesz poprosić kogoś z tłumu, by usiadł przy poszkodowanej, położył jej rękę na brzuchu i cały czas oceniał oddech. Jeśli coś go zaniepokoi, niech natychmiast Cię zawoła. Przechodząc od jednej do drugiej osoby, w trakcie udzielania im pomocy, obserwuj miejsce wypadku pod kątem możliwych nowych zagrożeń. Jeżeli masz jeszcze jedną osobę spośród obserwatorów do rozdysponowania, poproś ją, by cały czas czuwała nad bezpieczeństwem. Od początku akcji minęło trzy i pół minuty. Została nam jeszcze jedna poszkodowana – ta, która o własnych siłach wysiadła z płonącego samochodu. Teraz siedzi na krawężniku, jest bardzo blada, słaba, czoło ma zimne i lepkie od potu, oddycha szybko. Podejrzewasz wstrząs i krwotok wewnętrzny. Pomóż jej się położyć – w takiej sytuacji nie powinna siedzieć. Zorganizuj coś do okrycia – koc, bluzę, folię. Chwyć ją za rękę i rozmawiaj. W każdej chwili może stracić przytomność i wtedy bądź gotowy, by natychmiast odchylić jej głowę i sprawdzić oddech.

Włączmy pauzę. Na razie wszystko toczy się dobrze – uratowałeś dwie osoby przed spaleniem się w samochodzie, u jednej z nich zadbałeś o drożność dróg oddechowych, więc wciąż żyje. Gdybyś nie odchylił jej głowy na czas, jej kora mózgowa byłaby już w połowie martwa. U drugiej poszkodowanej rozpoznałeś wstrząs i dzięki pozycji leżącej może uda się przytrzymać ją chwilę dłużej przytomną. Zebrałeś też wywiad od mężczyzny, który nie miał niepokojących objawów, zapewniłeś stabilizację ręczną szyjnego odcinka kręgosłupa u kobiety z urazem nogi i zatamowałeś krwotok, który mógł ją kosztować życie. Pogotowie jest w drodze, a obserwatorzy zaangażowani w kontrolę oddechu, akcję gaśniczą i regularną ocenę bezpieczeństwa. Dobra robota. Ale miałeś dużo szczęścia. Krwotok z uda nie zawsze udaje się opanować uciskiem bezpośrednim i prostym opatrunkiem.

Objętość krwi w naszym organizmie wynosi około 7% masy ciała, u dzieci trochę więcej. Utrata do pół litra krwi u osoby, która waży 70 kg, jeszcze zazwyczaj nie daje objawów, ale w miarę dalszego krwotoku – tym bardziej jeśli jest on gwałtowny – serce przyspiesza, żeby dotlenić komórki, którym brakuje krwi, poszkodowany odczuwa niepokój. Przy nagłej stracie ponad 2 litrów krwi, będzie już jedną nogą martwy. Jego ciśnienie tętnicze spadnie tak drastycznie, że krew nie będzie w stanie skutecznie dotrzeć do mózgu. Przy uszkodzeniu tętnicy udowej 2 litry wyleją się z niej naprawdę szybko. Jeśli nie uda Ci się natychmiast zatamować krwotoku, sytuacja może skończyć się tragicznie. Dlatego, jeśli krwotok jest naprawdę intensywny, a bezpośredni ucisk nie przynosi efektu, pomyśl o opasce uciskowej (profesjonalnie nazywamy ją „stazą taktyczną”). Jeszcze jakiś czas temu byliśmy wobec niej dość sceptyczni i ostrożni, bo panował pogląd, że może dramatycznie szybko doprowadzić do martwicy kończyny. Nie przesadzajmy. Oczywiście nikt nie zaleca zastosowania stazy w przypadku błędnego skaleczenia. Kiedy jednak mówimy o masywnym krwotoku, który może zagrażać życiu, nie ma się co wahać. Jeśli nie masz profesjonalnej stazy w apteczce, użyj paska od spodni lub chusty trójkątnej z krępulcem wykonanym na przykład z klucza do kół. By zablokować przepływ krwi przez tętnicę, załóż opaskę tylko na ramieniu lub udzie. Zakładanie jej na podudziu lub przedramieniu nie ma sensu – są tam dwie kości, a nie jedna, więc zaciśnięcie tętnicy nie będzie możliwe. Logiczne, prawda?

