



Interreg

Poľsko-Slovensko



Európsky fond regionálneho rozvoja



Podręcznik opiekunki



Centrum sociálnych služieb
ORAVA



Dom Pomocy Społecznej
w Bobrku

Projekt je spolufinancovaný Európskou úniou z Európskeho fondu regionálneho rozvoja ako aj zo štátneho rozpočtu v rámci Programu cezhraničnej spolupráce Programu Interreg V-A Poľsko-Slovensko 2014-2020

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu państwa w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Interreg V-A Polska-Słowacja 2014-2020

Treść

Wstęp	3
Centrum Pomocy Społecznej ORAVA	4
Dom Pomocy Społecznej v Bobrku	5
Dane osobowe opiekuna	6
Opieka	7
Opiekun	8
Komunikacja interpersonalna w opiece społecznej	9
Zasady udzielania pierwszej pomocy	10
Reanimacja	11
Stabilizowana pozycja na boku	13
Zatamowanie krwawienia	14
Wstrząs	15
Padaczka	16
Zadławienie się ciałem obcym w przewodzie oddechowym	17
Numery ratunkowe	18
Zakończenie	19

Wstęp

Drodzy Opiekunowie, Drogie Opiekunki

Macie za sobą kolejny rok pełen wyzwań, tym razem naznaczony pandemią Covid-19, która zaskoczyła nas wszystkich, dostała nas do nowych, niewyobrażalnych sytuacji, ale tylko dzięki Waszej niezachwianej woli, chęci i poświęceniu potrafiłście sobie z tym poradzić w Ośrodkach Opieki Społecznej w pełni chwały i z honorem.

Stale chcecie dzielić się swoimi doświadczeniami, uczyć się nowych procedur, które zachęcają mieszkańców Waszych ośrodków do większej aktywności, a to znak, że postrzegacie swoją pracę jako powołanie.

Za to wszystko wyrażam Wam szczerze słowa uznania i podziękowania.



Erika Jurinowa
Przewodnicząca SkŻ



Dom Pomocy Społecznej w Bobrku

Dom Pomocy Społecznej w Bobrku jest jednostką organizacyjną Powiatu Oświęcimskiego, zajmującą się całodobową opieką nad dorosłymi z niepełnosprawnościami intelektualnymi. Dom dysponuje 203 miejscami. Funkcjonuje na podstawie Decyzji Nr 15/2010 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 września 2010 r.

Podstawowym celem DPS w Bobrku jest zapewnienie bezpiecznego i godnego życia osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu niepełnosprawności, niemogącym samodzielnie funkcjonować w środowisku rodzinnym. Jest on realizowany poprzez świadczenie szeregu usług w zakresie potrzeb bytowych, opiekuńczych i edukacyjnych oraz tzw. usług wspierających.

Usługi opiekuńcze oraz wspierające świadczone są w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. Nad zdiagnozowaniem potrzeb mieszkańców i określeniem obszaru wsparcia mieszkańców czuwają specjalnie powołane zespoły terapeutyczno-opiekuńcze.

Indywidualny plan wsparcia opracowywany jest dla każdego mieszkańca z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności. Takie indywidualne podejście do mieszkańców Domu umożliwia właściwy dobór form i metod terapii zajęciowej, rehabilitacji i aktywizacji oraz ustalenie preferencji co do form spędzania czasu wolnego.



Dane osobowe opiekuna

Nazwa:

Tel. komórkowy:

Telefon:

E-mail:

Grupa krwi:

Uwagi:

Opieka

Opieka to pomoc chorym, niepełnosprawnym i starszym.

Opieka to zestaw odpowiednich działań dostosowanych do specyfiki środowiska, rodziny lub społeczności, które wspierają dostosowaną opiekę i jakość życia w przypadku utraty samodzielności.

Opieka obejmuje:

- Opiekę podstawową.
- Zaspokojenie potrzeb poprzez wsparcie przy wykonywaniu różnych czynności.
- Nadzwyczajne czynności.

Zakres obowiązków opiekuna/ki:

- Odpowiada za samodzielne świadczenie opieki,
- Proponuje indywidualny plan opieki nad klientem.
- Profesjonalnie wykonuje czynności opiekuńcze.
- Pomaga przezwyciężyć tymczasowy i trwały dyskomfort oraz pilnować praw klienta.
- Przestrzega kodeksu etyki i praw klienta.
- Współpracuje z pielęgniarkami i konsultuje się ze specjalistami.
- Jest odpowiedzialny/a za podstawową opiekę nad klientem.

