**Co to jest utrata przytomności?**

Utratę przytomności określa się jako brak świadomości i zdolności reagowania na bodźce docierające zarówno ze środowiska zewnętrznego, jak i wewnętrznego. Dla osoby pozbawionej przytomności każde, nawet najmniejsze zagrożenie może być śmiertelne. Dlatego też taka osoba wymaga pomocy ratownika.

**Czym jest zasłabnięcie?**

Zasłabnięciem nazywamy chwilowe zaburzenie świadomości, bez jej pełnej utraty. Jest to również zaburzenie podstawowych czynności życiowych oraz funkcjonowania organizmu, które nie stanowi zagrożenia dla życia ani zdrowia chorego. Zasłabnięcie to nie to samo, co omdlenie!

**Przyczyny zasłabnięć:**

Do najczęstszych przyczyn zasłabnięć należą:

* niedotlenienie mózgu
* silne emocje, np. gwałtowna radość, gniew czy stres
* odwodnienie lub wygłodzenie organizmu
* spadek poziomu cukru we krwi
* zatrucie lekami, alkoholem lub środkami odurzającymi
* brak dopływu świeżego powietrza, upał oraz intensywny zapach
* choroby układu krążenia
* padaczka

**Objawy zasłabnięć:**

Zasłabnięciu często towarzyszą objawy zwiastunowe, takie jak:

* spadek napięcia mięśni
* zawroty głowy, mdłości i ogólne osłabienie
* kroplisty pot
* kłopoty z wyraźnym widzeniem oraz mroczki przed oczami
* bladość skóry
* ból głowy i klatki piersiowej

**Dlaczego w czasie zasłabnięć upadamy?**

Jednym z objawów zasłabnięć jest spadek napięcia mięśniowego. Z jego powodu człowiek nie jest w stanie utrzymać się na dwóch nogach. Zwiotczenie mięśni nie dzieje się jednak przypadkowo. Jest to odruch obronny organizmu, umożliwiający prawidłowe ukrwienie układu nerwowego. W pozycji leżącej łatwiej jest krwi dostać się do niedotlenionych obszarów mózgu.

**Pierwsza pomoc w przypadku zasłabnięć**:

Zasłabnięcie jest jedynie stanem przed omdleniowym. Jego objawy znikną samoistnie w momencie, gdy ustąpią ich przyczyny. Zadaniem ratownika jest zatem zapewnienie choremu bezpieczeństwa oraz niepozwolenie, by zasłabnięcie zamieniło się w omdlenie.

**Czym jest omdlenie?**

Omdlenie to przejściowa, krótkotrwała i najczęściej spotykana forma utraty przytomności. Wywołuje ją ograniczenie przepływu płynu ustrojowego przez mózg. Innymi słowy w przypadku omdlenia dochodzi do niedotlenienia mózgu. Omdlenie, podobnie jak zwiotczenie mięśni w przypadku zasłabnięcia, jest odruchem obronnym, mającym na celu zwiększenie przepływu krwi do mózgu.

**Objawy omdleń:**

Omdlenia bardzo często zachodzą bez żadnych wcześniejszych objawów. Występuje za to przed nimi stan przed omdleniowy- zwany zasłabnięciem. Innymi, czasami zdarzającymi się objawami zwiastunowymi, są:

* zawroty głowy
* mroczki przed oczami
* szum w uszach
* zblednięcie
* uczucie duszności
* osłabienie
* sinica warg
* zimny pot na czole i skroniach

**Przyczyny omdleń:**

* wzmożone napięcie emocjonalne- strach, lęk, zmartwienie (omdlenie wazowagalne)
* silny ból
* spadek ciśnienia krwi przy nagłym wstawaniu (omdlenie ortostatyczne)
* utrata dużej ilości krwi, np. w wyniku krwotoku (hipowolemia)
* przebywanie w dusznym pomieszczeniu w pozycji stojącej
* wygłodzenie lub odwodnienie organizmu
* choroby serca i układu krążenia (omdlenie kardiogenne)
* widok krwi u osób cierpiących na hemofilię
* silne zapachy lub głośne dźwięki
* niewłaściwie stosowane leki

**Czego nie wolno robić, udzielając pierwszej pomocy przy omdleniu?**

1. Nie wolno szarpać poszkodowanego, klepać go po twarzy czy w inny sposób zadawać ból.
2. Nie można cucić go za pomocą soli trzeźwiących lub wody
3. Do ust nie wolno mu na siłę wpychać jedzenia ani wlewać napojów.
4. Nie można podawać leków, nawet jeżeli zostały one znalezione przy poszkodowanym.

