

Medicina Sportiva Practica



Poradnik sportowo-lekarski dla zawodników, nauczycieli, trenerów, lekarzy, organizatorów kultury fizycznej oraz wszystkich zainteresowanych wszelkimi formami aktywności fizycznej.

Wydawca: Medicina Sportiva s.c., Kraków, Nowy Sącz, tel. red. (012) 266 37 25

Redakcja: „Medicina Sportiva”, www.medicinasportiva.pl

Medicina Sportiva Practica pragnie być miejscem wymiany doświadczeń, wiedzy i poglądów pomiędzy zainteresowanymi medycznymi aspektami wf., sportu i rekreacji.

Kopiowanie treści „Medicina Sportiva Practica” jest dozwolone jedynie na użytek prywatny.

PODSTAWOWE ZABIEGI REANIMACYJNE U DOROSŁYCH*

TERESA SOKOŁOWSKA-KOZUB

KATEDRA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII, COLLEGIUM MEDICUM UJ,
KRAKÓW

Podstawowe zabiegi reanimacyjne BLS – Basic Life Support – są to czynności mechaniczne, które pozwalają czasowo zastąpić brakujące funkcje płuc i serca, bez konieczności zastosowania specjalistycznego sprzętu i leków. Ich celem jest utrzymanie wystarczającej wentylacji płuc i krążenia krwi do czasu wdrożenia zaawansowanych zabiegów reanimacyjnych (ALS – Advanced Life Support) i usunięcia przyczyny nagłego zatrzymania krążenia. Jednym słowem, celem tych zabiegów jest zahamowanie procesu umierania, odwrócenie go, zastąpienie brakujących funkcji układów oddechowego i krążenia, przywrócenie ich czynności spontanicznej, a także zaktywizowanie ich na tyle, aby ośrodkowy układ nerwowy był w stanie wytwarzać świadomość.

Obiektem zabiegów reanimacyjnych jest umierający człowiek potencjalnie zdolny do życia, u którego proces umierania rozpoczął się od jednego z układów decydujących o życiu, tzn. od układu oddechowego, układu krążenia krwi lub centralnego układu nerwowego.

Powodzenie czynności ratowniczych zależy od wielu czynników, z których najważniejsze to:

- potencjalna zdolność do życia ofiary (czynnik często niewiadomy w chwili podejmowania reanimacji),
- czas od zatrzymania krążenia do podjęcia efektywnych zabiegów reanimacyjnych,
- kompetentne działanie ratownika (wiedza, umiejętności, organizacja).

Podstawowe zabiegi reanimacyjne mogą być podjęte po zbadaniu poszkodowanego za pomocą prostego algorytmu – ABC reanimacji. Prawidłowo prowadzona reanimacja składa się z „kroków” (etapów) następujących w ściśle określonej kolejności i poprzedzonych oceną.

Kolejne kroki dotyczą trzech stref działania:

- A (Airway) – drogi oddechowe – oceń stan przytomności i udroźnij drogi oddechowe,
- B (Breathing) – oddychanie – rozpoznaj brak oddechu,
- C (Circulation) – krążenie krwi – rozpoznaj brak krążenia.

KOLEJNOŚĆ CZYNNOŚCI RATOWNIKA

1. Zapewnij bezpieczeństwo własne i chorego.
2. Sprawdź, czy chory reaguje na głos lub dotyk, ból:
 - a) tak – oceń jego stan, wezwij pomoc,
 - b) nie – wezwij pomoc, udroźnij jego drogi oddechowe.

Bezprzypadkowe udrożnienie dróg oddechowych polega na zastosowaniu jednego z rękoczynów:

- odchylenie głowy i uniesienie żuchwy do góry,
- wysunięcie żuchwy do przodu i dopiero wtedy do góry, tak aby zęby dolne (jeżeli je ratowany posiada), wysunęły się przed zęby szczęki.

3. Oceń czy chory oddycha.

Bezdech rozpoznaje się na podstawie:

- braku ruchów klatki piersiowej – braku przepływu powietrza przez drogi oddechowe
 - a) tak – odwróć chorego do pozycji bocznej ustalonej (jeżeli wolno),
 - b) nie – wykonaj 2 skuteczne sztuczne oddechy (maksymalnie 5 prób).

Sztuczna wentylacja powietrzem wydechowym ratownika jest wykonywana metodą usta – usta lub usta – nos.

Objętość przekazywanego powietrza ma być taka, aby wyraźnie było widoczne unoszenie i opadanie klatki piersiowej poszkodowanego. Średnia, wystarczająca objętość to 400–600 ml.