Zakres czynności opiekuna/ki:

- Zaspokojenie podstawowych potrzeb klienta.
- Dbłość o higienę.
- Uporządkowanie otoczenia.
- Przygotowanie i gotowanie pożywienia.
- Dostawa jedzenia.
- Pilnowanie regularnego picia i karmienia.
- Mobilizacja klienta.
- Drobne prace w utrzymaniu gospodarstwa domowego.
- Kontakt z otoczeniem społecznym.
- Wsparcie klienta w przypadku konieczności ingerencji urzędowej i zdrowotnej.
- Zapewnienie transportu pacjenta.
- Dbłość o urządzenia medyczne.
- Dbłość o bezpieczne otoczenie.
- Pomoc przy zajęciach rekreacyjnych.
- Monitorowanie ogólnego stanu klienta.
- Zgłaszanie zmian pracownikowi służby zdrowia.
- Edukacja zdrowotna.
- Ochrona mienia klienta.
- Monitorowanie funkcji fizjologicznych.
- Współpraca z pielęgniarką społeczną lub z wydziałem spraw społecznych w rozwiązywaniu problemów społecznych.

Opiekun

Opiekun jest kluczowym elementem w budowaniu relacji z klientem. Jako osoba świadcząca usługi opiekuńcze jest naprawdę ważna. Od niego zależy przede wszystkim jakość życia drugiej osoby - odbiorcy opieki. Jeśli opiekun nie cieszy się dobrym zdrowiem i samopoczuciem psychicznym, cierpi również klient. Ten, kto wybiera rolę opiekuna, powinien brać również odpowiedzialność za siebie. Wypływa z tego ważne ostrzeżenie, na które należy zwrócić uwagę: ci, którzy troszczą się o innych, mogą wykonywać swoją pracę tylko wtedy, gdy poświęcają także czas na realizację swoich osobistych potrzeb.

Syndrom wypalenia

Zespół wypalenia może spotkać każdego, kto opiekuje się chorymi przez długi czas. Jest to rodzaj wyczerpania i zmęczenia, gdy człowiek robi wszystko bez zainteresowania i przyjemności, nie może już nic dać innym, ponieważ sam jest na dnie psychicznym.

1. Podstawą jest dobry wybór opiekuna. Nie ma sensu przyjmować opiekuna, który nie jest pogodzony ze swoją śmiertelnością i nie chce o niej myśleć.
2. Należy unikać rutyny, wprowadzać nowe procedury pracy i modyfikować środowisko.
3. Niezbędna jest możliwość odpoczynku i relaksu.

Zapobieganie syndromowi wypalenia

- Staraj się wytworzyć pozytywny dystans od ludzi, którym pomagasz.
- Oddziel życie zawodowe od życia prywatnego.
- Regularnie odpoczywaj i relaksuj się.
- Nie tłum swoich uczuć, ale porozmawiaj o nich z kimś.
- Nie uciekaj się do monotonnej pracy i nie bój się zmian.
- W sytuacjach stresowych aktywnie szukaj rozwiązań.
- Pielęgnuj odpowiednio pozytywne relacje, aby mieć kogoś, z kim możesz podzielić się swoimi problemami.
- Zajmuj się swoimi zainteresowaniami.
- Dąż do zdrowego stylu życia.
- Nie opieraj się napływającym zmianom nastrojów.
- Bardzo przyjemnym orzeźwieniem jest prysznic lub kąpiel.
- Nie martw się tym, czego nie udało się zrobić, ale ciesz się tym, co udało się osiągnąć.
- Zainteresuj się ćwiczeniami relaksacyjnymi.
- Pamiętaj, że kiedy ktoś się z tobą nie zgadza, nie jest twoim wrogiem.
- Chwal więcej niż obwiniaj.
- Kiedy ktoś cię obraża, naucz się to ignorować.

Komunikacja interpersonalna w procesie opieki

Komunikacja jest ważnym aspektem opieki. W komunikacji z klientem należy stworzyć odpowiednią atmosferę zaufania, która działałaby uspokajająco, i byłaby wolna od obaw i strachu. W celu osiągnięcia wysokiej jakości komunikacji między opiekunem a klientem niezbędne jest przestrzeganie kilku ogólnych wymagań, takich jak:

