

Temat: Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – KNO

Temat na 2h lekcyjne:

Kl. 8a: 19 i 26.02.2021 r.

Kl. 8b: 15 i 22.02.2021 r.

Zapoznaj się z poniższą prezentacją, a następnie:

- a) udziel pisemnej odpowiedzi w zeszyte przedmiotowym na trzy pytania kontrolne,**
- b) przepisz do zeszytu zaproponowane przeze mnie ćwiczenia i je rozwiąż.**

Powodzenia! 😊

***Życzę miłego dnia,
mgr Sebastian Sowa***

Platforma edukacyjna www. – do przeanalizowania:

<https://epodreczniki.pl/a/resuscytacja-krazeniowo-oddechowa/D1H3G81jq>

Film edukacyjny do obejrzenia:

<https://www.youtube.com/watch?v=ECYlwUOw2cE>

**Do poprzedniego tematu dot.
podstawowych zasad postępowania ratownika
na miejscu wypadku:**

<https://epodreczniki.pl/a/podstawowe-zasady-postepowania-ratownika-na-miejscu-wypadku/Ds4kwSU3E>

Tryby dostępności

Regulamin Polityka prywatności Deklaracja dostępności O projekcie

epodreczniki.pl Platforma edukacyjna Ministerstwa Edukacji i Nauki

Kształcenie na odległość
Narzędzia edukacyjne - wychowanie przedszkolne i kształcenie ogólne
Epodreczniki PO KL
Lektury dostępne
Katalog Zasobów Dodatkowych
Zasoby portalu Scholaris.pl
Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne
Gra edukacyjna „Godność, wolność i niepodległość”
Wsparcie użytkownika
Filmy instruktażowe i instrukcje
Poradnik dla użytkownika
Najczęściej zadawane pytania wraz z odpowiedziami
Informacje o aktualizacjach

POPZEDNIA STRONA
Ocena stanu poszkodowanego

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa

Każdego roku tysiące kobiet i mężczyzn traci przytomność i umiera z powodu nagłego zatrzymania krążenia (NZK). Śmierci tej często można zapobiec, poprzez natychmiastowe rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO), czyli uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze. Jeżeli przed przyjazdem pogotowia ratunkowego połączymy RKO z automatyczną defibrylacją zewnętrzną (AED), szanse na przeżycie poszkodowanych diametralnie wzrastają.

Już wiesz

- jak ocenić stan poszkodowanego;
- na czym polega udrożnienie dróg oddechowych;
- w jaki sposób ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej.

Tryby dostępności

Regulamin Polityka prywatności Deklaracja dostępności O projekcie

epodreczniki.pl Platforma edukacyjna Ministerstwa Edukacji i Nauki

Kształcenie na odległość
Narzędzia edukacyjne - wychowanie przedszkolne i kształcenie ogólne
Epodreczniki PO KL
Lektury dostępne
Katalog Zasobów Dodatkowych
Zasoby portalu Scholaris.pl
Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne
Gra edukacyjna „Godność, wolność i niepodległość”
Wsparcie użytkownika
Filmy instruktażowe i instrukcje
Poradnik dla użytkownika
Najczęściej zadawane pytania wraz z odpowiedziami
Informacje o aktualizacjach

1. Nagłe zatrzymanie krążenia

Do **nagłego zatrzymania krążenia** (NZK) dochodzi z bardzo wielu przyczyn, wśród których wymienić można:

- zawał mięśnia sercowego,
- zaburzenia rytmu serca,
- zatrucie,
- zator tętniczy.

Objawami mogącymi wskazywać na zaburzenia krążenia i oddychania są: utrata przytomności, oddech płytki, rzadki (rzadszy niż 2 razy na 10 sekund) lub jego brak, sinica. Najpoważniejszymi skutkami takich zaburzeń mogą być natomiast nieodwracalne zmiany w mózgu spowodowane długim okresem niedotlenienia (powyżej 3-5 min) oraz śmierć. Jedynym skutecznym sposobem zapobiegnięcia im (w warunkach nieambulatoryjnych) jest natychmiastowe przystąpienie do resuscytacji krążeniowo-oddechowej, prowadzonej w cyklach po 30 uciśnień i 2 oddechy.