ZŁAMANIA

czyli wyższość rąk nad szyną

O kręgosłupie już mówiliśmy. Teraz będziemy się martwić o inne kości. Przede wszystkim o miednicę. Uszkodzenie miednicy to poważny uraz, który należy podejrzewać przy potrąceniach, wypadkach rowerzystów i motocyklistów. Naturalnie u tych, którzy oddychają. Jeśli masz wątpliwości co do oddechu, nie zwracaj sobie głowy miednicą, tylko natychmiast połóż poszkodowanego na twardym, płaskim podłożu i mocno uciskaj jego klatkę. Jeśli jednak na pewno oddycha lub wręcz jest w pełnym kontakcie z Tobą, pomyśl o możliwych urazach. Uszkodzenie miednicy jest szczególnie poważnym urazem, bo przez jej otwory przechodzą między innymi tętnice biodrowe zewnętrzne, których przedłużeniem są tętnice udowe, a skutki uszkodzenia tych drugich już znasz. Wniosek: nie pozwól poszkodowanym wstawać i chodzić po miejscu wypadku. Nie pozwól im siadać. Nie zgadzaj się, by ktokolwiek przenosił poszkodowanego na przykład ze środka przejścia dla pieszych na pobocze. Naturalnie gdyby poszkodowany przestał dawać oznaki życia i reagować na bodźce, sam będziesz pierwszą osobą, która ruszy go, by odchylić mu głowę i umożliwić oddychanie. Również gdyby leżał w miejscu niebezpiecznym, takim jak tory kolejowe. Dopóki jednak oddycha, a nawet próbuje się ruszać, a jest w miejscu bezpiecznym, zachęć go, by nie zmieniał swojej pozycji.

To samo dotyczy podejrzenia złamań zamkniętych lub widocznych złamań otwartych w obrębie kończyn dolnych. Na zajęciach pierwszej pomocy, które być może przechodziłeś w dzieciństwie, uczono zakładania szyny, której celem było ograniczenie ruchów uszkodzoną nogą lub ręką. Szyny nie wyszły z użycia i faktycznie wciąż stosujemy je do stabilizacji w urazach kostno-stawowych. Jednak zakładaniu prowizorycznych szyn przez świadków wypadku drogowego, możemy powiedzieć stanowczo: Stop! Twoim celem jest maksymalnie ograniczyć ruchy oddychającego, przytomnego poszkodowanego, u którego podejrzewamy złamanie. A zakładanie mu szyny będzie się wiązać – tak jak tłumaczyliśmy to przy kołnierzu ortopedycznym – z wykonywaniem dodatkowych ruchów i z unoszeniem kończyny, czego zdecydowanie chcemy unikać! Co możesz zrobić? Trzymaj oburącz głowę poszkodowanego, w trosce o jego kręgosłup, a jednego z pomocników poproś, by rękoma przytrzymał mocno złamaną kończynę i stabilizował ją w zastanym położeniu. To wszystko.

Sytuacja oczywiście byłaby inna, gdybyśmy znaleźli się wysoko w górach, z dala od możliwości wezwania służb ratunkowych, albo daleko na morzu, w sytuacji krytycznie niebezpiecznej i bez dostępu do cywilizacji. Wtedy założenie szyny mogłoby uratować zdrowie poszkodowanego.

Skoro jednak przygotowujemy się do akcji w wypadku na drodze, nie ma co kombinować survivalowymi metodami. Pogotowie, nawet jeśli się opóźni, dotrze finalnie na miejsce wypadku, a ratownicy będą mogli użyć profesjonalnych szyn i zabezpieczyć poszkodowanego zdecydowanie lepiej, niż udałoby się to zrobić gałęzią, kijkiem lub nawet lekkim splintem z samochodowej apteczki. Wniosek: to ręce ratują życie.