- **Empatia** - umiejętność wczuwania się w to, czego klient aktualnie doświadcza, jak ocenia świat i siebie, jaki jest jego stosunek do choroby, jak ją przeżywa, co o niej myśli.
- **Indywidualne podejście** - dostosowanie zachowania opiekuna do specyfiki klienta. To, co dla jednego klienta może wydawać się nie do przyjęcia, dla drugiego jest oczywiste. Dlatego podkreśla się potrzebę wrażliwego podejścia i taktownego zbadania wszystkiego, co mogłoby niekorzystnie wpłynąć na klienta, ale też co mogłoby mu pomóc.
- **Pozytywna relacja z klientem** - stosunek opiekuna do klienta znajduje odzwierciedlenie w wyrazie twarzy, wzroku, ruchach ciała i w dystansie, który w razie potrzeby klient wytwarza.
- **Szacunek dla klienta** oznacza szanowanie go zawsze i w każdych okolicznościach jako człowieka. Wymaga również pozostawienia mu pewnej autonomii i niezależności. Musi mieć prawo do innego zdania, własnego pomysłu i zajęcia swojego stanowiska bez obawy, że opiekun przestanie go szanować.

Sposoby komunikacji interpersonalnej

Rozróżniamy komunikację werbalną i niewerbalną.

- W komunikacji werbalnej używamy słów pisanych lub mówionych.
- Komunikacja niewerbalna wykorzystuje inne formy, m.in. gesty lub mimikę twarzy.

Co jest ważne podczas rozmowy z klientem?

- Słuchać uważnie, używać wszystkich zmysłów i mówić powoli i wyraźnie.
- Używać języka zrozumiałego dla klienta i wyjaśniać kwestie, których nie rozumie.
- Zaplanować pytania, które pojawiają się w logicznej kolejności.
- Zadawać tylko jedno pytanie na raz. Podwójne pytania kierują klienta do odpowiedzi na jedno z nich i pominięcie pozostałych.
- Pozwolić klientowi spojrzeć na sytuację własnymi oczami, a nie oczami innych.
- Nie narzucać klientowi własnego systemu wartości.
- Unikać używania poleceń osobistych, takich jak: "Gdybym była na twoim miejscu...".
- Okazywać szacunek, zainteresowanie i akceptować również w sposób niewerbalny.
- Używać i akceptować milczenie, aby klient miał czas na znalezienie odpowiednich słów i ich uporządkowanie.
- Stosować kontakt wzrokowy, zachować spokój, równowagę i wyrażać współczucie.

Zasady udzielania pierwszej pomocy

Pierwsza pomoc to zestaw środków lub sposobów leczenia, które zostaną zapewnione poszkodowanemu w przypadku urazu lub nagłej choroby przed przybyciem karetki pogotowia lub lekarza.

Pierwsza pomoc udzielana jest osobie poszkodowanej w przypadku:

1. ratowania życia,
2. konieczności zapobiegania pogorszenia jego stanu zdrowia oraz przyspieszenia powrotu do zdrowia.

Zasady udzielania pierwszej pomocy:

1. ocena sytuacji bez narażania własnego życia,
2. określenie sytuacji, w jakiej powstały urazy,
3. udzielenie pierwszej pomocy rannym,
4. w zależności od stanu zorganizowanie przewozu do lekarza.

Osoby udzielające pierwszej pomocy mogą uratować życie osobie poszkodowanej utrzymując jej funkcje życiowe.

Chodzi o zabezpieczenie funkcjonowania:

A (airway) dróg oddechowych

B (breathing) oddychania

C (circulation) krążenia krwi

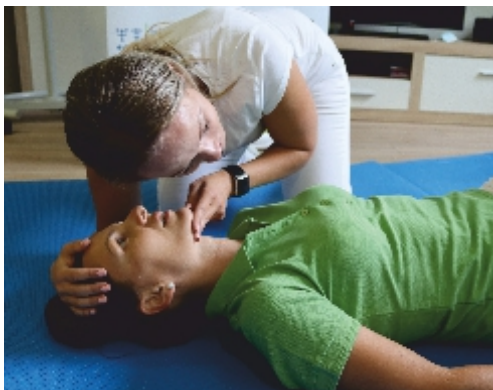


Reanimacja

Jeśli ofiara nie oddycha, a jej serce nie bije, należy zadbać o oddychanie i krążenie, aby tlen mógł dostać się do mózgu. Dzięki szybkiemu i skutecznemu udzieleniu sztucznego oddychania, w razie potrzeby również połączonemu z zewnętrznym masażem serca, osoba poszkodowana może utrzymać się przy życiu do przybycia lekarza. Ożywianie poszkodowanego trwa do przybycia lekarza lub do wyczerpania sił ratującego.

A. Rozluźnienie dróg oddechowych.

Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha, drogi oddechowe mogą być niedrożne. W takim przypadku należy uklęknąć przy poszkodowanym. Palcami wskazującym i środkowym jednej ręki należy podnieść jego podbródek do przodu, a krawędzią dłoni drugiej ręki pochylić jego czoło do tyłu. Szczeka osoby poszkodowanej wypchnie język do przodu, dzięki czemu zostaną udrożnione drogi oddechowe. Jeśli wystąpią jakiegokolwiek oznaki ponownego oddychania, należy udrożnić drogi oddechowe.