Ciekawostka

Słowo resuscytacja pochodzi z języka łacińskiego *resuscitare* – wzniecić, odnowić, wskrzesić.

Zgłoś problem ?

Kształcenie na odległość

Narzędzia edukacyjne - wychowanie przedszkolne i kształcenie ogólne

Epodreczniki PO KL

Lektury dostępne

Katalog Zasobów Dodatkowych

Zasoby portalu Scholaris.pl

Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne

Gra edukacyjna „Godność, wolność i niepodległość”

Wsparcie użytkownika

Filmy instruktażowe i instrukcje

Poradnik dla użytkownika

Najczęściej zadawane pytania wraz z odpowiedziami

Informacje o aktualizacjach



2. Uciskanie klatki piersiowej

Największym zagrożeniem wynikającym z zatrzymania funkcji życiowych jest brak krążącej krwi, w której znajduje się wiele składników potrzebnych do życia wszystkim komórkom. Najcenniejszym z nich jest tlen, bez którego większość komórek bardzo szybko umiera. Narząd, który jest najbardziej wrażliwy na jego brak, to mózg. Już po 3-5 minutach od NZK dochodzi do jego nieodwracalnych uszkodzeń, stąd przy wykonywaniu czynności ratowniczych (nazywanych resuscytacją krążeniowo-oddechową RKO) u poszkodowanego nieprzytomnego bez zachowanych funkcji życiowych największy nacisk kładzie się na prawidłowe uciskanie klatki piersiowej. Tylko w ten sposób tlen zgromadzony we krwi można przetransportować do wszystkich najważniejszych organów wewnętrznych poszkodowanego. Czynność uciskania klatki piersiowej jest **niezmiernie prosta**, a zarazem kluczowa w niesieniu pomocy osobie z NZK.

Instrukcja: Uciskanie klatki piersiowej

Krok

Uklęknij obok poszkodowanego i ułóż dłoni na dolnej połowie jego mostka.

Krok

Ułóż nadgarstek drugiej dłoni na grzbiecie dłoni już leżącej na mostku.

Kształcenie na odległość

Narzędzia edukacyjne - wychowanie przedszkolne i kształcenie ogólne

Epodreczniki PO KL

Lektury dostępne

Katalog Zasobów Dodatkowych

Zasoby portalu Scholaris.pl

Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne

Gra edukacyjna „Godność, wolność i niepodległość”

Wsparcie użytkownika

Filmy instruktażowe i instrukcje

Poradnik dla użytkownika

Najczęściej zadawane pytania wraz z odpowiedziami

Informacje o aktualizacjach



pomocy osobie z NZK.

Instrukcja: Uciskanie klatki piersiowej

Krok

Uklęknij obok poszkodowanego i ułóż dłoni na dolnej połowie jego mostka.

Krok

Ułóż nadgarstek drugiej dłoni na grzbiecie dłoni już leżącej na mostku.

Krok

Spleć palce obu dłoni, aby chwyt był stabilny.

Krok

Utrzymuj ramiona wyprostowane, nie uginając ich w łokciach podczas ucisku klatki piersiowej.

Krok

Ustaw ramiona prostopadle do klatki piersiowej.

Krok

Głębokość ucisku powinna wynosić co najmniej 5 cm, jednak nie więcej niż 6 cm, natomiast częstotliwość między 100 a 120 ucisków na 1 minutę.

Sposób wykonania powyższej instrukcji obrazuje nagranie wideo 1.

Tryby dostępności

Regulamin Polityka prywatności Deklaracja dostępności O projekcie

epodreczniki.pl Platforma edukacyjna Ministerstwa Edukacji i Nauki

3. Prowadzenie oddechów ratowniczych

Kolejnym elementem RKO jest prowadzenie oddechów ratowniczych. Czynność ta dostarcza tlen do organizmu poszkodowanego po wyczerpaniu się rezerw znajdujących się w jego układzie krwionośnym i oddechowym. Ratownik powinien wykorzystać środki zabezpieczające go przed zakażeniem (maska twarzowa czy chusta twarzowa). Jeśli niczego takiego nie ma, ratownik ma prawo zrezygnować z prowadzenia oddechów ratowniczych.

