

# Ocena podstawowych oznak życia

Ocena podstawowych oznak życia jest kluczowym elementem dobrej pierwszej pomocy. Obejmuje dokonanie serii prostych pomiarów, które dostarczą informacji na temat funkcjonowania organizmu człowieka. Te pomiary mogą pomóc ocenić jak chory jest pacjent lub jak poważnemu uległ urazowi. A jeśli ponowi się te pomiary po jakimś czasie, można uzyskać informację, czy jego stan się poprawia czy nie. Wprawdzie pełne znaczenie tych pomiarów może umknąć ratownikowi z przypadku, ale starannie zapisane wyniki pomiarów mogą być bardzo pomocne personelowi medycznemu, który przejmie opiekę nad poszkodowaną osobą.

Oznaki życia mogą być pomocne ratownikom z ograniczonym szkoleniem medycznym. Jeśli parametry życiowe są poza normalnym zakresem, oznacza to, że poszkodowany potrzebuje jakiegoś leczenia lub potrzebna jest ewakuacja medyczna do miejsca, gdzie można będzie udzielić mu właściwej pomocy. Na przykład niepokój, przyspieszone bicie serca i przyspieszone oddychanie, blada, zimna i lepka skóra mogą wskazywać na szok, sytuację, która stanowi potencjalnie zagrożenie życia. Postępowanie w przypadku szoku jest łatwe do przeprowadzenia w pierwszej pomocy, ale można przeoczyć jego objawy jeśli nie monitoruje się stanu pacjenta. Jeśli parametry życiowe poszkodowanego coraz bardziej odbiegają od normy, to może oznaczać bardzo pilną potrzebę ewakuacji.

## Czas

Aby zorganizować i utrzymywać ciągłość pomiarów, ważne jest zanotowanie godziny, o której przeprowadzono każde badanie. To pozwala tobie (lub następnym ratownikom) dokonać porównania zapisanych parametrów życiowych i ocenić trend stanu pacjenta. Częstotliwość, z jaką należy oceniać parametry życiowe pacjenta zależy od jego stanu. Poważnie zranieni lub chorzy powinni podlegać ocenie co kilka minut, podczas gdy w przypadku stabilnego stanu pacjenta wystarczy robić to co godzinę.

## Poziom reakcji

Poziom reakcji i stan umysłowy osoby poszkodowanej jest prawdopodobnie najważniejszą oznaką życia. Jako że mózg ma najwyższy priorytet w zakresie dystrybucji zasobów ciała, dlatego tak ważne jest rozpoznanie ograniczenia jego funkcji. Oceniamy poziom reakcji poszkodowanego rozmawiając z nim. Jeśli może odpowiadać, zadaj te pytania:

- Jak się nazywasz?
- Gdzie jesteśmy?
- Która jest godzina (W przybliżeniu)?
- Co się stało?

Odpowiedzi na te pytania pozwolą ci ocenić to czy poszkodowany orientuje się do co swojej osoby, miejsca, czasu i tego co się stało. Jeśli pacjent może odpowiedzieć na te cztery pytania właściwie, mamy do czynienia z osobą „przytomną i zorientowaną co do siebie, miejsca, czasu i wydarzeń” lub jak to czasami zapisują ratownicy, A+Ox4 (czyta się to jako „A i O razy cztery”). Oprócz takiej oceny reakcji warto też dopisać określenie jej w sposób jakościowy. Pomocne tu mogą być słowa takie jak „rozdrażniony”, „niespokojny” lub „wojowniczy”. Mogą one krótko opisać stan umysłowy pacjenta.

W przypadku, gdy osoba poszkodowana jest przytomna i może odpowiadać na pytania, ale nie zna odpowiedzi na nie, można taką osobę określić jako przytomną i zdeorientowaną.

Powszechnie używaną skalą opisującą stan umysłowy osoby jest skala AVPU. AVPU to skrót od angielskich

słów alert, verbal, painful i unresponsive.

Oznaczają one odpowiednio „przytomny”, „werbalnie”, „ból” i „niereagujący”.

