

Użyteczne informacje w czasie stosowania AED

- Niezwłocznie wytrzyj wilgotną skórę przed naklejeniem elektrod.
- Zgól lub obetnij nadmierne owłosienie w miejscu naklejania elektrod, jeżeli nie opóźni to w czasie wykonania pierwszej defibrylacji.
- Usuń plastry z miejsca naklejania elektrod i wytrzyj skórę do sucha.
- Rozruszniki serca, kardiowertery defibrylatory: elektrodę należy umieścić w odległości co najmniej 8 cm od urządzenia lub zastosować alternatywne ułożenie elektrod (przednio-boczne, przednio-tylne).
- Cała procedura defibrylacji powinna być przeprowadzona tak, aby przerwa w uciśnięciach klatki piersiowej trwała krócej niż 5 sekund.

4.4. SYTUACJE SZCZEGÓLNE

• Zatrucie wziewne

W przypadku stwierdzenia braku prawidłowego oddechu u poszkodowanego z podejrzeniem zatrucia wziewnego, ratownik powinien wykonać 5 oddechów ratowniczych. Po ich wykonaniu w warunkach normotermii w ciągu 10 sekund powinien dokonać oceny obecności **znak krążenia**: występowania tętna na tętnicy szyjnej, a w przypadku wątpliwości, czy ono jest obecne, oceny obecności jakiegokolwiek ruchu, kaszlu lub prawidłowego oddechu. W przypadku braku oznak krążenia, ratownik musi rozpocząć RKO w sekwencji 30 uciśnięć klatki piersiowej na 2 oddechy ratownicze u osób dorosłych.

PAMIĘTAJ! Nadgłośniowych przyrządów do udroźniania dróg oddechowych nie należy zakładać w przypadku oparzenia górnych dróg oddechowych.

PAMIĘTAJ! W przypadku podejrzenia zatrucia wziewnego prowadzenie sztucznej wentylacji metodą usta–usta, usta–maska jest zakazane.

Jeżeli tętno jest obecne, a nie ma prawidłowego oddechu, ratownik musi rozpocząć prowadzenie sztucznej wentylacji. Po minucie – ponownie ocenić obecność oznak krążenia i podjąć działania w zależności od wyniku dokonanej oceny.

- **Tonięcie**

W przypadku stwierdzenia braku prawidłowego oddechu u poszkodowanego tonącego, ratownik powinien wykonać 5 oddechów ratowniczych. Po ich wykonaniu w warunkach normotermii w ciągu 10 sekund powinien dokonać oceny obecności **oznak krążenia**: występowania tętna na tętnicy szyjnej, a w przypadku wątpliwości, czy ono jest obecne, oceny obecności jakiegokolwiek ruchu, kaszlu lub prawidłowego oddechu. W przypadku braku oznak krążenia, ratownik musi rozpocząć RKO w sekwencji 30 uciśnień klatki piersiowej na 2 oddechy ratownicze u osób dorosłych lub w sposób asynchroniczny po założeniu nadgłośniowych przyrządów do udroźniania dróg oddechowych.

PAMIĘTAJ! Przed udroźnieniem dróg oddechowych należy zwrócić szczególną uwagę na zawartość jamy ustnej. Natomiast podczas prowadzenia RKO – na możliwość wystąpienia regurgitacji, czyli przedostawania się treści pokarmowej z żołądka do dróg oddechowych.

PAMIĘTAJ! W przypadku tonięcia, kiedy zachodzi konieczność prowadzenia sztucznej wentylacji u poszkodowanego z niezabezpieczoną drożnością dróg oddechowych, prawidłowo wykonany przez ratownika ucisk na chrząstkę pierścieniową (rękoczyn Sellicka) może zmniejszyć rozdęcie żołądka i poprawić wentylację.

Jeżeli tętno jest obecne, a nie ma prawidłowego oddechu, ratownik musi rozpocząć prowadzenie sztucznej wentylacji. Po minucie – ponownie ocenić obecność oznak krążenia i podjąć działania w zależności od wyniku dokonanej oceny.

- **Ciasne przestrzenie**

Jeżeli poszkodowany, u którego należy prowadzić RKO, znajduje się w ciasnej przestrzeni i nie ma możliwości jego szybkiej ewakuacji do miejsca, w którym można będzie prowadzić RKO, ratownik musi skorygować sposób wykonywania czynności resuscytacyjnych. Czynności te w przypadku jednego ratownika należy wykonywać zza głowy poszkodowanego (ratownik kłęczy za głową poszkodowanego i na przemian w odpowiedniej sekwencji wykonuje uciskanie klatki piersiowej i sztuczną wentylację).

W przypadku obecności dwóch ratowników jeden wykonuje uciskanie klatki piersiowej, stojąc lub kucając w rozkroku nad poszkodowanym, a drugi sztuczną wentylację.