
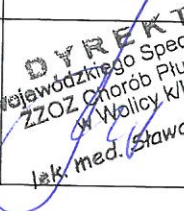
	Opieka nad pacjentem.	OP 2.8	
		strona	1 z 4
		edycja	01
		data wydania	31.12.2018
PACJENT NIEPRZYTOMNY.			

	Stanowisko:	Imię i nazwisko:	Data:	Podpis:
Opracował:	Kierownik Oddziału	Barbara Czyszek	31.12.2018	 Specjalista chorób wewnętrznych 2564444444
Zatwierdził:	Dyrektor Szpitala	Sławomir Wysocki	31.12.2018	 <b>DYREKTOR</b> Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza Lek. med. Sławomir Wysocki

**Cel:**

Określenie zasad rozpoznawania i postępowania w stanach nagłego zagrożenia życia


**Zakres stosowania:**

Standardowe Procedury Postępowania zgodne z zaleceniami Europejskiej Rady Resuscytacji obowiązują wszystkie oddziały szpitalne, Izbę Przyjęć oraz Dział Diagnostyczno- Lecznicy.

**Postępowanie z osobą nieprzytomną :**

**Definicja:**

Utrata przytomności to stan, w którym poszkodowany nie reaguje na żadne bodźce zewnętrzne, nie odpowiada na zadane pytania, nie reaguje na delikatne potrząśnięcie za ramiona. W jej następstwie może dojść do niedrożności dróg oddechowych na skutek

	<b>Opieka nad pacjentem.</b>	<b>OP 2.8</b>	
		<b>strona</b>	<b>2 z 4</b>
		<b>edycja</b>	<b>01</b>
		<b>data wydania</b>	<b>31.12.2018</b>
<b>PACJENT NIEPRZYTOMNY.</b>			

zablokowania ich językiem, ciałem obcym lub treścią żołądka powodując bezdech, a po kilkudziesięciu sekundach zatrzymanie krążenia.


Jeśli utrata przytomności ma nagły początek, jest krótkotrwała (nie trwa dłużej niż 1-2 minuty) i samoistnie ustępuje jest to omdlenie. Samo omdlenie nie stanowi zagrożenia życia. Niebezpieczne mogą być jednak upadki podczas omdlenia i związane z tym urazy np. głowy. W przypadku omdlenia należy osobę położyć na plecach, poluzować odzież wokół szyi, zapewnić dostęp powietrza, unieść nogi. Wyżej wymienione czynności powodują szybki powrót przytomności, stopniowo dokonujemy pionizacji, przeprowadzamy wywiad i decydujemy czy potrzebna jest dalsza pomoc medyczna

Najczęstsze przyczyny omdleń:

- omdlenia odruchowe (związane z obniżeniem ukrwienia centralnego układu nerwowego)
- omdlenia kardiogenne (spowodowane zaburzeniami rytmu serca i zmniejszeniem pojemności minutowej serca)
- hipotonia ortostatyczna
- omdlenia sytuacyjne (np. podczas kaszlu, defekacji)

Najczęstsze przyczyny utraty przytomności w przebiegu innych chorób:

- hipoglikemia
- urazy głowy
- zespół podkradania tętnicy podobojczykowej
- zespół zatoki tętnicy szyjnej


	Opieka nad pacjentem.	OP 2.8	
		strona	3 z 4
		edycja	01
		data wydania	31.12.2018
<b>PACJENT NIEPRZYTOMNY.</b>			

- neurologiczna

-hipertermia

Postępowanie:

1. Oceniamy bezpieczeństwo. Zabezpieczamy swoje ręce rękawiczkami, by nie narażać własnego zdrowia i życia
2. Sprawdzamy stan przytomności – oceniamy reakcję na bodźce zewnętrzne ( głos, dotyk )
3. Sprawdzamy drożność dróg oddechowych posługując się schematem: słyszę, czuję, widzę. Pochylamy się nad głową poszkodowanego przybliżając swoje ucho do jego ust i nosa oraz kładziemy rękę na jego klatce piersiowej. O obecności oddechu świadczą : szmer wdychanego powietrza ( słyszymy ), ciepło wydychanego powietrza ( czujemy ) oraz ruchy klatki piersiowej ( widzimy, czujemy ). Na sprawdzenie oddechu należy poświęcić ok. 10 sekund. W tym czasie powinniśmy zaobserwować co najmniej 2 prawidłowe oddechy
4. Jeśli poszkodowany ma niedrożne drogi oddechowe, udroźniamy je. W tym celu otwieramy usta i sprawdzamy czy nie ma ciała obcego. Jeśli jest , to usuwamy je na zewnątrz. Następnie odchylamy głowę do tyłu, trzymając jedną rękę na czole , a drugą pod brodą ( unosimy żuchwę do góry )
5. Jednocześnie pobieramy krew na podstawowe badania laboratoryjne: morfologia, glukoza, mocznik, kreatynina, elektrolity, próby wątrobowe, RKZ.

	<b>Opieka nad pacjentem.</b>	<b>OP 2.8</b>	
		<b>strona</b>	<b>4 z 4</b>
		<b>edycja</b>	<b>01</b>
		<b>data wydania</b>	<b>31.12.2018</b>
<b>PACJENT NIEPRZYTOMNY.</b>			

6. Osoby nieprzytomne, które oddychają i u których po badaniu urazowym nie podejrzewamy urazu kręgosłupa, miednicy, złamań układamy w pozycji bezpiecznej ( bocznej ustalonej ). Pamiętajmy o utrzymywaniu drożności dróg oddechowych, ochronie przed utratą ciepła, systematycznej kontroli oddechu do czasu przyjazdu karetki . Pacjenta przekazujemy do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kaliszu celem dalszej diagnostyki

7. Osoby nieprzytomne, u których rozpoznajemy nagłe zatrzymanie krążenia, rozpoczynamy resuscytację krążeniowo- oddechową zgodnie z algorytmem Europejskiej rady Resuscytacji.