Instrukcja: Prowadzenie oddechów ratowniczych

Krok
Udrożnij drogi oddechowe poszkodowanego, a następnie zaciśnij mu skrzydełka nosa, używając palca wskazującego i kciuka dłoni umieszczonej na czole.

Krok
Weź normalny wdech i szczelnie obejmij swoimi ustami usta poszkodowanego.

Krok
Wykonaj spokojny, normalny wdech trwający ok. 1 sek, równocześnie obserwując unoszenie się klatki piersiowej poszkodowanego.

Krok
Utrzymując drożność dróg oddechowych, odsuń usta od poszkodowanego

Zgłoś problem

Tryby dostępności

Regulamin Polityka prywatności Deklaracja dostępności O projekcie

epodreczniki.pl Platforma edukacyjna Ministerstwa Edukacji i Nauki

5. Zagrożenia związane z prowadzeniem RKO

oprócz czynników zewnętrznych, które powodują w skrajnych przypadkach konieczność przerwania RKO i ewakuację, są również takie, które wpływają na ratownika (np. obniżają skuteczność prowadzonych działań). Zaliczmy do nich:

- **wysiłek fizyczny** – podczas wysiłku fizycznego wykonywanego podczas RKO w dość nienaturalnej pozycji może dojść do skurczy mięśni (szczególnie w obrębie uda), bólu pleców czy duszności (wysiłku związanego z prowadzeniem RKO nie muszą podejmować osoby np. z chorobami układu krążenia, gdyż może on stanowić zagrożenie dla nich samych);
- **zmęczenie ratownika** – wiele badań potwierdza, że uciskanie klatki piersiowej przez jednego ratownika dłużej niż 2 minuty znacząco wpływa na spadek efektywności tych czynności, dlatego w razie możliwości zmiany powinny odbywać się właśnie po upływie tego czasu;
- **reakcja psychologiczna** – znane są przypadki nieefektywnego uciskania klatki piersiowej z powodu zbyt słabego ucisku; osoby udzielające pierwszej pomocy tłumaczyły się strachem przed połamaniem mostka czy żeber; jeśli natomiast ratownik ma opory przed wykonaniem oddechów ratowniczych, po prostu z nich rezygnuje, nie opóźniając w żaden sposób rozpoczęcia uciskania klatki piersiowej;
- **przeniesienie chorób zakaźnych** – nie ma bezwzględnej konieczności prowadzenia uciśnień klatki piersiowej w rękawiczkach jednorazowych, oczywiście jeśli są one dostępne, natychmiast należy je założyć, natomiast ich brak nie może opóźnić rozpoczęcia ucisków klatki piersiowej; oddechy

Zgłoś problem

Tryby dostępności

Regulamin Polityka prywatności Deklaracja dostępności O projekcie

epodreczniki.pl Platforma edukacyjna Ministerstwa Edukacji i Nauki

związany...



Podczas analizy i wyładowania nie wolno dotykać poszkodowanego

Gdy dojdzie do utraty przytomności, należy szybko odnaleźć AED. Ważne jest, aby oznakowanie lokalizacji i najkrótszej drogi do niego było proste i przejrzyste. Uniwersalny symbol informujący o dostępności AED prezentuje ilustracja 4.