MOTOCYKLISTA I ROWERZYSTA

czyli rzecz o kasku

Powiedzmy od razu – kask ratuje życie i nie ma po co zaczynać akcji ratunkowej od ściągania go. W kasku da się oddychać, a jeśli jest dobrze dobrany, stabilizuje głowę. Nie ma też skądinąd potrzeby zdejmowania poszkodowanym motocyklistom butów! Wiele osób, z niezrozumiałych powodów, wysuwa taki pomysł podczas zdarzenia na drodze.

Motocyklista, rowerzysta, pieszy i pasażer, który wypadł przez szybę z pojazdu – wszyscy oni podlegają w pierwszej pomocy pod ten sam algorytm. Zapewnij bezpieczeństwo, oceń przytomność i jeśli poszkodowany jest przytomny, stabilizuj głowę (w kasku) w pozycji zastanej. Warto otworzyć szybkę w kasku i poluzować zapięcie, by ułatwić oddychanie. Zatańż krwotok – jeśli jest, zbij wywiad (SAMPLE, które znasz z poprzednich rozdziałów) albo po prostu mów do niego, by dać mu wsparcie i cały czas kontrolować jego przytomność.

Sytuacja może zmienić się, gdy poszkodowany straci przytomność. W optymistycznej wersji nadal może uda Ci się uniknąć zdejmowania mu kasku, co szczególnie gdy jesteś sam, byłoby trudne lub nawet niemożliwe do bezpiecznego wykonania. Jeśli jednak z ust poszkodowanego będzie wylewać się krew lub treść żołądkowa, co stwarza zagrożenie niedrożności dróg oddechowych i zatrzymania krążenia, w tej sytuacji zdjęcie kasku może okazać się konieczne. Rób to wspólnie z pomocnikiem – w takim podziale, że jeden z Was stabilizuje głowę, a drugi zdejmuje kask. Aby się do tego wcześniej przygotować, trzeba koniecznie poćwiczyć tę umiejętność na zajęciach ratowniczych, które zawierają ten element w programie. Warto również zapoznać się z różnymi modelami kasków i z różnymi rozwiązaniami, które mają na celu ułatwić ich bezpieczne zdjęcie z głowy podczas akcji ratunkowej.

Jeśli jesteś sam, pamiętaj, że nawet gdyby poszkodowany przestał oddychać (jego klatka piersiowa i brzuch nie będą się regularnie unosić), szybkie rozpoczęcie resuscytacji metodą *hands only* CPR, czyli uciskanie jego klatki piersiowej *non-stop*, może uratować mu życie. A kask zdejmą służby ratunkowe, które jeśli je natychmiast zawiadomisz, jest szansa, że będą na miejscu za chwilę.

DZIECKO W WYPADKU

czyli jak to wszystko działa u małych poszkodowanych

Ruszając ze skrzyżowania, kątem oka dostrzegłeś samochód nadjeżdżający z boku i ułamek sekundy później huk szkła i blachy zagłuszył wszystko. Tobie nic się nie stało. Odruchowy unik ocalił Ci życie. Samochód, który przejeżdżał już na swoim czerwonym świetle, uderzył w sygnalizator po drugiej stronie skrzyżowania. Wszystkie samochody stoją. Pomału zaczynają wysiadać ludzie. Nikt się rusza, nikt nie

omija zdarzenia – jest bezpiecznie. Zanim wysiadłeś, włączyłeś awaryjne, zaciągnąłeś ręczny i założyłeś kamizelkę. Telefon masz w kieszeni. Z rozbitego samochodu nic nie wycieka, ale też nikt nie rusza się w środku. Podchodząc, widzisz, że rozbita jest przednia szyba, mężczyzna za kierownicą zakrwawiony, nie daje oznak życia. Z tyłu w foteliku siedzi dziecko. Na oko 5 lat. Patrzy wystraszone na Ciebie. Co robisz?