**Zasady pierwszej pomocy w przypadku zasłabnięć i omdleń:**

1. Zarówno w przypadku omdlenia, jak i zasłabnięcia, udzielając pierwszej pomocy, należy w pierwszej kolejności zadbać o bezpieczeństwo własne oraz poszkodowanego- ratownik musi ustalić, czy miejsce, w którym przebywa chory jest bezpieczne. Jeżeli nie, ma on obowiązek przetransportować poszkodowanego w bezpieczną lokalizację.
2. W drugiej kolejności należy dokonać oceny stanu świadomości. Jeżeli osoba poszkodowana porusza się i odzywa, to znaczy, że mamy do czynienia z zasłabnięciem. Czasami zdarza się również, że osoba, która nie utraciła przytomności, nie porusza się ani nie otwiera oczu. Konieczna jest wtedy ocena stanu przytomności za pomocą głosu i dotyku. Dokonujemy tego w następujący sposób:

* Klękamy przy poszkodowanym tak, by móc obserwować jego twarz.
* Łapiemy poszkodowanego za ramię i delikatnie nim potrząsamy.
* Zadajemy mu krótkie pytania, np.: „Czy mnie słyszysz?” lub „Co się stało?”
* Wydajemy mu polecenia typu „Otwórz oczy! Podnieś rękę!

1. Jeżeli poszkodowany będzie reagował na te bodźce, oznaczać to będzie, że doszło jedynie do zasłabnięcia. Właściwie na tym etapie pozostało już jedynie zminimalizować czynniki, które były przyczyną zasłabnięcia (podać właściwe leki, jeśli zasłabnięcie było spowodowane chorobą lub zapewnić dostęp do tlenu)
2. Jeżeli natomiast poszkodowany nie reaguje na bodźce, to znaczy, że doszło do całkowitej utraty przytomności, czyli omdlenia. W takim przypadku w pierwszej kolejności otwieramy okno i drzwi, by zapewnić poszkodowanemu dostęp do świeżego powietrza. Dodatkowo rozpinamy uciskające części garderoby. Następnie należy sprawdzić jamę ustną i udrożnić drogi oddechowe w następujący sposób:

* Klękamy obok ramienia poszkodowanego.
* Układamy palce dłoni na żuchwie.
* Drugą dłoń kładziemy na czole poszkodowanego.
* Odchylamy głowę do tyłu.

Zapewni to, że język nie będzie blokował tlenowi dostępu do dróg oddechowych.

1. W kolejnym etapie trzeba przejść do oceny oddechu poszkodowanego. Robimy to za pomocą metody widać, słychać, czuć.:

* Trzymając jedną dłoń na czole, drugą na żuchwie zbliżamy ucho do ust poszkodowanego.
* Sprawdzamy czy oddech poszkodowanego jest słyszalny- metoda słychać.
* Sprawdzamy, czy da się go odczuć na własnym policzku- metoda czuć.
* Obserwujemy ruchy klatki piersiowej- metoda widać.

Oceny oddechu dokonujemy przez 10 sekund. Jeżeli w tym czasie zajdą dwa oddechy, znaczy, że jest on poprawny. Jeżeli nie wyczujemy oddechu metodą widać, słychać, czuć, musimy przystąpić do resuscytacji krążeniowo- oddechowej.

1. Następnym etapem jest ułożenie poszkodowanego w pozycji czterokończynowej:

* Jedną ręką chwytamy za kciuki poszkodowanego i podnosimy jego ręce.
* Drugą ręką chwytamy za mankiety spodni i unosimy nogi pod kątem 30 stopni- pod nogi można podstawić np. krzesło

Poszkodowany powinien pozostać w takiej pozycji do 30 minut.

**Utonięcie a tonięcie**

Utonięciem nazywamy gwałtowną śmierć przez uduszenie, wynikającą z zablokowania dróg oddechowych wodą i następującego w efekcie tego niedotlenienia. Samo tonięcie jest natomiast jedynie zespołem zjawisk, które zachodzą w organizmie na skutek przedostania się wody do dróg oddechowych. Pierwszej pomocy można udzielać zatem jedynie osobie tonącej, a nie takiej, która uległa utonięciu!

**Co to jest „suche utonięcie”?**

W rzeczywistości nie wszystkie przypadki tonięcia muszą wiązać się z kąpielą w wodzie. Znaczna część z nich to tzw. suche utonięcia. Najczęściej są to skutki zachłyśnięcia się napojem. Płyn nie przedostaje się do płuc, lecz pozostaje w krtani. Drażni drogi oddechowe i powoduje bezwarunkowe skurcze elementu krtani- głośni. W efekcie tych skurczów nie tylko napój, ale także tlen nie może przedostać się do płuc. Długotrwałe niedotlenienie powoduje śmierć.

