

Pierwsza pomoc w gabinecie podologicznym cz. II (postępowanie w gabinecie w przypadku omdlenia lub nagłego zatrzymania krążenia).

Gabinet podologiczny, to dla wielu osób wciąż jeszcze miejsce zupełnie nieznanne, a tym samym budzące mniejszy lub większy niepokój. Im większy problem, z którym przychodzi do nas klient – tym większy jest jego stres i niebezpieczeństwo wystąpienia omdlenia, a nawet nagłego zatrzymania krążenia. Podolog musi być przygotowany na taką ewentualność i umieć udzielić pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Prawidłowa pomoc w sytuacjach zagrażających czyjemuś zdrowiu i życiu to jedna z najcenniejszych umiejętności, jakie można osiąść, bez względu na to, kim jesteśmy i jaki zawód wykonujemy. Umiejętność ta może nam się przydać zarówno w pracy w gabinecie, jak również w życiu prywatnym, w domu, na ulicy, w autobusie, w restauracji, czy też podczas weekendowego pikniku.

Bezwzględna i prawidłowa ocena sytuacji przez podologa, pozwala na odróżnienie zwykłego zasłabnięcia, (które też może mieć swoje poważne przyczyny) od sytuacji, w której dochodzi do zatrzymania krążenia i tylko szybka (4 minuty od ustania krążenia) resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) pozwala na utrzymanie takiej osoby nie tylko przy życiu, ale co również ważne przy zdrowiu, bowiem zbyt długie niedotlenienie mózgu człowieka prowadzi do nieodwracalnych uszkodzeń, a następnie do śmierci mózgu. Jest to proces biologicznie ostateczny i nieodwracalny.

W gabinecie podologicznym najczęściej dochodzi do omdleń spowodowanych stresem, nagromadzeniem intensywnych emocji (zarówno tych negatywnych, jak i pozytywnych), ale równie często ich przyczyną są choroby ogólnoustrojowe, zbyt wysoka temperatura w gabinecie, brak dopływu wystarczającej ilości świeżego powietrza, agresywne zapachy preparatów używanych do zabiegów lub – co zdarza się niezwykle rzadko – po prostu ból okołozabiegowy.

Omdlenie to krótkotrwała i przemijająca utrata przytomności spowodowana nagłym rozszerzeniem naczyń krwionośnych, co powoduje zmniejszony napływ krwi do mózgu, jego niedokrwienie i utratę przytomności. To, co jest w tym przypadku bardzo niebezpieczne, to niekontrolowany upadek takiej osoby, co zaś może skutkować urazem wynikającym z uderzenia o podłogę (zwłaszcza głową) lub też inne meble i przedmioty znajdujące się w jego bezpośrednim otoczeniu. W gabinecie podologicznym takie nagłe omdlenie

może doprowadzić do upadku klienta z fotela podologicznego, co wzięwszy pod uwagę dość duże wysokości, na które podnosi się fotel, jest bardzo niebezpieczne. Zemdleć może także opiekun osoby poddawanej zabiegowi (najczęściej rodzic dziecka), który martwi się stanem stóp podopiecznego, a częstokroć sam widok narzędzi, czy też czynności zabiegowych wzbudza w nim dużo większe emocje, niż u samego pacjenta. Zastąpienie rodzica towarzyszącego dziecku podczas zabiegu jest chyba najczęstszą, zaobserwowaną przeze mnie sytuacją kryzysową w gabinecie podologicznym. Omdlenie poprzedzają charakterystyczne objawy, o których osoba taka może nas poinformować lub też sami je zaobserwujemy.

Należą do nich:

- osłabienie
- „mroczy” przed oczami
- szumy w uszach
- bardzo blada i spocona skóra

Bez względu na to, czy jest to osoba poddawana zabiegowi, czy też właśnie jej opiekun, natychmiast należy się nią zająć i sprawić, aby była bezpieczna. W przypadku, gdy osoba taka informuje nas, iż czuje się słabo – trzeba podać jej szklankę zimnej wody (do samodzielnego picia) oraz zrobić szybki, zimny kompres z namoczonej w wodzie włókniny lub też innego, dostępnego w gabinecie materiału. Okład taki przykładamy do czoła lub na kark. Jeśli jednak dojdzie do całkowitego omdlenia klienta, którego mamy na fotelu, należy dbając o to, aby osoba taka nie zsunęła się bezwładnie z fotela, obniżyć go do minimalnej wysokości i obejmując go (od tyłu) oburącz na wysokości klatki piersiowej lub (jeśli jest to osoba o większych gabarytach) chwytając oburącz od tyłu pod jego pachami, jak najostrożniej ściągnąć go z fotela na podłogę (równą, płaską powierzchnię, która w przypadku zatrzymania krążenia umożliwi nam wykonanie RKO). Oczywiście, jeśli nie pracujemy sami powinniśmy zawołać do pomocy drugą osobę. Jeśli zaś nikogo trzeciego nie ma w gabinecie – musimy sobie poradzić w pojedynkę.