Zgodnie z algorytmem zacznij od oceny przytomności. Dziecko od razu widać, że reaguje, więc sprawdź, w jakim stanie jest kierowca. Osoba, która właśnie dzwoni pod 112, powinna powiedzieć o wypadku i jego lokalizacji, po czym podać informację o dwóch poszkodowanych. Jeśli kierowca reaguje na głos i dotyk, poproś go, żeby nie zmieniał swojej pozycji, a jednemu ze świadków zdarzenia, daj rękawiczki i przekaz instrukcję, co do stabilizacji głowy. Teraz zajmij się dzieckiem – jest wystraszone i pewnie boi się Ciebie, więc ciężej będzie Ci nakłonić je, by nie ruszało głową. Chcielibyśmy jednak, tak samo jak w przypadku osób dorosłych, stabilizować ją do czasu przyjazdu pogotowia i dopóki jest bezpiecznie, nie wyjmować dziecka z samochodu. Jeśli jednak samochód zacznie płonąć lub dziecko przestanie oddychać, będziesz musiał odważnie wyjąć je z fotelika, wziąć na ręce i przenieść w bezpieczne miejsce. Jeśli będzie nieprzytomne i pomimo odchylenia głowy nie będzie oddychać, połóżysz je na twardym podłożu i rozpoczniesz resuscytację. Jak ją wykonać u dziecka?

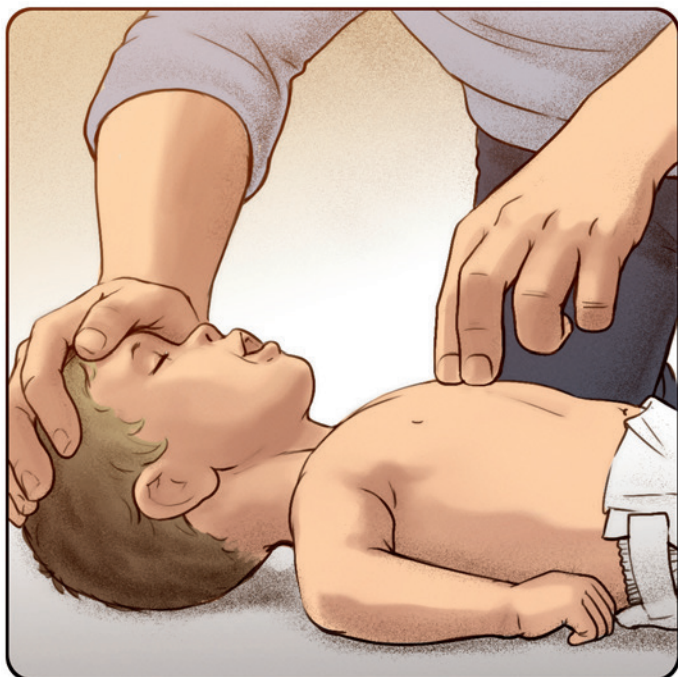
Algorytm czynności ratujących życie u dzieci różni się od tego, który jest rekomendowany dla dorosłych. Jednak, gdy już nauczysz się kolejności działania, nie będziesz jej modyfikował w zależności od konkretnego wieku dziecka. Wszystkie maluchy od urodzenia do około 12. roku życia ratujemy w pierwszej pomocy tym samym algorytmem. Jest tylko kilka różnic manualnych w wykonywaniu uciśnień i oddechów u niemowląt (czyli dzieci poniżej roku) oraz w odchylaniu główki. Ale kolejność wykonywanych czynności pozostaje taka sama.

Zacznijmy od głowy. U nieprzytomnego dziecka powyżej roku odginamy ją odważnie do tyłu, by umożliwić mu spontaniczny powrót oddechu. U niemowlęcia, natomiast, mocne odchylenie głowy spowoduje zablokowanie tchawicy, dlatego u kilkumiesięcznych poszkodowanych odchylamy głowę znacznie delikatniej.

Teraz sprawdź oddech. Przez 10 sekund słuchaj i obserwuj klatkę piersiową dziecka. Jeśli się rusza i nie masz wątpliwości, że dziecko oddycha prawidłowo, pomyśl o pozycji bezpiecznej. Dzięki niej ślina, krew lub treść żołądkowa nie dostanie się do krtani. Następnie wezwij pomoc i okryj dziecko kocykiem lub ubraniem, by nie straciło ciepła. Do przyjazdu pogotowia, regularnie kontroluj oddech.

