

Ratuj życie – zawał

Mikrokurs początkowego postępowania ratującego

Wstęp

[Akcja ratownicza](#)

Pomoce

Wstęp

Prawie 18 milionów ludzi umiera co roku na choroby układu krążenia i zawał.

W Polsce choroby te są przyczyną blisko połowy wszystkich zgonów.

W Europie w ciągu każdego roku u prawie 750 000 ludzi dochodzi do nagłego zatrzymania krążenia, niestety przeżywa tylko od 5% do 10% z nich. To dzięki szybkiej i sprawnej reakcji świadków da się zwiększyć szanse na przeżycie nawet do 50%.

Zwykle największe opóźnienie w ratowaniu pacjenta podczas zawału powoduje on sam, myśląc, że ból mu przejdzie. Okazuje się, że aż około 30% chorych umiera na zawał serca, zanim znajdzie się w szpitalu.

W ciągu pierwszych czterech minut w mózgu człowieka zachodzą zmiany których już nie da odwrócić. Jest to głównie związane z brakiem tlenu, potrzebnego do funkcjonowania komórek mózgowych. Z każdą minutą, w której nikt nie pomaga, szanse na uratowanie człowieka spadają o około 10%, więc z prostego rachunku matematycznego wynika, iż po 10 min szanse są bliskie zeru.

Natychmiastowe dostarczenie chorego do szpitala jest bardzo ważne również dlatego, ponieważ lekarze mogą wtedy szybko rozpuścić zakrzep zatykający tętnicę wieńcową i udrożnić ją. Jeśli zakrzep zostanie rozpuszczony w ciągu godziny od wystąpienia bólu zawałowego, śmiertelność obniża się aż o 50%; po 2 godzinach - o 30%. Tak więc im szybciej chory znajdzie się w rękach kardiologów, tym skuteczniejsze działanie tych leków.

Jak więc zwiększyć szanse na przeżycie? Wystarczy zastosować schemat opisany w [Akcji Ratowniczej](#).

Zawał serca spowodowany jest zamknięciem światła tętnic wieńcowych, które odżywiają mięsień sercowy. Pęknięcie blaszki miażdżycowej powoduje, że w miejscu pęknięcia powstaje zakrzep i w wyniku tego tętnica wieńcowa staje się niedrożna. Powoduje to, że serce jest zbyt mało ukrwione, następuje martwica mięśnia sercowego, czyli zawał. Ewentualne zatrzymanie akcji serca, jak wspomniano, upośledza przede wszystkim mózg.

Często zdarza się, że zawał serca jest (pierwszym) objawem choroby wieńcowej, ale także do pęknięcia blaszki miażdżycowej może dojść wskutek dużego wysiłku fizycznego, a także może spowodować to stres, strach.

Oprócz zawału serca choroba wieńcowa może ujawnić się w sposób mniej dramatyczny. Gdy zwężenie tętnicy wieńcowej sięga 70%, ale nie ma zamknięcia

światła tętnicy zakrzepem, występują przejściowe objawy niedokrwienia, najczęściej podczas wysiłku, gdy serce kurczy się częściej i mocniej oraz wymaga więcej krwi i tlenu niż w czasie spoczynku. Najczęstszym objawem choroby wieńcowej jest ból serca pojawiający się zwykle podczas wysiłku. Chory szybciej się męczy. Niekiedy istotne zwężenia tętnic wieńcowych mogą być bezobjawowe.

Dla chorych z zaawansowaną miażdżycą tętnic wieńcowych charakterystyczne są bóle w okolicy mostka z promieniowaniem do lewej ręki. Niepokój powinny budzić bóle w klatce piersiowej i lewej ręce, które pojawiają się w związku z wysiłkiem (jeśli nie jest to ból stawów czy mięśni). Ten ból zresztą zazwyczaj szybko ustępuje po przerwaniu wysiłku. Jeśli mimo bólu chory nie przerwie wysiłku, sytuacja może stać się niebezpieczna.

Osoby, które mają powyższe objawy należą do grupy podwyższonego ryzyka, powinny być psychicznie i merytorycznie przygotowane na możliwość ataku a przede wszystkim – powinny się leczyć.

Dalsza część artykułu dotyczy zwłaszcza osób, które jeszcze nie miały zawału lub nie były przeszkolone w zakresie ratownictwa – są to podstawowe informacje.

