

# Nagłe przypadki medyczne w miejscach odległych

Starzejąca się populacja nurków wraz z postępem medycyny dopuszczającym do nurkowania osoby wcześniej niezdolne do uczestniczenia w ryzykownych sportach oznacza zwiększony potencjał nagłych przypadków medycznych w odległych miejscach. Gdy wypuszczamy się na wędrówkę, nurkowanie, łowienie ryb lub poszukiwania, zabieramy nasze osobiste historie medyczne ze sobą. Operatorzy nurkowania mają pełną świadomość tego; wymagają oni wypełnienia formularzy medycznych, w których nurkowie muszą wymienić znane choroby, stany, uczulenia i lekarstwa. Wielu przeprowadza tę praktykę przede wszystkim, aby upewnić się, że są zabezpieczeni w przypadkach kwestii prawnych, lecz również doceniają wagę takich informacji w nagłym przypadku. Rzeczywiście, informacje takie są wystarczająco ważne, aby nurkowie rekreacyjni oraz entuzjaści pleneru rozważyli podzielenia się nimi między sobą, nawet gdy ryzyko nie ma związku z nurkowaniem zawodowym lub operacją podróżowania. Być może ważniejsze jest to, aby byli przygotowani do zapewnienia podstawowej oceny i opieki medycznej, gdyby nagły wypadek zaistniał na odludziu lub w wodzie.

**Nagłe**

**zdarzenia**

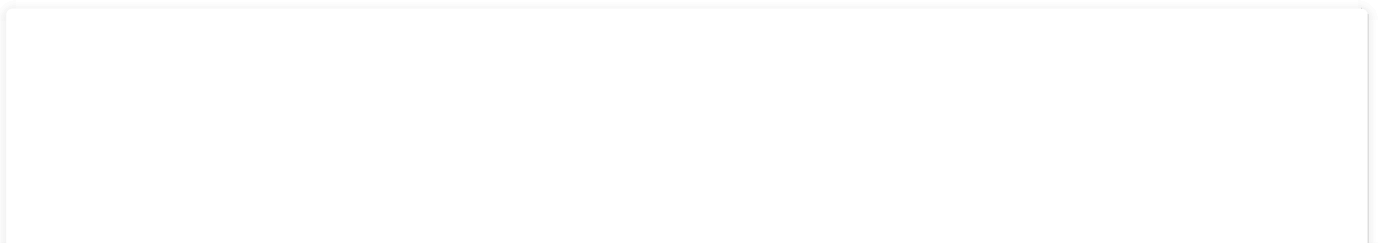
**oddechowe**





Nagłe zdarzenia oddechowe wymagają szybkiego działania; osoby niezdolne do oddychania umrą w ciągu kilku minut, o ile odpowiednia interwencja nie nastąpi w ciągu kilku minut. Przyczynami dla których oddychanie może okazać się utrudnione lub niemożliwe obejmują anafilaksję (poważna reakcja alergiczna), astmę, ciało obce zatykające drogi oddechowe oraz uraz płuc. Z urazami płuc na ogół nie można poradzić sobie w terenie; gdy istnieje podejrzenie urazu płuc, należy zaordynować tlen i poszukać najszybszego dostępu do pomocy medycznej. Uraz płuc należy podejrzewać, jeżeli dolegliwości oddechowe występują po nurkowaniu. Dla zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej przy obcym ciele w drogach oddechowych, ratownicy powinni odwołać się do swojego szkolenia CPR.

Osoba, która doświadcza trudności z oddychaniem może przyjąć pozycję „trójnogu” (dłonie na kolanach) i może być słyszalne wdychanie lub rżenie. Gdy przyczyną trudności z oddychaniem jest astma, mogą być wymagane leki takie jak inhalator z albuterolem. Osoba z astmą powinna posiadać dostępne niezbędne leki; pomagać jej należy podając je, jeżeli poszkodowany ma kłopoty z zażyciem samodzielnym. Atak astmatyczny może być sprowokowany przez wysiłek, suche powietrze, chłód, palenie lub inne czynniki.