* Wykład wygłoszony w trakcie konferencji naukowo-szkoleniowej „Medicina Sportiva Practica” – Rytyro '99

Czas pojedynczego wdmuchnięcia: 1,5–2 s. Liczba oddechów: 10–12/min.

4. Oceń czy krążenie krwi jest zachowane (10 s). Rozpoznanie zatrzymania krążenia polega na stwierdzeniu braku tętna na tętnicy szyjnej.
- a) tak – kontynuuj sztuczne oddychanie
 - b) nie – rozpocznij uciskanie klatki piersiowej, czyli zastosuj tzw. pośredni masaż serca
- Pośredni masaż serca polega na przemieszczaniu mostka w kierunku kręgosłupa o 4–5 cm miarowym uciskiem obu nadgarstków ułożonych na sobie w linii środkowej ciała, w środku dolnej połowy mostka – częstotliwością 100/min.

Zabiegi reanimacyjne – jeden ratownik

Po ustaleniu, że chory jest nieprzytomny, ratownik przystępuje do czynności wg schematu ABC.

A – udrożnienie dróg oddechowych

B – ratowany nie oddycha – wykonaj dwa wdechy (w czasie 1,5–2 s każdy),

C – brak tętna – wyznacz właściwe miejsce naciśku i wykonaj pośredni masaż serca za pomocą 15 uciśnień w czasie 9 s (z częstotliwością 100/min).

Po czterech cyklach (2:15) ponowna ocena stanu ratowanego: zbadaj tętno na tętnicy szyjnej w czasie nie dłuższym niż 10 s.

Zabiegi reanimacyjne – dwóch ratowników

Ratownicy przyjmują pozycję i nie przeszkadzając sobie wzajemnie przystępują do czynności reanimacyjnych wg schematu ABC:

jeden – wykonuje sztuczną wentylację

drugi – wykonuje pośredni masaż serca – 5 uciśnień mostka (w czasie 3 s) z częstotliwością 100/min,

1 sztuczny oddech wykonuje się w przerwie między uciskaniem mostka.

Po dziesięciu cyklach (1:5) ponowna ocena stanu ratowanego.

Pierwsze podstawowe czynności reanimacyjne powinien podjąć świadek zdarzenia. We wszystkich przypadkach nawet gdy mamy wątpliwości, czy osoba poszkodowana jest potencjalnie zdolna do życia, i czy znajduje się jeszcze w stanie śmierci klinicznej – należy zawsze natychmiast podjąć zabiegi reanimacyjne pamiętając, że: jakkolwiek reanimacja jest lepsza niż żadna.

ALGORYTM PODSTAWOWYCH ZABIEGÓW REANIMACYJNYCH U DOROSŁYCH



PIŚMIENNICTWO

1. Baskett P. i wsp. Resuscitation 31: 187–200, 1996.
2. Handley A. J. i wsp. Resuscitation 37: 67–80, 1998.
3. Medycyna Praktyczna 9: 13 – 32, 1998.
4. Sych M. Resuscytacja, teoria i praktyka ożywiania. PZWL, Warszawa, 1995.

OPRACOWANO NA PODSTAWIE AKTUALNYCH WYTYCZNYCH EUROPEJSKIEJ RADY DO SPRAW RESUSCYTACJI (ERC – EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL)

Adres do korespondencji:

Teresa Sokołowska-Kozub
ul. Kopernika 17, Kraków

10 ZASAD POSTĘPOWANIA TURYSTÓW GÓRSKICH

OFICJALNE STANDARDY POSTĘPOWANIA ZALECANE PRZEZ KOMISJĘ LEKARSKĄ
MIĘDZYNARODOWEJ FEDERACJI TURYSTYKI GÓRSKIEJ I ALPINIZMU (UIAA)

Zasady te zostały ustalone aby przewodzić tym, którzy są nie zaznajomieni z terenem górskim a chcieliby wspiąć się i wędrować po górach.

1. Dostosuj swoje cele i poziom aktywności do swojego aktualnego stanu kondycji.
Podczas, lub zaraz po chorobie każda forma aktywności górskiej może być szkodliwa dla Ciebie.
2. Twoja dieta podczas pobytu w górach powinna być bogata w węglowodany (czekolada, batoniki, cukierki, sucharki).
3. Pij tak często jak to możliwe – ale nie używaj alkoholu w czasie działalności górskiej.
Alkohol redukuje twoje możliwości i czujność, powinno się go unikać kiedy masz wędrować lub się wspiąć.
4. Wędrówkę zacznij wolnym tempem, tak postępuj przez pierwsze 30 minut. Twój organizm przystosuje się wtedy do wysiłku.
5. Odpoczywaj, jedz i pij, jeśli to możliwe, co godzinę. Powinieneś jeść niewiele a pić dużo, nawet jeśli nie jesteś spragniony lub głodny.
6. Gdy pojawią się pierwsze oznaki zmęczenia lub wyczerpania zatrzymaj się na dłuższy odpoczynek lub zastanów się czy w towarzystwie nie zejść

niżej. Podczas odpoczynku spożywaj nie tylko glukozę, ale również inne węglowodany.