Sprawdzanie oddychania.

Oddychanie sprawdzamy za pomocą słuchu, wzroku i dotyku. Należy przyłożyć ucho do nosa i ust. i obserwować klatkę piersiową i brzuch. Jeśli osoba oddycha, możliwe jest usłyszenie i poczucie oddechu na swojej twarzy, a także można zaobserwować, jak porusza się jej klatka piersiowa i brzuch.

Udrożnienie dróg oddechowych.

Jeśli w jamie ustnej chorego znajduje się ciało obce, wymiociny, resztki pokarmu, które mogą blokować drogi oddechowe, należy je usunąć. Należy odwrócić głowę poszkodowanego na bok i trzymać ją przechyloną, a palcem wskazującym i środkowym zbadać jamę ustną. **UWAGA!** Nie należy wpychać

ciał obcych głębiej do krtani. Jeśli przedmioty zostały usunięte z jamy ustnej, należy ponownie sprawdzić oddychanie.

B. Oddychanie.

Oddychanie za poszkodowanego nazywane jest sztucznym oddychaniem. Najskuteczniejsze jest dostarczanie powietrza z ust do ust.

Sposób postępowania:

- I. Usunąć wszelkie przeszkody z twarzy, poluzować odzież na szyi i udrożnić drogi oddechowe.
- II. Otwórz usta, weź wdech, zaciśnij nos palcami i przyłóż usta wokół ust poszkodowanego.
- III. Zrób wydech do płuc osoby poszkodowanej i obserwuj, czy klatka piersiowa unosi się. Pierwsze dwa wdechy są wykonywane powoli.

OSTRZEŻENIE! Jeśli klatka piersiowa nie porusza się, należy udrożnić drogi oddechowe. Dostosuj pozycję głowy i żuchwy, spróbuj ponownie. Jeśli nawet to nie pomoże, poszkodowany będzie miał zablokowane drogi oddechowe i należy kontynuować działania jak przy zakrztuszeniu się.

- IV. Wydechaj nadmiar powietrza i obserwuj opadającą klatkę piersiową osoby poszkodowanej. Nabierz wdech ponownie i powtórz czynność.
- V. Sprawdź puls po dwóch oddechach. Jeśli serce bije, ale poszkodowany nie oddycha, wykonaj sztuczne oddychanie. Jeśli osoba poszkodowana ma wyczuwalny puls i oddycha, kładziemy ją w pozycji bezpiecznej. Jeśli puls nie jest wyczuwalny, a chory nie oddycha, kontynuujemy sztuczny masaż serca.

C. Krążenie krwi.

Sztuczne oddychanie jest nieskuteczne, jeśli serce ofiary nie bije, ponieważ natleniona krew nie będzie krążyć. Uciskając klatkę piersiową, transportujemy krew z serca do tętnic, a po uwolnieniu krew płynie żyłami z powrotem do serca. Po pierwszych dwóch oddechach należy ponownie sprawdzić czynność serca. **UWAGA!** Jeśli czujesz nawet słaby puls, nie próbuj zewnętrzznego masażu serca.

Kontrola krążenia:

W przypadku niewydolności krążenia osoba dotknięta chorobą ma sine (niebiesko-fioletowe) zabarwienie wokół ust i nieuchwytny puls.

OSTRZEŻENIE! Tętno jest wykrywane poprzez umieszczenie palców na krtni i przyległym mięśniu. Pierwszą kontrolę tętna wykonujemy w ciągu 1 minuty, a następnie co 3 minuty.



Sposób postępowania:

- VII. Najlepiej położyć poszkodowanego na twardej powierzchni w pozycji leżącej. Dotykiem znajdź brzeży żeber z mostkiem w dolnej części. Umieść nadgarstek dłoni wzdłuż krawędzi mostka, dwa palce powyżej tego punktu, palce nie powinny dotykać jego klatki piersiowej.
- VIII. Należy zakryć dłoń nasadę drugiej dłoni i skrzyżować palce. Ramiona utrzymuj bezpośrednio nad klatką piersiową poszkodowanego, a łokcie przez cały czas wyprostowane.
- IX. Klatkę piersiową należy uciskać na głębokość 4-5 cm z częstotliwością 80-100 ucisków na minutę.
- X. Przechyl głowę i wykonaj dwa wdechy.
- XI. Kontynuuj masaż serca i sztuczne oddychanie. Po minucie ponownie sprawdź tętno. Następnie sprawdzaj tętno co 3 minuty.
- XII. Jeśli pojawi się puls, przerwij masaż serca. Jeśli poszkodowany nie oddycha, kontynuuj sztuczne oddychanie. Jeżeli poszkodowany oddycha, należy umieścić go w bezpiecznej pozycji.