W paragrafie powyżej opisano pacjenta, który w skali AVPU ma stopień A (jest przytomny). Ale czasami osoby ranne lub chore nie są przytomne. Jeśli taka osoba nie odpowiada, gdy zadajesz jej pytania, powtórz je głośnie. Głośno zapytaj, czy wszystko jej w porządku.

Jeśli odpowiada po zadaniu pytania głośnie, to taka osoba może być uznana za reagującą na stymulację werbalną, czyli V w skali AVPU. Może nawet zareagować grymasem twarzy lub otwarciem oczu, ale każda reakcja na głośne pytanie oznacza, że ma stopień V. Jeśli poszkodowany nie reaguje na stymulację werbalną, trzeba określić reakcję na ból. Ważne, żeby nie krzywdzić poszkodowanego, a tylko wywołać reakcję. Dobrą metodą będzie uszczypnąć triceps poszkodowanego (tylną część ramienia), tuż nad łokciem. Jeśli to wywoła reakcję poszkodowanego w postaci poruszenia czy jęku, to taki poszkodowany ma P w skali AVPU – reaguje na ból. No a jeśli nie reaguje na stymulację werbalną czy bólową, to ocenia się go jako niereagującego, czyli U w skali AVPU.

## **Puls**

Silne bicie serca jest potrzebne, aby dostateczna ilość natlenionej krwi dotarła do tkanek ciała. Aby ocenić puls osoby nieprzytomnej (V, P lub U w skali AVPU) możesz użyć tętnicy szyjnej. Umieść delikatnie dwa palce na tchawicy poszkodowanego i zsuń je na bok, Nie obejmuj tchawicy (rób to po bliższej stronie) i nie próbuj badać pulsu po obu stronach szyi jednocześnie.

Powinieneś wyczuć puls na tętnicy szyjnej tuż obok tchawicy. W przypadku pacjenta przytomnego (A w skali AVPU) najlepiej jest odnaleźć puls na tętnicy promieniowej na nadgarstku. Jest to mniej inwazyjna metoda.

Aby zmierzyć puls na tętnicy promieniowej umieść dwa palce u podstawy kciuka, gdzie spotyka się z nadgarstkiem. Puls znajdziesz najpewniej pomiędzy tym punktem a najbardziej widocznym ścięgnem przy nadgarstku.

Jeśli masz problem ze zmierzeniem rytmu serca, może okazać się, że naciskasz zbyt mocno lub za słabo. Jak już poczujesz puls, mierz ilość uderzeń przez 15 sekund. Pomnóż tę wartość przez cztery i otrzymasz częstotliwość pulsu w uderzeniach serca na minutę.

Oprócz samej częstotliwości zapisz rytm i jakość pulsu. Czy rytm jest regularny czy nie. I czy puls jest silny czy słaby. Większość zdrowych dorosłych ludzi ma w spoczynku częstotliwość pulsu pomiędzy 60 a 100 uderzeń na minutę. I jest ten puls regularny i silny. Ludzie w sposób naturalny mają podwyższony puls w czasie wykonywania ćwiczeń i w sytuacjach stresowych. Serce bije szybciej, aby zapewnić odpowiednie natlenienie, przez co umożliwia ciało reakcję na niebezpieczeństwo. Puls może być też podwyższony chwilę po stanie zagrożenia, ale szybko powinien ustabilizować się, jeśli nie są poważnie zranieni.

*(UWAGA: Wytyczne ERC mówią, że ratownicy z przypadku nie muszą mierzyć pulsu, ale mają szukać oznak normalnego oddychania podczas oceny osoby nieprzytomnej. Jeśli poszkodowany nie oddycha prawidłowo ratownik powinien niezwłocznie rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową i użyć defibrylator AED).*

## **Oddychanie**

Jako że organizm człowieka może przetrwać tylko kilka minut bez tlenu, ważne jest, aby sprawdzić działanie układu oddechowego. Jeśli poszkodowany wie, że będziesz próbował mierzyć jego oddechy,

prawdopodobnie zmieni częstość oddechów i to zaburzy twój pomiar. Aby uniknąć tego, zmierz oddechy poszkodowanego jak tylko zakończysz sprawdzać jego puls. Jak już policzyłeś uderzenia jego serca, skup się na oddychaniu. Pozostaw swoje palce na nadgarstku poszkodowanego, ale obserwuj jak unosi się jego klatka piersiowa. Jeśli nie możesz zauważyć ruchów klatki piersiowej, spójrz na nadbrzusze lub ramiona. Zagięcia ubrania pacjenta mogą również pomóc ci w pomiarze oddechów.