Objawy zawału serca

Zawał występuje bez ostrzeżenia w różnym wieku, często poszkodowany sam nie jest w stanie powiadomić służb medycznych o swoim stanie.

Groźne objawy świadczące o zawale serca to:

- ból o dużym natężeniu, trudny do zniesienia, który nagle pojawia się za mostkiem, czyli w środku klatki piersiowej. Jest piekący, palący, rozrywający lub gniotący, promieniuje najczęściej do lewej ręki i szyi, żuchwy, nadbrzusza, okolicy międzyłopatkowej (ból wieńcowy: - występuje u 90% poszkodowanych, postać bezbólowa występuje przede wszystkim u osób chorych na cukrzycę)
- lęk, uczucie niepokoju, zimne poty, duszności, słabość, drętwienie lewej ręki.
- ból trwa ponad 20 minut
- utrata przytomności
- zatrzymanie oddechu
- słabe, płytkie tętno lub brak tętna nad tętnicami szyjnymi
- nudności, wymioty.

Zawał serca najczęściej występuje wczesnie rano.

Osoby szczególnie narażone na zawał serca

Najbardziej narażone na zawał serca są osoby cierpiące na następujące schorzenia:

- cukrzyca
- nadciśnienie tętnicze
- nadwaga i otyłość
- podwyższony poziom tłuszczów we krwi
- miażdżycy (powoduje zwężenie tętnic)

Zawał serca może także spotkać osoby z podwyższonym kwasem moczowym, obciążonych genetycznie i palących tytoń.

Statystycznie mężczyźni częściej zapadają na zawał serca.

O przyczynach pierwotnych, grupach ryzyka, profilaktyce i leczeniu można przeczytać z wielu źródeł, m.in. podanych na końcu artykułu.

Akcja ratownicza

Zachowaj spokój, postępuj zgodnie z następującym schematem

Wczesne rozpoznanie i wezwanie pomocy.

Potrząsnąć lekko poszkodowanego, głośno zapytać „Halo! Słyszysz mnie? Wszystko w porządku” oraz sprawdzić oddech. W przypadku gdy poszkodowany nie reaguje i nie oddycha należy natychmiast wezwać karetkę pogotowia.

Jeśli poszkodowany jest przytomny i oddycha, a ból czy ucisk w piersiach z dusznością nie ustępuje, trwa ponad 20 minut i jest połączony z lękiem, także należy działać natychmiast i wezwać pogotowie ratunkowe wyraźnie zaznaczając, że podejrzewamy zawał, opisać miejsce (adres), okoliczności, podać nr telefonu. W Polsce obowiązują numery pogotowia **999** lub **112**.

Podczas oczekiwania na lekarza:

- położyć chorego a lepiej wygodnie usadowić jak na rysunku



- Ułożenie poszkodowanego w pozycji siedzącej lub półsiedzącej na podłodze (aby maksymalnie ograniczyć ruchy) zmniejsza powrót krwi żyłnej z naczyń obwodowych do serca, co zmniejsza obciążenie mięśnia sercowego, poszkodowany może sam przyjąć najdogodniejszą dla siebie pozycję
- podać 1 tabletkę aspiryny (aspiryna podana w trakcie tworzącego się zawału istotnie zmniejsza śmiertelność (tabletkę co najmniej 300mg, ale **nie** aspiryny powlekanej, dojelitowej) - jeśli chory wcześniej jej nie zażył (UWAGA! Nie podawać w przypadku uczulenia na aspirynę i u chorych z astmą oskrzelową)
- choremu można podać nitroglicerynę jeśli uprzednio używał i wie, że można (ponieważ istnieje szereg przeciwwskazań, np. ciśnienie skurczowe krwi niższe niż 90 mmHg)
- rozluźnić ubranie:
 - u mężczyzn: krawat, koszulę, pasek u spodni
 - u kobiet: jak można, biustonosz, bluzkę
- jeżeli pomieszczenie zamknięte - otworzyć okna
- wspieraj psychiczne poszkodowanego, wpływaj uspokajająco
- ze względu na dużą możliwość pogorszenia się stanu chorego, do przyjazdu karetki trzeba kontrolować jego podstawowe czynności życiowe
- w warunkach domowych przygotować wszystkie dokumenty dotyczące stanu

zdrowia chorego: stare EKG, karty informacyjne ze szpitala, wyniki badań oraz przygotować najbardziej niezbędne rzeczy w razie zatrzymania w szpitalu.