Następnie na podstawie oceny funkcji życiowych pacjenta stwierdzamy, czy jest on tylko nieprzytomny (zachowany jest oddech), czy doszło do sytuacji znacznie niebezpieczniejszej, czyli do zatrzymania krążenia. Aby ocenić, czy nieprzytomna osoba oddycha - należy

ułożyć ją na plecach, przykłąknąć i pochylić się nad jej głową, tak aby nasze ucho mogło usłyszeć wydech z jej ust i nosa, abyśmy mogli na swoim policzku odczuć ten wydech, a wzrokiem ocenić, czy unosi się klatka piersiowa i brzuch. Jeśli nieprzytomna osoba oddycha należy:

1. Zastosować pozycję czterokończynową (jednoczesne uniesienie kończyn górnych i dolnych, a u kobiet w zaawansowanej ciąży ułożyć ją na jej lewym boku).
2. Zapewnić dostęp świeżego powietrza (rozluźnić ubranie pod szyją, otworzyć okna).
3. Kontrolować oddychanie do momentu odzyskania przytomności.
4. W przypadku nie odzyskania świadomości przez kolejnych kilka minut – wezwać pogotowie.

Jeśli natomiast stwierdzimy brak oddechu (po 10 sekundach nasłuchiwania i obserwacji), wówczas najprawdopodobniej doszło już do zatrzymania krążenia, które objawia się właśnie utratą świadomości, brakiem oddechu i brakiem tętna. Wówczas przede wszystkim należy zadbać o bezzwłoczne wezwanie pogotowia ratunkowego (przez kogoś obecnego w gabinecie lub, jeśli jesteś sam - osobiście). Zaznaczam, iż w takim przypadku należy wezwać bezpośrednio pogotowie ratunkowe pod nr 999, a nie dzwonić pod 112. Dzwoniąc pod bezpośredni nr pogotowia zapewnimy szybszą pomoc lekarską naszemu pacjentowi, niż dzwoniąc pod nr alarmowy, z którego dopiero ktoś obsługujący ten numer wezwie do nas karetkę. Pod 112 dzwonimy wówczas, kiedy wydarzył się wypadek i tak naprawdę sami nie umiemy ocenić, czyja pomoc jest potrzebna najbardziej lub w pierwszej kolejności (pogotowie, straż pożarna, policja itp.).

W sytuacji zastąpienia lub też zatrzymania krążenia u klienta obsługiwanego w gabinecie podologicznym potrzebna jest przede wszystkim nasza pierwsza pomoc przedmedyczna, a następnie pomoc lekarska. Każdy podolog podczas swojej codziennej pracy zawodowej jest wyposażony w tzw. środki ochrony indywidualnej, czyli między innymi w rękawiczki jednorazowe oraz maskę przeciwpyłową. Są to doskonałe środki, w których bezpiecznie można udzielać

pierwszej pomocy przedlekarskiej nawet w przypadku osób, które na skutek upadku krwawią – warunkiem tego bezpieczeństwa, również dla poszkodowanego – jest jednak czystość tych rzeczy. Zatem jeśli do zdarzenia dochodzi w momencie, kiedy rękawiczki i maska są zabrudzone podczas czynności zabiegowych należy je szybko zmienić na czyste.

W przypadku braku oznak życiowych, po wezwaniu pogotowia, należy przystąpić do **resuscytacji krążeniowo – oddechowej (RKO)** wg poniższego:

- Rozpocznij masaż serca – 30 uciśnień na środku mostka:
 - tempo 100 do 120 uciśnień na minutę
 - głębokość ok. 5 cm
- Wykonaj 2 sztuczne oddechy (przy udrożnionych drogach oddechowych: podkładamy jedną rękę pod szyję ratowanego i unosimy ją do góry, jednocześnie drugą rękę układając na czole, po czym odchylamy głowę do tyłu):
 - każdy oddech powinien trwać 1 sekundę
 - siła twojego wydechu ma spowodować uniesienie klatki piersiowej pacjenta
- 5. Powtarzaj sekwencje 30:2.
- 6. Jeśli pacjent zaczął oddychać, należy go ułożyć w pozycji bocznej bezpiecznej i czekać na pomoc lekarską (cały czas monitorując jego czynności życiowe).