Tryby dostępności

Regulamin Polityka prywatności Deklaracja dostępności O projekcie

epodreczniki.pl Platforma edukacyjna Ministerstwa Edukacji i Nauki

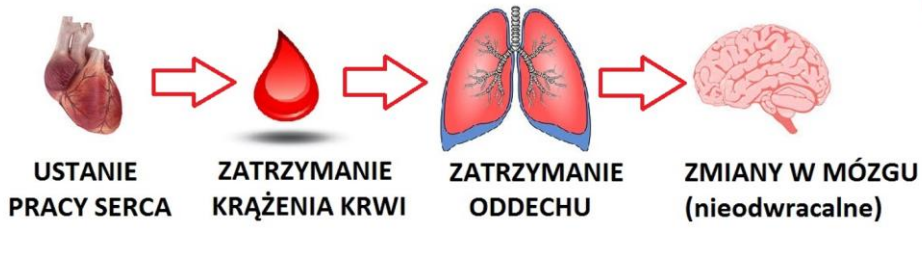
Podsumowanie

- Nagle zatrzymanie krążenia jest najczęstszą przyczyną śmierci w Europie i może dotyczyć nawet ok. 700 tysięcy osób rocznie. **Szybkie rozpoczęcie resuscytacji przez świadków zdarzenia może potroić szanse przeżycia osób, u których doszło do NZK.**
- Resuscytacja** to zespół czynności, na które składa się uciskanie klatki piersiowej i sztuczne oddychanie. Wykonujemy je zawsze, gdy poszkodowany nie reaguje i nie oddycha, lub oddycha nieprawidłowo. Stosunek uciśnień klatki piersiowej do oddechów ratowniczych wynosi 30:2.
- Uciskanie klatki piersiowej** wykonujemy układając ręce na środku klatki piersiowej i uciskając ją na głębokość przynajmniej 5 cm, ale nie więcej niż 6 cm; z częstotliwością co najmniej 100, ale nie więcej niż 120 uciśnień na minutę.
- Sztuczne oddychanie** wykonujemy obejmując szczelnie swoimi ustami usta osoby poszkodowanej, wykonując wdech trwający ok. 1 sekundy (jak przy normalnym oddychaniu).
- Zasady postępowania w przypadku dzieci w zasadzie nie różnią się od postępowania w przypadku dorosłych.
- Resuscytacja będzie najskuteczniejsza, jeżeli **połączymy uciskanie klatki piersiowej z oddechami ratowniczymi**. Jeżeli nie chcesz wykonywać sztucznego oddychania (dotykać ust osoby poszkodowanej), możesz wykonywać sam masaż serca.
- Prowadząc RKO należy korzystać ze środków ochrony osobistej – **rękawiczek jednorazowych i maseczek** do sztucznego oddychania (chust twarzowych).
- Resuscytację** należy prowadzić do przyjazdu służb ratunkowych, opadnięcia z sił

Zgłoś problem



Temat nr 19-20: Resuscytacja krążeniowo-oddechowa.





WPROWADZENIE:

W wyniku nagłego zatrzymania krążenia w Polsce umiera ok. 63 tys. osób rocznie. Szacuje się, że w całej Europie w ciągu roku dochodzi do blisko 700 tys. nagłych zatrzymań krążenia z przyczyn kardiologicznych (spowodowanych chorobami serca).

Szybkie podjęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej lub defibrylacji **trzykrotnie zwiększa szanse** poszkodowanego na przeżycie.



 **Podstawowe zabiegi resuscytacyjne** (BLS – *Basic Life Support*) – standard postępowania ratowniczego w przypadku nagłego zatrzymania krążenia stosowany przez świadków zdarzenia (w przeciwieństwie do ALS – *Advanced Life Support*, zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych stosowanych przez zespoły ratownictwa medycznego).

 **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa** (RKO, łac. *resuscitatio* – wskrzeszenie, przywrócenie do życia) – stosowanie technik służących do przywracania krążenia krwi i oddechu u poszkodowanego w stanie zatrzymania krążenia.

W razie wystąpienia **nagłego zatrzymania krążenia** niezbędne jest natychmiastowe rozpoczęcie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych (BLS), których najważniejszą częścią jest resuscytacja krążeniowo-oddechowa.

Objawami NZK są:

- utrata przytomności (poszkodowany nie reaguje na dotyk, głos, bodziec bólowy, np. uszczyknięcie fałdu skóry),
- brak oddechu,
- brak tętna na dużych tętnicach obwodowych (szyjnej, udowej),
- wiotkość mięśni.