Jeśli w dowolnym momencie dziecko, leżąc w pozycji bezpiecznej, przestanie oddychać, lub też od razu na początku, oceniając oddech, będziesz mieć wątpliwości, natychmiast startuj z resuscytacją. Zacznij ją – niezależnie od wieku dziecka – od 5 oddechów ratowniczych. Aby je wykonać, odchyl główkę dziecka, zatkać nos i obejmij swoimi ustami usta dziecka (u niemowląt możesz objąć ustami od razu nos, tak będzie Ci wygodniej, niż zatykać go palcami). Oddech wykonaj delikatnie i spokojnie, obserwując, czy w czasie wdmuchiwanego powietrza klatka dziecka unosi się w górę. Po 5 oddechach, jeśli dziecko w żaden sposób nie zareagowało, szybko rozpocznij uciskanie klatki. U dzieci powyżej roku wykonaj je, układając nasadę dłoni na mostku – u kilkuletnich dzieci Twoja jedna ręka wystarczy, by uzyskać efektywne ugięcie klatki (na około 1/3 głębokości). U starszych dzieci, jeśli byłoby Ci ciężko, dołóż po prostu drugą rękę i uciskaj tak, jak osób u dorosłych. Sekwencja ucisków do oddechów może być taka sama, jak w przypadku poszkodowanych powyżej 12. roku życia, czyli 30 uciśnień i 2 oddechy. Jednak osoby przeszkolone w udzielaniu pomocy dzieciom – na przykład na specjalnych kursach, adresowanych do rodziców, dziadków i opiekunów – mogą prowadzić resuscytację w sekwencji 15 uciśnień i 2 oddechy, która według

aktualnych wytycznych jest najbardziej zalecana. Przy tym wszystkim pamiętaj jednak, że to nie książkowa proporcja ratuje życie, tylko Twoje zaangażowanie, szybkie działanie i nieprzerwana resuscytacja. Jeśli pomylisz się w liczeniu, nie przejmuj się, nie załamuj i nie przerywaj! Dopóki działasz, dziecko ma szansę wyjść z tego w dobrym stanie!



I jeszcze o Twoim bezpieczeństwie. Tak, jak rozmawialiśmy, ryzyko zarażenia się podczas udzielania pomocy jest naprawdę niskie, jednak kiedy leje się krew, zawsze pomyśl, że poszkodowany może być nosicielem wirusa HIV i żółtaczkę typu B i C. Dziecko, któremu pomagasz, też. Dlatego zawsze zakładaj rękawiczki, a do wykonywania oddechów ratowniczych dobrze jest, byś miał foliową maseczkę. Jest ona często na wyposażeniu apteczek samochodowych, możesz też kupić ją w aptece za kilka złotych i mieć po prostu w samochodzie. Maseczki nie uda Ci się skutecznie zastąpić chusteczką higieniczną, bo ta w kontakcie z krwią przesiąknie. Pamiętaj jeszcze, że wykonywanie oddechów ratowniczych przez maseczkę, wymaga wcześniejszego treningu. Nie jest to czynność trudna, ale jeśli nie przećwiczysz jej wcześniej, to naprawdę są małe szanse, że zrobisz to skutecznie i odpowiednio szybko na ulicy. Idź na kurs, poćwicz.

DZIECKO ZOSTAWIONE W SAMOCHODZIE

czyli o udarze cieplnym

Zaparkowałeś w centrum handlowym, na górnym, niezadaszonym parkingu. Jest pełnia lata, godzina trzynasta. Żar leje się z nieba i marzysz o tym, by jak najszybciej znaleźć się na powrót w pomieszczeniu z klimatyzacją. Przechodząc obok innego, zaparkowanego samochodu, widzisz, że w środku śpi dziecko. Pukasz w szybę, mówisz głośno, ale dziecko nie reaguje. Rozglądasz się dookoła, ale nie widzisz nikogo. Uderzasz w dach samochodu, próbując obudzić dziecko i krzyczysz głośno, by zaalarmować kogoś w pobliżu, ale nie ma nikogo. Co robisz?