Pozycja boczna bezpieczna – to pozycja umożliwiająca bezpieczne bezprzyrządowe utrzymanie drożności górnych dróg oddechowych, bowiem uniemożliwia zapadanie się języka na tylną ścianę gardła, co u nieprzytomnego może spowodować niedrożność dróg oddechowych i w wyniku tego śmierć. Umożliwia ona także kontrolę stanu pacjenta i łatwe ponowne ułożenie go na plecach w celu rozpoczęcia RKO. Dodatkowo pozycja taka minimalizuje możliwość dalszych uszkodzeń ciała poszkodowanego oraz umożliwia odzyskanie przytomności. Kobiętę w ciąży należy ułożyć na lewym boku, (co ułatwi krążenie w płodzie).

Schemat układania pacjenta w pozycji bocznej bezpiecznej:

1. Rękę pacjenta znajdującą się od swojej strony ułóż pod kątem prostym w stawie barkowym i łokciowym, przy czym po zgięciu łokcia, dłoń powinna być skierowana ku górze.
2. Następnie przełóż drugą rękę w poprzek klatki piersiowej, a grzbiet jego ręki połóż mu pod policzek.
3. Drugą ręką uchwyc go za kolano, pociągnij ja ku górze i do siebie tak, aby nieprzytomny obrócił się na bok w kierunku ratownika.
4. Odchyl głowę pacjenta ku tyłowi.
5. Głowa, szyja i plecy pacjenta powinny leżeć na jednej linii, podczas gdy zgięte kończyny podpierają ciało i utrzymują je w stabilnym położeniu.
6. Pamiętaj o dopływie dużej ilości świeżego powietrza.

W przypadku nagłego zatrzymania krążeniu bardzo pomocne w skutecznym ratowaniu życia jest urządzenie do defibrylacji (AED). Urządzenia takie nie są oczywiście na wyposażeniu gabinetów podologicznych, ale jeśli twój gabinet znajduje się w przychodni lekarskiej, istnieje taka szansa, iż jest tam AED. Defibrylatory znajdują się, bowiem w najbardziej zaludnionych budynkach i miejscach, np. właśnie w przychodniach lekarskich, centrach handlowych, metrze, dużych biurach itp. Dokładne miejsce, w którym znajduje się defibrylator zawsze jest oznaczone specjalnym znakiem graficznym.

Defibrylacja jest jedyną metodą o udowodnionej skuteczności, mogącą przywrócić hemodynamicznie wydolną czynność serca w warunkach tzw. migotania komór. W wielu przypadkach nagłego zatrzymania akcji serca możliwe jest, dzięki jego zastosowaniu natychmiastowe przywrócenie prawidłowej akcji serca właśnie poprzez wczesną defibrylację. Defibrylacja polega na wyładowaniu impulsu elektrycznego na powierzchnię klatki piersiowej, w celu porażenia mięśnia sercowego i przerwania zaburzeń rytmu serca. Obsługa AED jest bardzo prosta – każde takie urządzenie jest wyposażone w głosową instrukcję (w Polsce w języku polskim), która przeprowadza nas krok po kroku przez cały proces defibrylacji. Należy bezwzględnie

stosować się do wydawanych przez urządzenie poleceń, bowiem AED powoduje powstanie impulsu elektrycznego do 360 J (dżuli) i nieostrożne lub nieprawidłowe jego zastosowanie może być niebezpieczne dla zdrowia i życia. Jednakże nie należy się bać stosować tego urządzenia zawsze w przypadku jego dostępności i zatrzymania akcji serca u osoby poszkodowanej. W takim przypadku najbardziej może jej zaszkodzić nasza bezczynność, bezradność lub strach. Jeśli zaś nie podejmiemy wszelkich środków podtrzymujących, bądź też przywracających jej podstawowe czynności życiowe – może ona po prostu umrzeć na naszych oczach w ciągu zaledwie kilku minut.