Jeśli nie podjęto pierwszej pomocy, pojawiają się takie objawy jak:

- sine zabarwienie warg, paznokci i skóry na najdalej oddalonych od serca częściach ciała: początkowo palcach, potem całych dłoniach i stopach,
- poszerzone źrenice, niereagujące na światło,
- ogólna bledność ciała.



wszej pomocy, pojawiają się:

rg, paznokci i skóry na najdalej oddalonych od serca częściach ciała: początkowo palcach, potem całych dłoniach i stopach,

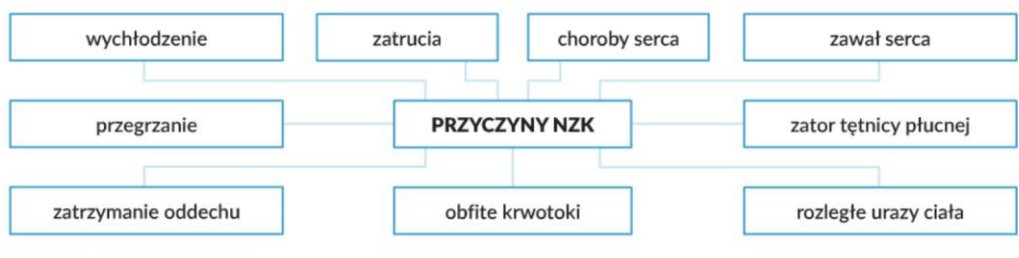
niereagujące na światło,

PAMIĘTAJ O TYM! NIE JESTEŚ SAM!

- ! Jeśli nie potrafisz podjąć odpowiednich działań ratowniczych, możesz poprosić dyspozytora służb ratunkowych o instruktaż. Postępuj zgodnie z udzielonymi ci wskazówkami, nie rozłączaj się, informuj o przebiegu twoich działań i napotkanych trudnościach.



Schemat 5. Główne przyczyny nagłego zatrzymania krążenia



ALGORYTM PODSTAWOWYCH ZABIEGÓW RESUSCYTACYJNYCH – 1 Z 5:

1. Sprawdź, czy jest bezpiecznie.

MIEJSCE – OTOCZENIE – OKOLICZNOŚCI

2. Sprawdź stan świadomości poszkodowanego.

Podejdź do poszkodowanego od strony głowy, przykleknij, potrząśnij go delikatnie za ramiona i stanowczo, głośno zapytaj: „Co się stało? Czy wszystko w porządku?”. Jeśli podejrzewasz uraz kręgosłupa, jedną ręką przytrzymaj czoło poszkodowanego, a drugą delikatnie potrząśnij jego bark.

*Jeśli poszkodowany nie reaguje (jest nieprzytomny), głośno wołaj o pomoc. Utrata przytomności jest jednym z najczęstszych objawów zaburzeń centralnego układu nerwowego.

Przyczyny utraty przytomności to m.in.: rozległe obrażenia (np. głowy), obfite krwawienia, przegrzanie lub wychłodzenie organizmu, udar mózgu, tętniaki i zatory mózgu, zawał serca, porażenie prądem elektrycznym, niewydolność narządów wewnętrznych, np. nerek lub wątroby.

3. Oceń stan poszkodowanego.

Pomocny jest w tym schemat ABC (drożność dróg oddechowych – oddech – krążenie).



ALGORYTM PODSTAWOWYCH ZABIEGÓW RESUSCYTACYJNYCH – 2 Z 5:

4. Jeśli poszkodowany nie oddycha, wezwij pogotowie ratunkowe, a jeśli są inni świadkowie zdarzenia, wyznacz kogoś, aby to zrobił.

U blisko 40% poszkodowanych z NZK można zaobserwować oddech agonalny, opisywany jako łapanie powietrza czy rybi oddech. Czasami też poszkodowany głośno i nieregularnie wzdycha. Nie jest to jednak prawidłowy oddech. **Tylko ruchy klatki piersiowej świadczą o występowaniu właściwego oddechu**. Jeśli nie masz pewności, uznaj oddech za nieprawidłowy.

W ramach udzielania pierwszej pomocy ratownicy nieprofesjonalni nie sprawdzają tętna.

Nie wahaj się z podjęciem RKO, nawet gdy nie masz pewności, czy oznaki krążenia są obecne. Podjęcie RKO jest zawsze korzystniejsze dla poszkodowanego niż brak pomocy.