PODSUMOWANIE

1. Połóż pacjenta na twardej powierzchni. Sprawdź puls i oddech.
2. Oczyszcz drogi oddechowe i usuń ciała obce.
3. Zaczynj od sztucznego oddychania. Pierwsze dwa oddechy są wolne i należy po nich sprawdzić puls.
4. Kontynuuj masaż serca 30 razy z częstotliwością 80-100 uciśnień na minutę.
5. Sprawdź puls po 1 minucie.
6. Następnie sprawdzaj puls co 3 minuty.
7. Przywracając puls, kontynuuj tylko sztuczne oddychanie.
8. Przywracając puls i oddychanie, ulóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej.

Stabilizowana pozycja na boku

Osoba poszkodowana, która jest nieprzytomna, ma puls i spontanicznie oddycha, musi być ułożona w ustabilizowanej pozycji na boku. W tej pozycji drogi oddechowe są drożne, a język w jamie ustnej nie blokuje się. Płyny i wymiociny w tej pozycji mogą swobodnie wypływać z ust.

Sposób postępowania:

- I. Uklęknij przy poszkodowanym. Odwróć jego głowę do siebie i przechyl ją, trzymając zuchwę ustabilizowaną z przodu.
- II. Połóż rękę poszkodowanego, która jest bliżej ciebie, wzdłuż jego ciała. Podnieś tylną część ciała i podsuń pod nią wyciągniętą rękę.
- III. Uchwyć drugą kończynę dolną poniżej kolana i pociągnij ją do siebie. Przelóż ją przez drugą kończynę.
- IV. Bardziej oddaloną kończynę górną połóż nad klatką piersiową chorego.
- V. Jedną ręką chwyć głowę poszkodowanego, drugą chwyć ubranie nad tylną częścią ciała ofiary i przyciągnij je do siebie.
- VI. Poszkodowanego oprzyj o kolana i popraw pozycję głowy, aby udrożnić drogi oddechowe.
- VII. Zegnij wolną rękę poszkodowanego pod kątem prostym, aby podparła tułów.
- VIII. Zegnij leżącą bliżej siebie nogę poszkodowanego pod kątem prostym, aby zapewnić stabilność dolnej części ciała.
- IX. Wyciągnij przedramię spod tułowia tak, aby było położone do niego równoległe.
- X. Sprawdź, czy drogi oddechowe są drożne, a pozycja jest stabilna.



UWAGA! W przypadku złamań górnej lub dolnej części ciała u osoby poszkodowanej modyfikujemy ustabilizowaną pozycję. Poszkodowanego możemy zabezpieczyć, kładąc zwinięty koc z przodu ciała. Ta metoda może być również wykorzystana do transportu osoby poszkodowanej.

PODSUMOWANIE

1. Zapewnij płynne oddychanie i kontrolę tętna.
2. Odwróć głowę chorego i udrożnij drogi oddechowe.
3. Przesuń rękę ofiary bliżej ciebie, ma być wysunięta pod tylną część ciała.
4. Zegnij drugą kończynę dolną, a odleglejszą kończynę górną ułóż na tułowiu poszkodowanego.
5. Ustaw ręką unieruchom głowę, a drugą przyciągnij poszkodowanego do siebie.
6. Ustaw wolną kończynę górną pod kątem prostym, podobnie jak kończynę dolną bliżej ciebie.
7. Ułóż kończynę dolną wzdłuż tułowia i zapewnij oddychanie i stabilność.

Zatamowanie krwawienia

Zatamowanie krwawienia polega na ograniczeniu przepływu krwi w ranie. Przepływ krwi można ograniczyć poprzez ucisk i uniesienie zranionej części ciała. Ucisk może być bezpośredni i pośredni. W pierwszej kolejności stosuje się ucisk bezpośredni, jeśli jest on niewystarczający, stosuje się ucisk pośredni.

Ucisk bezpośredni

Poprzez bezpośrednie ściśnięcie rany, krwawienie zostaje zatamowane bez przerywania przepływu krwi do innych części ciała. Bezpośredni ucisk powoduje zwężenie naczyń krwionośnych w miejscu rany, spowalniając przepływ krwi. Uciskanie powinno być utrzymywane przez 10-15 minut. Jeśli w ranie znajduje się ciało obce, należy uciskać strefę obok niego. Zranioną część ciała należy unieść i utrzymać w tej pozycji. Stosuj bezpośredni ucisk, nawet jeśli nie masz opatrunku. Jeśli rana jest otwarta, delikatnie ją uciśnij, aby przybliżyć do siebie brzoży rany.