Anafilaksja jest rezultatem narażenia na alergen; substancja może zostać spożyta, wdychana, wstrzyknięta lub zwyczajnie dotknięta. Jeżeli tylko to możliwe, należy usunąć alergen od pacjenta lub ewakuować osobę z przeszkadzającego środowiska. Jeżeli osoba o znanej alergii ma trudności oddechowe w następstwie narażenia na alergen, właściwym jest podanie (lub pomoc pacjentowi w podaniu) epinefryny, jeżeli jest ona dostępna, a ratownik wie, jak to uczynić. Inne objawy dające wskazania do podania epinefryny obejmują trudności z połykaniem lub mówieniem oraz duże obszary opuchlizny. Oprócz tego lekarstwa osoba, która cierpi na trudności z oddychaniem z powodu anafilaksji powinna również zażyć antyhistaminę taką jak Benadryl (chlorowodorek difenhydraminy).

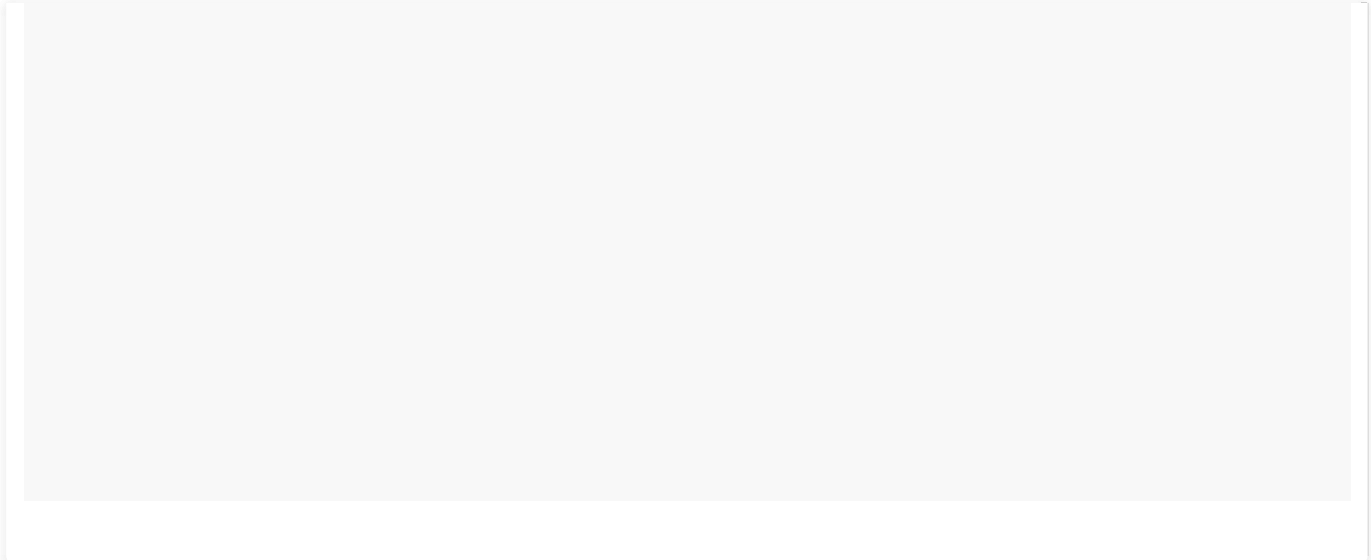
Dla każdej osoby, która samodzielnie nie jest w stanie właściwie oddychać, zalecany jest tlen. Osobom, które w ogóle nie oddychają należy zastosować sztuczne oddychanie: przez usta, maskę z workiem i zaworem lub ręcznie uruchamianą sztuczną wentylacją, a następnie natychmiast ewakuować do stacji ratownictwa medycznego. Po każdym problemie oddechowym, nawet jeżeli był on rozwiązany, zalecane jest szybkie przewiezienie poszkodowanego na badania medyczne.