**Przyczyny tonięcia:**

Według statystyk policyjnych z 2017 r. do najczęstszych przyczyn, zarówno tonięć, jak i utonięć, należą:

* Niedostateczne umiejętności pływania w danych warunkach
* Pływanie pod wpływem alkoholu
* Wstrząs termiczny (wchodzenie do zimnej wody po długotrwałym opalaniu się na plaży)
* Skurcze, czyli długotrwałe, równomierne napięcie mięśni, powodujące silny ból
* Skakanie do nieznanej głowy, zwłaszcza na głowę (możliwość skręcenia karku w przypadku uderzenia głową o podłoże
* Brodzenie w rzece ( występowanie tzw. drugiego dna, tzn., że nawet przy brzegu mogą występować różnego rodzaju głębie

Do tego dochodzą przyczyny suchych utonięć, czyli zachłyśnięcia się napojami.

**Przebieg tonięcia:**

Cały proces tonięcia można podzielić na kilka faz:

1. Nagłe zanurzenie w wodzie- dochodzi do gwałtownych, głębokich oddechów powietrzem i lekkiego zachłyśnięcia się wodą (5-15 s)
2. Wstrzymanie oddechu- człowiek pilnuje, by woda nie dostała się do płuc i za wszelką cenę próbuje utrzymać się na powierzchni wody (30-60 s)
3. Wznowienie oddechu i połykanie wody- gdy stężenie dwutlenku węgla osiąga krytyczny poziom w organizmie, pobudza ośrodek oddechowy; mięśnie mimowolnie dokonują wdechu. Woda dostaje się do płuc i żołądka (60-90 s)
4. Przedostawanie się wody do płuc i utrata przytomności- pod wpływem niedotlenienia człowiek traci czucie i świadomość (60- 90s)
5. Po utracie świadomości następuje swobodny napływ wody do płuc- człowiek przechodzi drgawki i prężenia, zanika praca mięśnia sercowego(30- 50s). Po tym czasie następuje śmierć.

**Pierwsza pomoc udzielana tonącemu oraz tonącemu po załamaniu się lodu**

W przypadku pierwszej pomocy udzielanej tonącemu, jej zasady są podobne do poszczególnych etapów udzielania pierwszej pomocy osobie, która tonie w wyniku załamaniu się lodu. W tym drugim zdarzeniu należy jednak dodatkowo zapewnić poszkodowanemu ochronę przed wyziębieniem. Kolejność wykonywania pierwszej pomocy przedstawia się następująco:

1. Najpierw należy ocenić, jak wygląda sytuacja i zadzwonić po pomoc lub wezwać ratownika ( jeżeli do zdarzenia doszło na strzeżonej plaży).
2. Kolejnym etapem jest zapewnienie sobie samemu bezpieczeństwa. By wyciągnąć poszkodowanego na brzeg, nie trzeba wchodzić zbyt daleko w głąb wody ani stąpać po kruchym lodzie. Do przyciągnięcia tonącego należy jakiegoś bezpiecznego elementu- gałęzi, deski, drabiny, koła ratunkowego, liny. Można także skorzystać z łodzi lub pomostu. Ważne, by pamiętać, że podpływać do poszkodowanego wpław można tylko wtedy jeżeli jest się naprawdę dobrym pływakiem- chwyt tonącego może pociągnąć na dno najbardziej wprawionych pływaków
3. Następnie, gdy poszkodowany zostanie wyciągnięty na brzeg, trzeba sprawdzić czynności życiowe- szczególnie oddech. Jeżeli nie odnotujemy oddechu metodą widać- słychać- czuć, musimy oczyścić jamę ustną i przystąpić do resuscytacji krążeniowo- oddechowej.
4. Kolejnym krokiem, w przypadku tonącego w wodzie jest ułożenie go w pozycji bezpiecznej.
5. Dodatkowo zabezpieczamy go przed utratą ciepła lub chronimy przed udarem, w przypadku upalnego dnia.
6. Z kolei jeżeli tonący został uratowany spod lodu, to po przywróceniu czynności życiowych przede wszystkim zmieniamy mu odzież i podajemy coś gorącego do picia ( nie może to być alkohol)
7. Na koniec w obu przypadkach kontrolujemy czynności życiowe, aż do przybycia służb ratowniczych.