Sposób postępowania:

- I. Przykryj ranę sterylnym opatrunkiem i uciśnij palcami.
- II. Ułóż poszkodowanego w wygodnej pozycji i unieś zranioną część ciała.
- III. Nałóż na ranę sterylny opatrunek osłaniający. W przypadku ran kończyn należy zabandażować je na całym obwodzie.
- IV. Szczelnie owiń opatrunek i przykryj bandażem.

UWAGA! Jeśli nie mamy pod ręką sterylnego opatrunku, użyjmy jakiegokolwiek czystej szmatki. Jeśli pierwotny opatrunek przecieka, nałóżmy kolejną warstwę opatrunku. Nigdy nie zdejmujemy pierwszego opatrunku, można w ten sposób rozerwać skrzepę i wznowić krwawienie.

Pośredni ucisk

Jeśli krwawienia nie da się zatamować poprzez bezpośredni ucisk lub jeśli bezpośredni ucisk nie może być zastosowany, powinno się wykorzystać ucisk pośredni. Metoda ta jest stosowana w przypadku krwawienia tętniczego w kończynach. Uciskając odpowiedni punkt, uciskamy tętnicę, zatrzymując lub przynajmniej spowalniając w ten sposób przepływ krwi.

UWAGA! Metoda ucisku pośredniego nie może być stosowana dłużej niż 15 minut.



Sposób postępowania:

- I. Tętnica ramienna (brachycefaliczna) - przechodzi przez wewnętrzną stronę barku. Podczas ucisku należy wsunąć rękę pod bark poszkodowanego po stronie rany i położyć palce między mięśniami. Trzeba ucisnąć tętnicę w kierunku do kości do wewnątrz i do góry.
- II. Tętnica udowa (femoral) - przechodzi do kończyny dolnej przez środek pachwiny wzdłuż wewnętrznej strony uda. Chory musi leżeć ze zgiętymi kończynami dolnymi. Tętnicę należy uciskać w pachwinie w kierunku kości.

PODSUMOWANIE

1. *Zatamuj krwawienie żyłne za pomocą bezpośredniego ucisku. Użyj sterylnego, przykrywającego opatrunku i bandaża. Nigdy nie usuwaj nadmiaru bandaża z krwią. Przykryj kolejną warstwą.*
2. *Zatamuj krwawienie tętnicze poprzez pośredni ucisk na tzw. punkty nacisku. Nie stosuj tej metody dłużej niż 15 minut.*

Wstrząs

Wstrząs jest przejawem niewydolności krążenia. Ciśnienie krwi lub jej objętość spada wtedy do niebezpiecznego poziomu. W tkankach i ważnych dla życia narządach zaczyna występować niedobór tlenu. Jest to stan, który może zakończyć się śmiercią.

Przyczyną często bywa przerwanie czynności serca w przypadku porażenia prądem lub zablokowania naczyń wieńcowych. Innymi przyczynami mogą być krwawienia, oparzenia, wymioty i biegunka, podczas których zmniejsza się ilość płynnej części krwi.

Ważne w przypadku wystąpienia wstrząsu jest zapewnienie przepływu krwi do mózgu, serca i płuc oraz zorganizowanie transportu do szpitala.

Objawy:

- Poszkodowany blednie.
- Skóra jest zimna i spocona.
- Poszkodowany odczuwa słabość, mdłości, osłabienie.
- Oddech jest płytki i szybki.
- Poszkodowany odczuwa niepokój, strach, może ziewać lub łapczywie łąpać oddech.
- Poszkodowany może czuć się źle i wymiotować.
- Może wystąpić utrata przytomności.

Sposób postępowania:

- I. Należy opatrzyć urazy i krwawienia.
- II. Głowę należy ułożyć niżej niż korpus i obrócić ją na bok, aby zapobiec zachłygnięcia wymiocinami.
- III. Pod nogi należy umieścić podpórkę, np. zwinięte ubranie.
- IV. Koniecznie trzeba poluzować obcisłą odzież.
- V. Można zawinąć poszkodowanego kocem i zwilżyć usta wodą.
UWAGA! Nie podawać nic do picia!
- VI. Należy sprawdzać oddech i przytomność co 10 minut.
- VII. W przypadku podejrzenia wymiotów należy go położyć na boku w ustabilizowanej pozycji.
- VIII. W przypadku stwierdzenia nieprzytomności koniecznie trzeba oczyścić drogi oddechowe. W razie potrzeby reanimować i ułożyć w ustabilizowanej pozycji.
- IX. Zorganizować przewóz do szpitala.