Jeśli pojawią się symptomy ciężkiego wyczerpania – rozważ możliwość wystąpienia wychłodzenia lub/i ostrego przypadku choroby górskiej.

7. Dzieci, osoby starsze, jak również ludzie cierpiący na choroby przewlekłe, powinni z wielką ostrożnością poruszać się w górach. W przypadku wątpliwości skonsultuj się z lekarzem.
8. Powyżej 2500–3000 metrów zwiększaj wysokość na której nocujesz o nie więcej niż 300 metrów na dobę. Jeśli to możliwe nie nocuj na największej wysokości, którą osiągnąłeś w ciągu dnia.
9. Nawet najmniejszy plecak ma wystarczająco miejsca na podstawowe wyposażenie. Nigdy nie zapomnij o okularach przeciwsłonecznych, rękawiczkach, czapce z daszkiem, folii termoizolacyjnej, zapasowej odzieży, latarce i apteczce.
10. Zapoznaj i dostosuj się do miejscowych wskazań odnośnie szlaków i pogody.
Wpisz swoje wyjście do książki wyjść w miejscu zamieszkania.

Tłumaczył: Dr Krzysztof Nowiński

Post Scriptum:

Pomysł zorganizowania konferencji o charakterze naukowo-szkoleniowym i bardzo praktycznym podejściu do zagadnień z medycyny sportowej sprawdził się. Uczestnikami spotkania jakie miało miejsce rok temu, 1-2 czerwca w Rytrze, były osoby zaangażowane w proces nauczania, treningu, leczenia i rehabilitacji, czyli w działaniach jakie mają miejsce w szkole, sporcie i rekreacji. W wykładach i ćwiczeniach brali udział lekarze, fizjoterapeuci oraz nauczyciele i organizatorzy kultury fizycznej. Spotkanie posłużyło lepszemu zrozumieniu właściwej współpracy jaka musi mieć miejsce między nimi. Przeprowadzone warsztaty cieszyły się dużym zainteresowaniem, co mile zaskoczyło nie tylko nas - organizatorów, ale także firmy uczestniczące w naszej konferencji. Zamieszczone obok zdjęcie w pewnym stopniu dokumentuje to historyczne już wydarzenie.

Konsekwencją tego spotkania jest pomysł przelania na papier dorobku konferencji i innych zagadnień interesujących naszych Czytelników. Służyć temu ma właśnie niniejszy poradnik – nasze „najmłodsze dziecko”, którego pierwszy oficjalny numer właśnie macie Państwo w rękach. Od dziś otrzymywać go będą wszyscy prenumeratorzy kwartalnika „Medicina Sportiva” oraz lekarze, do których trafia czasopismo „The Berlin-Chemie News”. W sumie dotrzemy do 13 000 odbiorców. Jak na początek to niemało. Wiemy, że problematyka medycyny aktywności fizycznej jest obca dla większości absolwentów akademii medycznych. Stąd garść informacji, często nawet podstawowych, ale niezmiernie ważnych, może okazać się pomocna dla naszych czytelników w codziennej praktyce. Dodatkowo ma to kapitalne znaczenie w obliczu reformy służby zdrowia, w której sprawy medycyny sportowej zostały zepchnięte na dalszy plan. Chcemy, aby wszyscy zainteresowani proble-



matyką właściwie rozumianej medycyny sportowej przekonali się, że najlepszym lekarstwem w XXI wieku będzie ruch !!! – lek niestety „w mało atrakcyjnym opakowaniu”, jak to kiedyś określił prof. Dega – czyli odpowiednio dobrana do możliwości aktywność fizyczna. Temu właśnie ma służyć nasz poradnik. Zainteresowanych głębszą problematyką odsyłamy do naszej „matki” – kwartalnika „Medicina Sportiva”.

Mamy nadzieję, że poradnik, wydawany w tej formie jak i nasza tegoroczna konferencja w Rytrze spotka się z przychylnym przyjęciem, co będzie impulsem w dalszym działaniu.



„Medicina Sportiva”