ALGORYTM PODSTAWOWYCH ZABIEGÓW RESUSCYTACYJNYCH – 3 Z 5:

5. Natychmiast przystąp do resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

UCISKANIE KLATKI PIERSIOWEJ – ODDECHY RATOWNICZE – KONTYNUACJA

Uciskanie klatki piersiowej: ułóż poszkodowanego na twardym podłożu, uklęknij obok niego na wysokości tułowia i odstoń mu klatkę piersiową // ułóż nasadę jednej dłoni pośrodku klatki piersiowej poszkodowanego, połów na niej nasadę drugiej dłoni i spleć palce // pochyl się nad poszkodowanym, wyprostuj ręce w łokciach i ustaw je prostopadłe do mostka, tak aby podczas ucisku wykorzystać ciężar swojego ciała // **uciskaj klatkę piersiową rytmicznie z częstotliwością 100-120 razy na minutę na głębokość 5-6 cm** // po każdym uciśnięciu klatka piersiowa powinna wrócić do pierwotnego kształtu; przerwy między uciskami powinny trwać tyle samo co ucisk // nie odrywaj dłoni od mostka.



ALGORYTM PODSTAWOWYCH ZABIEGÓW RESUSCYTACYJNYCH – 4 Z 5:

Oddechy ratownicze: wykonaj 30 uciśnień klatki piersiowej, a następnie udrożnij drogi oddechowe osoby poszkodowanej: jedną dłoń położyć na czole i odchylił głowę, dwoma palcami drugiej unieś żuchwę. Usta poszkodowanego powinny być lekko otwarte // palcem wskazującym i kciukiem dłoni umieszczonej na czole zacisnąć skrzydełka nosa poszkodowanego. Drugą ręką podtrzymuj jego żuchwę // nabierz powietrza jak przy normalnym wdechu i obejmij usta poszkodowanego własnymi ustami (możesz użyć maseczki z ustnikiem) // **wdmuchuj powietrze do ust poszkodowanego przez ok. 1 sekundę** (jak przy normalnym oddechu) // obserwuj, czy klatka piersiowa poszkodowanego unosi się podczas wdechu (oznacza to, że oddech ratowniczy jest skuteczny) i opada podczas wydechu (zwolnij wtedy zaciskanie skrzydełek nosa). Utrzymuj cały czas odgiętą głowę i uniesioną żuchwę poszkodowanego // w ten sam sposób wykonaj drugi oddech ratowniczy i powróć do uciskania klatki piersiowej.

Kontynuacja: kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku 30 : 2 aż do przyjazdu zespołu ratowniczego, powrotu prawidłowego oddechu lub wyczerpania własnych sił.



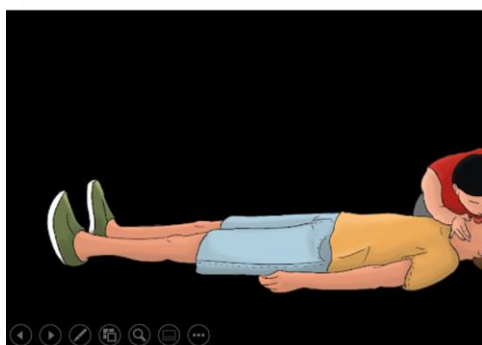
▲ Uciskanie klatki piersiowej

4. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa



▲ Wykonanie oddechu ratowniczego

Uciskania klatki piersiowej i oddechów ratowniczych nie wolno ćwiczyć na ludziach, lecz wyłącznie na manekinach do tego przeznaczonych.



Jeżeli z jakichkolwiek powodów nie chcesz zastosować sztucznego oddychania (np. nie masz specjalnej maseczki bądź ustnika), wykonuj tylko uciskanie klatki piersiowej aż do przybycia służb ratunkowych.

ALGORYTM PODSTAWOWYCH ZABIEGÓW RESUSCYTACYJNYCH – 5 Z 5:

Jeżeli pomocy udziela kilku ratowników, osoby wykonujące resuscytację krążeniowo-oddechową powinny się zmieniać co 1-2 minuty, ponieważ po tym czasie jakość ucisków klatki piersiowej spada. Zadbajcie o to, aby przerwa wynikająca ze zmiany ratownika była jak najkrótsza.