Jako że oddychamy znacznie wolniej niż bije nasze serce, licz oddechy przez 30 sekund a potem pomnóż wynik dwa razy, aby otrzymać częstotliwość oddechów na minutę. Tak jak w przypadku pulsu, mierz rytm i jakość oddechów. Rytm może być regularny lub nie. A określenia takie jak „niewysilony”, „łapanie tchu”, „sapanie” lub „wysilony” mogą przydać się do opisanie oddechów. Osoba dorosła w spoczynku typowo wykonuje 12 do 18 oddechów na minutę, które są regularne i niewysilone.

## Skóra

Skóra jest największym organem ludzkiego organizmu i może być doskonałym sposobem oceny jego pracy. Jeśli skóra jest blada, zimna i lepka, jest to znak, że zasoby organizmu (czyli krew) jest skierowana do innych, bardziej istotnych obszarów. Oceniając skórę należy ocenić trzy różne elementy: kolor, temperaturę i wilgotność.

Kolor skóry różni się pomiędzy ludźmi, ale są obszary nie zabarwione pigmentem, które zawsze pozostają różowe. Najbardziej dostępnym jest wewnętrzna strona dolnej wargi. Obejrzyj ją i zanotuj, czy jest ona faktycznie różowa, czy ma inny kolor. Może być blada, jeśli osobie badanej jest zimno, i sina jeśli poszkodowany jest niedotleniony. Może być czerwona, jeśli poszkodowany ma gorączkę i nawet żółta, jeśli jest na coś chory. Temperaturę i wilgotność najlepiej ocenić na brzuchu. Jest to lepsze miejsce niż ręce czy twarz. Brzuch powinien być ciepły i suchy, więc jeśli jest zimny, chłodny, gorący czy wilgotny, jest to dość ważne, by to zapisać.

Poziom reakcji, puls, oddychanie i stan skóry nie są wszystkimi oznakami życia. Ale są one ważne i dość łatwe do oceny. Jedyne wyposażenie potrzebne do zmierzenia ich parametrów to zegarek, papier i ołówki. Inne oznaki życia obejmują ciśnienie krwi, szmery w płucach, źrenice i temperatura ciała. Wprawdzie trening, doświadczenie i wyposażenie może wpłynąć na twoją zdolność udzielenia pomocy w odległych miejscach, ale ocena oznak życia jest czymś, co może zrobić właściwie każdy.

---

## DAN First Aid Training

Oprócz informacji jak należy oceniać oznaki życia, DAN prowadzi kursy, które uczą uczestników jak udzielać pomocy w różnych sytuacjach.

[On-Site Neurological Assessment for Divers](#). Czyli badanie neurologiczne on-site dla nurków uczy podstawowych kroków w rejestracji częstotliwości pulsu i oddechu. Nienormalne wartości mogą sygnalizować, że poszkodowany znajduje się niebezpieczeństwie i należy niezwłocznie rozpocząć udzielanie pomocy tlenowej.

[Basic Life Support](#) and [First Aid](#). Podstawowe zabiegi resuscytacyjne i pierwsza pomoc. Znany w skrócie jako BLS, ten kurs uczy takich umiejętności jak udrażnianie dróg oddechowych, obracanie metodą rolowania i układanie w pozycji bezpiecznej, resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez jednego ratownika i dodatkowych umiejętności, obejmujących udzielanie pomocy osobie, która zakrztusiła się, kontrolowaniu

krwawienia i pomocy w razie wstrząsu. W części dotyczące pierwszej pomocy (First Aid) omawiane są zagadnienia oceny choroby i urazów, opatrywania ran i unieruchamiania kończyn i ewakuacji poszkodowanego.