Gdy podczas ataku występują wymioty, zadbać, by chory się nie zachłysnął, najlepiej ułożyć go na boku.

Wczesna resuscytacja

tj. zespół zabiegów, których zadaniem lub skutkiem jest przywrócenie podstawowych objawów **życia**, - co najmniej krążenia krwi lub krążenia krwi i oddychania. Nazywana jest także podstawowym podtrzymaniem życia (PPŻ).

Procedurę najlepiej jest opanować na kursie, lub przynajmniej z ilustracji i filmów – tutaj odsyłamy do źródeł podanych na końcu artykułu. Tzw. reanimacja krążeniowo-oddechowa polega na uciśnięciach klatki piersiowej oraz wdechach. To właśnie dzięki uciśnięciom można podwoić szanse na przeżycie, są to proste czynności które po przeszkoleniu potrafi wykonać nawet dziewięciolatek przed przyjazdem karetki pogotowia.

W największym skrócie:

Klatkę piersiową uciska się u dorosłych na głębokość 4-5 cm, mniej więcej w 1/3 dolnej długości mostka, z częstością ok. 100 razy na minutę, wykonując co 30 uciśnień dwa oddechy (lepiej co 15 uciśnień 2 oddechy).

Jak wykonać prawidłowy oddech? Po upewnieniu się, że drogi oddechowe są drożne (usunąć ciała obce, protezy zębowe), odgina się głowę ratowanego do tyłu, zaciska palcami nos i wdmuchuje się do ust powietrze, tak by klatka piersiowa lekko się uniosła.



Wczesna defibrylacja

Niektóre rodzaje zaburzeń rytmu serca mogą spowodować nieregularne bicie serca i zatrzymanie krążenia krwi. Dochodzi wtedy do zahamowania wytwarzania bodźców elektrycznych, zmieniających przebieg pracy mięśnia sercowego i pojawiają się bezładne drgawki jego włókien. Serce nie jest już w stanie przepompowywać więcej krwi do układu obwodowego. W takich przypadkach, gdy zaburzenia pracy komór

serca stanowią bezpośrednie zagrożenie dla życia, stosuje się defibrylację.

Urządzenia AED (Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny) stają się popularne w Polsce, szczególnie w dużych skupiskach ludzi - lotniska, banki, hipermarkety, metro. Dzięki odpowiedniemu oprogramowaniu urządzenie samo rozpoznaje nagłe zatrzymanie krążenia i wyzwala impuls elektryczny, pobudzający serce do pracy. Krok po kroku w języku polskim pokieruje naszymi działaniami. AED jest proste w użyciu i wystarczy słuchać jego poleceń oraz zwrócić szczególną uwagę na swoje bezpieczeństwo. Nie wolno dotykać poszkodowanego w trakcie wyładowania, generowany impuls elektryczny jest niebezpieczny. Zorientować się czy w pobliżu jest AED, gdy jest – zastosować – najlepiej gdy w pobliżu znajduje się ktoś już przeszkolony.

Wczesna opieka medyczna

Czyli szybkie dotarcie wykwalifikowanej pomocy medycznej oraz wdrożenie zaawansowanych czynności ratujących życie przez pogotowie ratunkowe i potem szpital. Osoby nie będące ratownikami medycznymi po udanej resuscytacji powinny ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej i kontrolować jego stan.



Pozycja bezpieczna (boczna ustalona).

W przypadku gdy atak spotyka nas samych, a nie ma nikogo w pobliżu:

- wzywaj pomocy
- telefon do pogotowia
- poproś kogokolwiek kto jest w pobliżu, o pozostanie ze sobą do przyjazdu karetki
- jeśli jest pod ręką – aspiryna, nitrogliceryna (nitrogliceryna wtedy, gdy wiesz o wskazaniach i bezpieczeństwie jej stosowania)
- rozluźnienie ubrania i inne czynności pomocnicze jak opisano wcześniej
- zacznij KASZLEĆ bardzo intensywnie powtarzając tę czynność.

Przed każdym kasznięciem powinien być nabrany głęboki oddech, kaszel powinien być głęboki i przedłużony w celu ewakuowania płwociny zalegającej głęboko wewnątrz klatki piersiowej.