Przerwy w wykonywaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej powinny być ograniczone do niezbędnego minimum (nie dłużej niż 5 sekund), np. aby przeprowadzić defibrylację.

Przerwę do 10 sekund można zrobić wyjątkowo, kiedy poszkodowany daje ku temu powody, np. masz wrażenie, że powrócił samodzielny oddech, pojawiają się odruchy wymiotne (połóż wówczas poszkodowanego na boku, aby mógł swobodnie i bezpiecznie dla siebie zwymiotować).



▲ Wykonanie oddechu ratowniczego z wykorzystaniem maseczki



▲ Uciskanie klatki piersiowej niemowlęcia dwoma palcami



RESUSCYTACJA Z WYKORZYSTANIEM AED:

AED – automatyczny defibrylator zewnętrzny – urządzenie stosowane do resuscytacji krążeniowo-oddechowej na miejscu zdarzenia, jeszcze przed przybyciem profesjonalnych służb ratowniczych. Analizuje ono rytm pracy serca osoby poszkodowanej i – jeśli to konieczne – wytwarza impuls elektryczny prądu stałego, który poprzez samoprzylepne elektrody i ścianę klatki piersiowej wędruje do serca. Powoduje to wznowienie prawidłowej pracy mięśnia sercowego.



Defibrylatory oznaczone są zieloną tabliczką informacyjną!





<https://www.newslubuski.pl/spoleczne/item/7634-kolejne-uzycie-defibrylatora-aed-z-autobusu-mzk-udalo->

Kolejne użycie defibrylatora AED z autobusu MZK. Udało się uratować życie pasażera

14 listopad 2019 ★★★★★ (2 głosów) Autor: Patryk Sós



Kolejne użycie AED z autobusu w Zielonej Górze

Fot. MZK Zielona Góra

Sukcesem zakończyła się akcja ratunkowa przy ulicy Staszica w Zielonej Górze. Świadkowie przy użyciu defibrylatora przywrócili pracę serca poszkodowanemu. Było to już drugie, skuteczne użycie AED z autobusu MZK.

Obsługa AED

Jeśli rozpoznasz u poszkodowanego nagłe zatrzymanie krążenia, poproś innego świadka o wezwanie pogotowia ratunkowego i przyniesienie AED. Do czasu podłączenia defibrylatora prowadź resuscytację krążeniowo-oddechową (30 : 2).

Jeśli jesteś sam, zadzwoń po pogotowie i przynieś AED pod warunkiem, że nie wymaga to znacznego oddalenia się od poszkodowanego.

Włącz AED, wyjmij elektrody z opakowania i przyklej je na klatce piersiowej po-

▲ Defibrylator AED



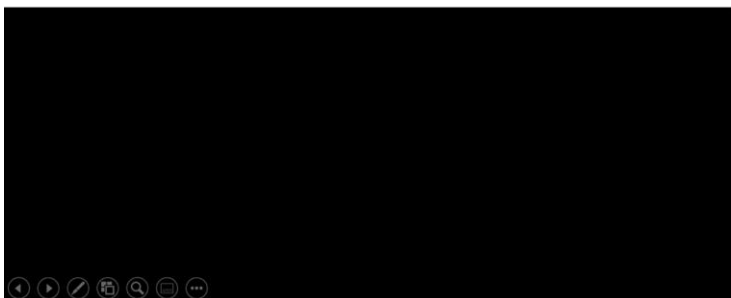
▲ Defibrylacja – użycie AED do resuscytacji krążeniowo-oddechowej

szkodowanego zgodnie z załączoną instrukcją. Odsuń się od poszkodowanego i upewnij, że nikt go nie dotyka w czasie, kiedy AED prowadzi analizę rytmu serca.

Jeśli defibrylator zaleci defibrylację, naciśnij przycisk wyzwalający impuls elektryczny (również w tym czasie nikt nie powinien dotykać poszkodowanego), a następnie kontynuuj RKO do momentu, aż defibrylator poinformuje o ponownej analizie rytmu serca (po ok. 2 minutach).