## **Nagłe przypadki brzuszne**



Problemy pokarmowe są bardzo powszechne wśród podróżujących. Nawet w miejscach, gdzie woda jest bezpieczna do picia, zmiany aktywności, harmonogram dnia i dieta mogą okazać się wystarczające do spowodowania dyskomfortu lub biegunki. Ważną rzeczą jest umiejętność określenia, czy zaburzenia brzuszne wymagają oceny medycznej lub czy są one jedynie zatruciem pokarmowym lub innym przemijającym zjawiskiem. Każdy ból brzuszny, któremu towarzyszy gorączka powyżej 39°C lub trwający powyżej 12 godzin wymaga szybkiej oceny, jak również ból zlokalizowany do bardzo specyficznych obszarów lub któremu towarzyszą objawy takie jak zawroty głowy, szybki oddech, pocenie lub niepokój – objawy, które mogą wskazywać na szok. Krew w moczu, stolcu lub wymioty; nienaturalna twardość lub miękkość brzucha lub wzbranianie się przed dotykiem są również podstawami do poszukania opieki medycznej. Również kobietę, u której nie można wykluczyć ciąży należy prawidłowo ocenić. W końcu, każdy, u którego przez okres dłuższy niż 24 godziny występują nudności i wymioty albo biegunka powinien skonsultować się z lekarzem; taka osoba mogłaby być zbyt odwodniona, aby skutecznie pomóc jej w terenie.





Przy braku jakiegokolwiek z tych czerwonych flag, odpowiednim jest monitorowanie pacjenta i zachęcanie go do łagodnej diety zawierającej artykuły spożywcze takie jak banany, ryż, mus jabłkowy i tosty, do czasu ustąpienia objawów. Przy krótkotrwałym leczeniu biegunki mogą być pomocne leki takie jak Imodium (Loperamide), lecz nie wskazują one przyczyny i nie należy używać ich przez dłuższy czas. Dla osób z zaparciami pomocne mogą być kofeina i/lub naprzemiennie gorące i zimne płyny (na przykład, woda z lodem w jednej ręce, a kubek z kawą w drugiej).

**Nagłe**

**zdarzenia**

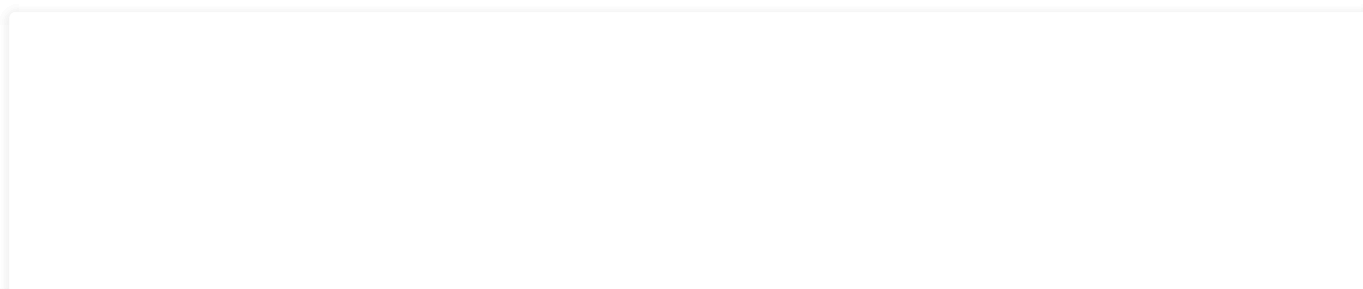
**neurologiczne**



Upośledzenie neurologiczne może wywołać wiele czynników: Ekstremalne temperatury, zaburzenia dekompresyjne, urazy głowy, zatrucie, itp. Lecz gdy zmieszanie, dezorientacja, ataki lub zmiany osobowości występują przy braku jakiegokolwiek z tych sprawczych czynników, odpowiedzialne mogą być leżące u podłoża problemy medyczne.

Udar naczyniowy mózgu lub udar jest przerwą w przepływie utlenionej krwi do części mózgu. Może być widoczne porażenie mięśni twarzy, słabość lub paraliż jednej strony ciała lub pogorszenie wymowy, pamięci lub poznawania. Dla pacjenta po udarze w oddalonym miejscu niewiele można uczynić, lecz zalecane jest podanie tlenu, szybka ewakuacja i ułożenie go na dotkniętym boku (aby zabezpieczyć drogi oddechowe). Kontynuować współdziałanie z osobą, jak było to czynione przed udarem, nawet jeżeli nie może ona uczestniczyć w rozmowie lub wydaje się nie rozumieć tego, co się do niej mówi.