Oddech i kaszel musi być powtarzany co dwie sekundy bez przerwy aż do chwili przybycia pomocy, lub do chwili w której poczujesz, że serce ponownie bije normalnie.

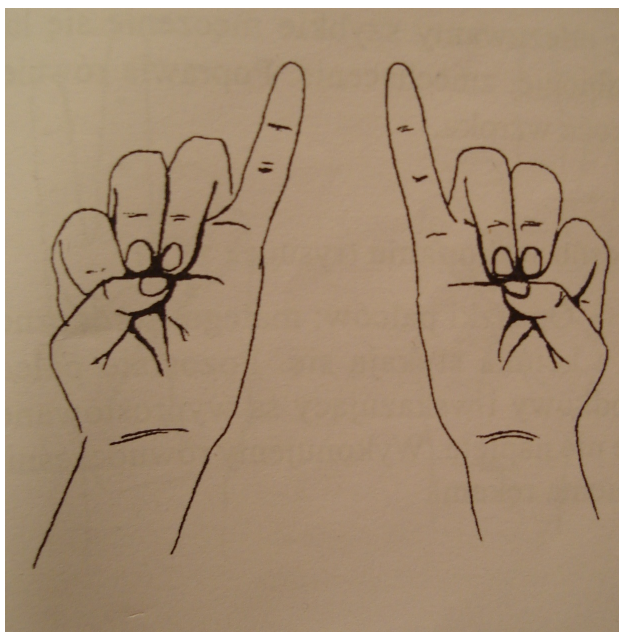
Głęboki oddech doprowadza TLEN do płuc, a ruch związany z kaszlem uciska serce i utrzymuje KRAŻENIE krwi. Ciśnienie wywołane uciskiem na serce podczas kaszlu pomaga również odzyskać prawidłowy rytm serca.

Powyższe można zalecić i osobie ratowanej – jeśli jest przytomna.

(za powyższą informację dziękuję czytelniczce - wg artykułu opublikowanego pod numerem 240 w *Journal of General Hospital Rochester* - cytowane dosłownie za otrzymaną prezentacją).

- mudra „ratująca życie” – chociaż nie udowodniono (?) naukowo skuteczności (medycyna oficjalna) – jest stosowana w kulturze i medycynie Wschodu.

Ułóż palce jak na poniższym rysunku i trzymaj aż do ustąpienia ataku/przybycia pomocy. Nie zaszkodzi a może pomóc. Pomocna także przy silnym kołataniu serca, złym samopoczuciem związanym ze smutkiem i trwogą, przy zaskąbnieniu. Zapewnia szybko odczuwalną poprawę pracy serca.



Palec wskazujący zginamy tak aby dotykał opuszką podstawy kciuka. Palce serdeczny i środkowy są zgięte i opuszkami stykają się z opuszką kciuka. Kciuk uciska przy tym lekko zewnętrzną stronę palca wskazującego. Mały palec wyprostowany, ale nie napięty. Wykonujemy jednocześnie obiema rękami. Warto zawczasu nauczyć się tego ułożenia palców.

**NIE BÓJMY SIĘ UDZIELAĆ PIERWSZEJ POMOCY !!!
LEPIEJ ROBIĆ COŚ, NIŻ NIE ROBIĆ NIC I BIERNIE SIĘ
PRZYGLĄDAĆ !!!**

Nie traćmy cennego czasu czekając na przyjazd karetki !!!

Pomoce

<http://www.jakratowac.republika.pl/html/p-p.html> - dużo zdjęć akcji reanimacji

<http://www.prc.krakow.pl/gal/fil.htm> - filmy

<http://www.idn.org.pl/kardio/zawal.html>

<http://www.pierwszypomoc.com/366/>

<http://pl.wikipedia.org/wiki/Resuscytacja>

<http://www.nauczsieratowac.pl>

<http://www.kursyratownictwa.pl/>

<http://www.ratownictwo.win.pl/>

i wiele innych.

Przeczytaj też artykuły o profilaktyce w serwisie www.LepszeZdrowie.info :

[Dla serca](#)

[Lżej na sercu](#)

Na podstawie kursów i materiałów w Internecie opracował

Leszek Korolkiewicz

Dostarczone przez serwis www.KursyInternetowe.com.pl

Niniejszą instrukcję można swobodnie udostępniać innym – najlepiej linkiem

<http://www.kursyinternetowe.com.pl/Ratujzycie.pdf> .