Sprawdź, czy da się otworzyć drzwi. Sprawdź też bagażnik, może uda Ci się tą drogą wejść do środka. Jeśli samochód jest zamknięty, weź coś, czym będziesz mógł zbić szybę. Idealny byłby młotek do wybijania szyb, ale pewnie go nie masz, więc użyj na przykład gaśnicy. Wybij najdalszą względem dziecka szybę, tak, by szkło nie posypało się na nie. Teraz otwórz drzwi i natychmiast wyjmij dziecko. Jeśli na parkingu ktoś się pojawił – na przykład ochroniarz – powiedz mu, by natychmiast dzwonił pod numer 112.



Udar cieplny jest nagłą utratą naturalnej zdolności organizmu do termoregulacji i może się rozwinąć u osoby, która śpi w zaparkowanym na słońcu pojeździe, przy zamkniętych szybach. Niemowlęta i małe dzieci są grupą szczególnie narażoną na ryzyko wystąpienia udaru cieplnego, gdyż procesy termoregulacyjne kształtują się z wiekiem. Reakcję organizmu dziecka na zbyt wysoką temperaturę możemy ująć w trzy kolejne stopnie. Pierwszym jest łagodne przegrzanie, drugim wyczerpanie upałem, trzecim – zagrażający życiu – udar cieplny.

W łagodnym przegrzaniu może wystąpić u dziecka ogólne lekkie osłabienie. Dziecko w takim stanie należy przenieść w ciche, zacienione i przewiewne miejsce i tam położyć. Po odzyskaniu pełnego, normalnego kontaktu z dzieckiem, co powinno nastąpić niemal natychmiast, możesz podać mu do picia zimną wodę, czuwając nad tym, by się nie zachłysnęło. W poważniejszym wyczerpaniu upałem, problem stanowi znaczne odwodnienie. Na tym etapie występują już zaburzenia wodno-elektrolitowe, co szybko wpływa na ogólny stan dziecka. Zaobserwujesz u niego zawroty i ból głowy, nudności, wymioty, stan podgorączkowy i ogólne osłabienie. Pozytywnym czynnikiem jest pocenie się dziecka – organizm oddaje w ten sposób ciepło. Trzeci stopień przegrzania stanowi udar cieplny i jest on bezpośrednim zagrożeniem życia. Temperatura głęboka ciała wzrasta w tym stanie do 40°C, a mechanizmy termoregulacyjne organizmu przestają działać – m.in. dziecko przestaje się pocić. Ból i zawroty głowy oraz ogólne osłabienie będą się nasilać, aż do utraty przytomności. U znacznej liczby osób w udarze cieplnym występują drgawki. Natychmiast przenieś dziecko w chłodne miejsce i upewnij się, że pogotowie ratunkowe zostało już poinformowane. Jeśli dziecko jest przytomne, rozbierz je, zmocz ubranie i zrób z niego zimne kompresy. Przyłóż je na czoło, szyję, pod pachy i w pachwiny dziecka. Jeśli straci przytomność, odchyl głowę i oceń,

czy oddycha. Nie podawaj dziecku żadnych leków przeciwgorączkowych. Choć w udarze ciepłym temperatura rzeczywiście rośnie, podanie leków przeciwgorączkowych nie obniża jej, a może spowodować niepożądane skutki uboczne. Jeśli dziecko ma drgawki, asekuruj jego głowę, by uchronić ją przed urazem. Jeśli przestanie oddychać, podejmij resuscytację zgodnie z algorytmem.

ZAWAŁ SERCA I UDAR MÓZGU

czyli o tym, że wypadek na drodze, to nie zawsze tylko wypadek

Każdego dnia w Polsce umiera i ginie łącznie 1000 osób. Statystycznie. Z tego w wypadkach na drodze 8–9 osób (to dużo!). 500 osób codziennie umiera w Polsce z powodu zawału serca i udaru mózgu (to bez porównania więcej!). Jest niemałe prawdopodobieństwo, że osoba, której będziesz pomagał w wypadku na drodze, spowodowała ten wypadek właśnie dlatego, że doświadcza zawału serca lub udaru mózgu. Może być też tak, że uratujesz życie komuś na parkingu lub na stacji benzynowej, gdzie kierowca z objawami nagłego stanu zagrożenia życia, będzie szukał pomocy.