Napad drgawkowy jest wynikiem zdeorganizowanej elektrycznej aktywności mózgu. Napady mogą objawiać się jako okres braku reakcji na bodźce lub dramatycznej, niekontrolowanej aktywności fizycznej. Najlepszą rzeczą, jaką ratownik może uczynić dla osoby doświadczającej napadu jest wyścielenie otoczenia. Nie należy powstrzymywać osoby, ani nie wkładać jej niczego do ust, lecz zabezpieczyć ją (zwłaszcza jej głowę) przed wszelkimi twardymi lub ostrymi przedmiotami. Po ustąpieniu napadu, chronić godność pacjenta przez zapewnienie pewnej prywatności i poproszenie kogoś o kontrolę nad zbiegowiskiem.





Nieświadoma osoba nie będzie w stanie udzielić zbyt wielu pomocnych informacji, lecz kluczowe można znaleźć w jej otoczeniu lub kieszeniach. Zapachy jak również ostrzegające przywieszki, bransoletki lub naszyjniki mogą również pomóc ratownikom określić przyczynę nieświadomości poszkodowanego. Ponieważ poważny uraz (taki jak uraz głowy lub kręgosłupa) może nie być możliwy do poradzenia sobie z nim, nie należy poruszać nieświadomej osoby, o ile jej drogi oddechowe nie są zatajowane lub nie jesteś przeszkolony, aby uczynić to w odpowiedni sposób. Dla każdego, kto jest nieświadomy lub wykazuje objawy mogące wskazywać udar lub napad, należy zorganizować ewakuację.

**Nagłe                      zdarzenia                      sercowo-naczyniowe**





Ból w klatce piersiowej w środowisku, gdzie służby medyczne nie są łatwo dostępne musi wywołać zdecydowane działania. Zwłaszcza, gdy występuje w połączeniu z innymi objawami, takimi jak pocenie się, zimna lub blada skóra, krótki oddech, zawroty głowy lub niepokój, ból w klatce piersiowej może być wywołany dusznicą lub zawałem serca (atakami serca). Dusznicą jest bólem powstałym ze względu na nieodpowiedni przepływ krwi do serca, któremu można zwykle ulżyć odpoczynkiem lub lekami; zawał serca jest martwicą tkanki sercowej powstałą znaczącą przerwą w dostawie krwi. Zwykle taki ból w klatce piersiowej, który może być określony jako miażdżący lub ściskający, poprzedza przemęczenie lub stres. Czasami bólowi w klatce piersiowej towarzyszy ból, który promieniuje do szczęk, ramienia lub brzucha lub może być odczuwalny nawet w innych częściach ciała, takich jak plecy. W razie wątpliwości, wszelki niewyjaśniony ból w górnej części ciała powinien być uznawany, jako mający naturę sercową.

Pierwszym krokiem przy zajmowaniu się bólem w klatce piersiowej jest zachęcenie pacjenta do odpoczynku. Należy pomóc mu odprężyć się w cieniu, wziąć głębokie oddechy i poluzować jego kołnierzyk lub inną ograniczającą odzież. Powinien on przyjąć pozycję, która jest dla niego najwygodniejsza. Dobrym pomysłem jest podanie pacjentowi aspiryny dziecięcej (81 mg), o ile pacjent nie jest na nią uczulony. Pomocny jest tlen, jeżeli pacjent zażywa jakiś lek na znany stan sercowy (na przykład, nitroglicerynę); należy go podać zgodnie z zaleceniami lekarza. Nawet jeżeli ból w klatce piersiowej przemija, zalecana jest szybka pomoc medyczna.

Częścią wyzwania przy radzeniu sobie z problemami medycznymi jest poczucie, że ratownicy niewiele mogą zrobić ograniczonymi środkami. Lecz nie wolno niedoceniać wagi dobrej oceny, podejścia konserwatywnego, wsparcia emocjonalnego, zręcznego planu działań ratunkowych oraz zdolności zorganizowania i przeprowadzenia szybkiej ewakuacji.