Jeśli defibrylator nie zaleci defibrylacji, prowadź RKO przez 2 minuty, aż defibrylator ponowi analizę rytmu serca.

Kontynuuj resuscytację do przybycia zespołu ratowniczego lub powrotu krążenia u poszkodowanego.



Pytanie kontrolne 1 z 3:

1) Oceń prawdziwość poniższego zdania:

RKO (resuscytacja krążeniowo-oddechowa) polega na stosowaniu technik służących do przywracania krążenia krwi i oddechu u poszkodowanego w stanie zatrzymania krążenia.

PRAWDA

FAŁSZ





Pytanie kontrolne 2 z 3:

2) Opisz różnice między resuscytacją osoby dorosłej a resuscytacją dziecka.

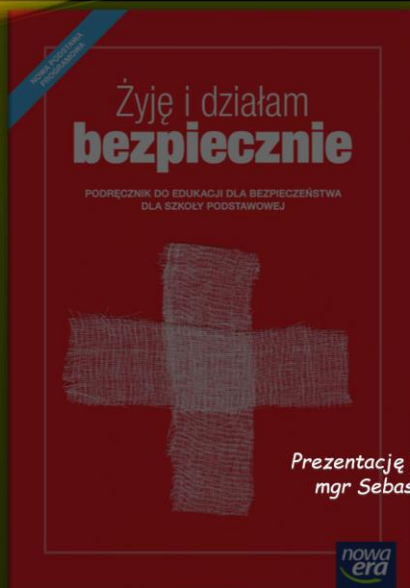


Pytanie kontrolne 3 z 3:

3) Wyjaśnij, co to jest AED i jak należy go używać.



Dziękuję za uwagę.
Życzę miłego dnia!



Prezentację przygotował:
mgr Sebastian Sowa



Zadania

Ćwiczenie 1

Wskaż, które zdania są prawdziwe, a które – fałszywe.

	Prawda	Falsz
Przy RKO uciskamy górną połowę mostka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo uciśnień klatki piersiowej wynosi 100-120 na minutę.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zawsze musimy prowadzić oddechy ratownicze.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sekwencja RKO w przypadku osoby dorosłej wynosi 15 uciśnień na 2 oddechy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Przy prowadzeniu ucisków ramiona powinny być wyprostowane i ułożone prostopadle do klatki piersiowej.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Należy przerwać uciskanie klatki piersiowej w przypadku złamania żeber.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Przy prowadzeniu oddechów ratowniczych nie zaciskamy skrzydełek nosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unoszenie się klatki piersiowej uszkodzonego podczas oddechu ratowniczego świadczy o skuteczności prowadzonych działań ratowniczych.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Sprawdź

Zródło: Sławomir Ochrem, licencja: CC BY 3.0.

Ćwiczenie 2

W jakich sytuacjach ratownik może przerwać podjęte RKO? Wybierz prawidłowe odpowiedzi.

- Ratownik opadnie z sił i nie ma w pobliżu osoby, która mogłaby go zmienić.
- Czynności ratunkowe przejmie inny świadek zdarzenia.
- Jest noc.
- Ratownikowi wydaje się, że kontynuacja RKO nie ma sensu.
- Poszkodowany zacznie reagować (poruszy się, otworzy oczy).
- Przybędą na miejsce wykwalifikowane służby medyczne i przejmą działania ratunkowe.
- Kwalifikowane służby medyczne przybędą za pięć minut.
- Ratownik nie ma rękawiczek ochronnych.
- Ratownik złamał poszkodowanemu żebra i mostek.
- Pojawiło się zagrożenie zewnętrzne (zadymienie, pożar, agresywny pies itd.).



Sprawdź

Sprawdzić, czy poszkodowany nie oddycha.

Nacisnąć przycisk wyładowania (defibrylacji).



Sprawdź

[Pokaż odpowiedź](#)

Źródło: Sławomir Ochrem, licencja: CC BY 3.0.

Ćwiczenie 4

Jaki powinien być stosunek uciśnień klatki piersiowej do oddechów ratowniczych w przypadku osoby dorosłej?

15:2

30:2

2:30

50:2



Sprawdź

[Pokaż odpowiedź](#)