Jakie objawy powinny Cię zaniepokoić? Sytuacja, w której podejrzewamy zawał serca, to odczuwany przez poszkodowanego silny ból za mostkiem, o charakterze stałym, czyli takim, który nie nasila się przy wdechu i jest opisywany jako piekący lub gniotący. Często promieniuje – na przykład do lewej ręki, do żuchwy, do pleców. W takiej sytuacji liczą się minuty. Posadź poszkodowanego i nie pozwól mu podejmować żadnego wysiłku. Niech nie chodzi, nie pali, nie kaszle i absolutnie nie prowadzi dalej samochodu! Zadzwoń pod numer alarmowy i stosuj się do poleceń dyspozytora. Zapewnij poszkodowanemu świeże powietrze i zadbaj o jego komfort termiczny – jeśli chce, okryj go kocem lub ubraniem. Zbierz wywiad medyczny według SAMPLE i pomóż mu – jeśli wyraził chęć – zawiadomić rodzinę lub przyjaciół. Dowiedz się, czy w pobliżu jest AED, jeśli tak, warto od razu je przynieść. Gdyby poszkodowany stracił przytomność, wiesz, co robić.

Drugim stanem, który musisz umieć rozpoznać, jest udar mózgu. Objawy mogą być zróżnicowane, ale zapamiętaj trzy z nich, które są najbardziej charakterystyczne:

1. jednostronna deformacja twarzy – poszkodowany, gdy poprosisz go, by się uśmiechnął, podniesie tylko jeden kącik ust;
2. niewyraźna mowa – poproś osobę, u której podejrzewasz udar, by przedstawiła się, albo odpowiedziała na proste pytanie;
3. problem z koordynacją ruchów, związany z niedowładem jednej strony ciała – na przykład niezdolność do podniesienia obu rąk przed siebie.

Zapewnij poszkodowanemu pozycję, w której nie upadnie, tak by był bezpieczny. Natychmiast zadzwoń pod numer alarmowy. Zapewnij dostęp świeżego powietrza i komfort termiczny. Postaraj się uspokoić i wesprzeć poszkodowanego. Jeśli to możliwe, zbierz wywiad medyczny. Nie pozwól choremu podejmować żadnego wysiłku.

APTECZKA NA DROGĘ

czyli co warto zabrać ze sobą w trasę

W Polsce nie ma przepisów, które ujednoliciłyby skład apteczek. W efekcie można kupić apteczki, których zawartość na niewiele się przyda w wypadku drogowym. Kupując apteczkę do samochodu, możesz skorzystać z doświadczenia niemieckich kierowców i nabyć zestaw z wyposażeniem zgodnym z normą DIN 13164. Będzie w niej właściwie wszystko, czego potrzebujesz:

- rękawiczki,
- koc termiczny,
- gazy,
- kompresy,
- chusty trójkątne i opatrunkowe,
- plaster na rolce,
- plastry z opatrunkiem,
- bandaże różnych rozmiarów,
- instrukcja udzielania pierwszej pomocy.



Niektórzy producenci dokładają też maseczkę do wykonywania oddechów ratowniczych. We własnym zakresie możesz nabyć dodatkowo lepsze nożyczki – te w standardowych apteczkach niewiele tną, a w ratownictwie i ubranie, i pasy samochodowe, i opatrunki – co chwilę coś przy wypadku wymaga rozcięcia.

Miej też w samochodzie:

- trójkąt ostrzegawczy,
- kamizelki odblaskowe w liczbie 4-5,
- dodatkowe rękawiczki medyczne w schowku,
- młotek do wybijania szyb,
- latarkę (najlepiej czołówkę).

Możesz pomyśleć, że to przesada, ale jeśli zdarzy Ci się pomagać w nocy, w dramatycznym wypadku, podziękujesz mi 😊

Powodzenia!