UWAGA! Ciągle utrzymuj kontakt i monitoruj osobę poszkodowaną. Nie podawaj poszkodowanemu jedzenia ani napojów. Nie używaj termoformy do rozgrzewania, ponieważ zwiększy to przepływ krwi do skóry i zmniejszy przepływ krwi do mózgu.



PODSUMOWANIE

1. *Opatrz rany poszkodowanego.*
2. *Ułóż głowę na bok i podeprzyj kończyny dolne.*
3. *Przykryj poszkodowanego kocem.*
4. *W przypadku potencjalnego wymiotowania ułóż go w ustabilizowanej pozycji bocznej.*
5. *Jeśli poszkodowany straci przytomność, sprawdź oddychanie lub rozpocznij reanimację.*
6. *Zorganizuj przewóz do szpitala.*
7. *Nie podawaj żadnego jedzenia.*

Padaczka

Padaczka występuje, gdy aktywność elektryczna mózgu zostaje przerwana. Objawia się krótką niewagą (mała padaczka) lub skurczami mięśni i drgawkami (duża padaczka).

Mała padaczka (epilepsia minor)

U wielu chorych rozpoczyna się w dzieciństwie, niestety łatwo jest wtedy pominąć jej objawy.

Objawy:

- Chory wydaje się być zamyślony i patrzy przed siebie.
- Zmienia się zachowanie chorego: mlaska, zuje, pociąga za ubranie itp.
- Może wystąpić utrata pamięci.

Sposób postępowania:

IV. Należy chronić chorą osobą przed niebezpieczeństwem.

V. Pozostać z chorym, dopóki jego stan się nie poprawi.

VI. Polecić mu wizytę u lekarza.

Wielka epilepsja (epilepsia major)

Napady pojawiają się niespodziewanie. Czasami chory odczuwa aurę (zapowiedź napadu), jego nastrój może się na krótki czas zmienić.

Objawy:

- Chory nagle traci przytomność i upada na ziemię.
- Dotknięty chorobą przez kilka sekund nie porusza się, może nawet przestać oddychać.
- Po rozluźnieniu mięśni pojawiają się skurcze i gwałtowne ruchy.
- Poszkodowany może głośno oddychać, może mieć pianę wokół ust, krew od przygryzania warg i języka, spontanicznie może wydzielać mocę i stolec.
- Mięśnie rozluźniają się, ale utrata przytomności może utrzymywać się jeszcze przez kilka minut. Stan po napadzie może trwać od 5 minut do godziny.

Sposób postępowania:

I. Należy złagodzić nachodzący upadek, jeśli to możliwe.

II. Zapewnić choremu spokój, rozluźnić ubranie i podeprzeć głowę.

III. Po skurczach położyć chorego w pozycji bocznej ustalonej.

IV. Po napadzie pozostać z chorym aż do całkowitej poprawy stanu zdrowia.

V. Należy polecić poinformowanie swojego lekarza o napadzie padaczki.

UWAGA! W przypadku napadu padaczkowego nie uniemożliwiamy choremu poruszania się. Nie otwieramy mu ust. Nie próbujemy go wybudzić. Na numer 1 alarmowy należy dzwonić tylko wtedy, gdy chory doznał obrażeń w wyniku napadu, miał kilka napadów z rzędu lub jego stan nie poprawił się w ciągu 15 minut od napadu.

PODSUMOWANIE

1. W przypadku lekkiej padaczki należy chronić chorego przed niebezpieczeństwem i pozostać z nim do czasu poprawy stanu zdrowia.
2. W przypadku poważnej epilepsji należy chorego chronić przed upadkiem, podeprzeć jego głowę. Po ustąpieniu skurczów położyć go w pozycji bocznej ustalonej.
3. Pod numer 112 należy zadzwonić, w przypadku, jeśli chory odniósł obrażenia w wyniku upadku, ma więcej napadów lub jego stan nie poprawił się w ciągu 15 minut od ataku.



Zadławienie się ciałem obcym w przewodzie oddechowym

Jeśli człowiek przyjmuje pokarm, słabo go przeżuje i połknie zbyt szybko, może zacząć się dusić. Jedzenie może zatkać gardło i wywołać skurcze mięśni. Wymagana jest szybka i skuteczna interwencja.

Objawy:

- Poszkodowany nie jest w stanie mówić ani oddychać i trzyma się za gardło.
- Na twarzy i szyi występuje sine (niebiesko-fioletowe) zabarwienie, widoczny jest odpływ krwi z żył.
- Poszkodowany może stracić przytomność.

Częściowa niedrożność dróg oddechowych

Należy uspokoić poszkodowanego i poradzić mu, żeby spróbował wykaszleć ciało obce. Jeśli stan chorego nie ulega poprawie i duszenie się nadal utrzymuje, należy położyć poszkodowanego na boku i postępować tak, jakby drogi oddechowe były całkowicie zablokowane.

Całkowita niedrożność dróg oddechowych

Należy położyć chorego na boku i czterokrotnie uderzyć go w plecy między łopatkami.

Sposób postępowania:

- I. Palcami wybierz resztki jedzenia, aby ofiara nie wdychała pozostałych jego fragmentów, nakaż jej kaszleć.
 - II. Jeśli pierwszy krok nie zakończył się powodzeniem, pochyl chorego do przodu i dwukrotnie uderz między łopatki krawędzią dłoni. Powtórz czynność 2-4 razy.
 - III. Jeśli kolejny krok się nie uda, użyj ucisku na brzuch (manewr Heimlicha). Stań za poszkodowanym, obejmuj go rękoma na wysokości pasa, ulóż obie swoje ręce w pięść i połóż je między pępkiem a żebrami poszkodowanego, tak aby możliwe było uciskanie przepony ku górze, po czym energicznie i szybko uciskaj przeponę. Ucisk musi być wystarczająco silny, aby uwolnić ciało obce. Powtórz 4 razy.
 - IV. Powtórz 4 razy uderzenie między łopatki i 4 razy manewr Heimlicha.
 - V. W przypadku utraty przytomności połóż ofiarę na ziemi na boku, tak aby można było widzieć jego twarz. Uderz go między łopatki 4 razy.
 - VI. Jeżeli dotychczasowe czynności nie były skuteczne, połóż chorego na plecach. Uklęknij okraciem na chorym (lub obok niego). Połóż dłoń na środkowej górnej części brzucha i przykryj drugą ręką. Z wyciągniętymi rękami szybko uciskaj do wewnątrz i w górę, aby uwolnić przeszkodę. Powtórz 4 razy.
 - VII. Jeśli duszenie się utrzymuje, zastosuj sztuczne oddychanie.
- Poszkodowany może w każdej chwili ponownie zacząć oddychać. Wtedy trzeba go uspokoić i podawać mu płynny mały łykami.



PODSUMOWANIE

1. Usun inne przedmioty, które mogą przeszkodzić wydaleniu fragmentu jedzenia.
2. Nakaż poszkodowanego, żeby odkaslnął blokujące ciało obce.
3. Każ poszkodowanemu pochylić się do przodu i czterokrotnie uderz go między łopatki.
4. Zastosuj manewr Heimlicha i naprzemiennie z uderzeniami między łopatki powtarzaj każdą czynność po 4 razy.
5. Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny, połóż go na boku.
6. Użyj czterokrotnie ciosu między łopatkami oraz naprzemiennie manewru Heimlicha w pozycji leżącej.
7. Rozpocznij reanimację, jeśli wszystkie próby nie były skuteczne.

Numery ratunkowe



Zintegrowany system ratowniczy SOS	112
Pogotowie ratunkowe	999
Straż pożarna	998
Policja	997

Zakończenie

„Podręcznik Opiekuna“ powstał w ramach realizacji mikroprojektowego Podniesienie poziomu zawodowego pracowników pracujących w obszarze aktywizacji odbiorców usług społecznych, numer mikroprojektu INT/EB/ZA/3/VI/A/0262 ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Interreg VA Polska-Słowacja Program 2014 - 2020.

Partner Wiodący mikroprojektu:	Centrum Opieki Społecznej ORAVA
Partner mikroprojektu:	Dom Pomocy Społecznej w Bobrku
Rozpoczęcie realizacji mikroprojektu:	styczeń 2021
Zakończenie realizacji mikroprojektu:	październik 2021
Tłumaczenie na język polski:	Katarzyna Bielik

Dziękujemy za współpracę przy wydawaniu Podręcznika Opiekuna:

- Słowackiemu Czerwonemu Krzyżowi, Związkowi Terytorialnemu Orawa
- Vellas s.r.o Dolny Kubin

Wyłącznie odpowiedzialność za zawartość niniejszej publikacji ponoszą jej autorzy i nie może być ona utożsamiana z oficjalnym stanowiskiem Unii Europejskiej (Samorządowy Kraj Żyliński / Stowarzyszenie „Region Beskidy“).

Dom Pomocy Społecznej w Bobrku

