Warszawa, sierpień 2020 r.

Informacja prasowa

**Pierwsza pomoc w dobie COVID-19 - jak jej udzielać, by się nie zakazić?**

**W czasach pandemii kwestia udzielania pierwszej pomocy rodzi obawy przed potencjalnym zakażeniem SARS-CoV-2. Medycy, a w szczególności pracownicy Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM), są w tym zakresie odpowiednio przeszkoleni i zabezpieczeni środkami ochrony indywidualnej. Co jednak zrobić, jeśli to my staniemy się świadkami zdarzenia, w którym konieczne jest udzielenie pierwszej pomocy? Jak postępować, by zwiększyć szanse przeżycia poszkodowanego, a jednocześnie zminimalizować ryzyko zakażenia się koronawirusem? Ratownicy apelują - nie bójmy się pomagać - od tego może zależeć czyjeś zdrowie lub życie!**

Nagłe zatrzymanie krążenia (NZK) stanowi główną przyczynę zgonów na całym świecie. Każdego roku u około 400,000 Europejczyków występuje nagłe i niespodziewane NZK, z czego w ok. 350,000 przypadkach zdarza się to poza szpitalem. Szacuje się, że w samej Polsce, na skutek NZK umiera codziennie około 90 osób. W czasach COVID-19 udzielenie poszkodowanemu natychmiastowej pomocy jest szczególnie ważne, dlatego Europejska Rada Resuscytacji, aby dostosować się do aktualnej sytuacji, uprościła schemat postępowania w podstawowych zabiegach resuscytacyjnych (BLS).

**Ocena bezpieczeństwa**

Zapewnienie sobie bezpieczeństwa to pierwszy i najważniejszy krok, jaki należy podjąć przed przystąpieniem do udzielenia pomocy poszkodowanemu. Przede wszystkim, aby zwiększyć swoje bezpieczeństwo, należy użyć rękawiczek i maseczki ochronnej. Koronawirus przenosi się drogą kropelkową w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, dlatego te środki ochrony osobistej, w przypadku udzielania pomocy, są kluczowe.

Według najnowszych wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC) w kwestii pierwszej pomocy w COVID-19, należy przyjąć, że każdy poszkodowany jest zakażony SARS-CoV-2 - może nie mieć objawów infekcji, a mimo to być nosicielem wirusa.

**BLS, czyli podstawowe zabiegi resuscytacyjne**

Z uwagi na sytuację pandemiczną ERC uprościła schemat podstawowych zabiegów resuscytacyjnych. O zmianach w schemacie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych mówi **Jakub Rychlik, ratownik Akademii Ratownictwa LUX MED**:

*Przede wszystkim, jeśli konieczne jest zbliżenie się do poszkodowanego, ocenę stanu jego przytomności wykonujemy poprzez potrząśnięcie za ramiona i prosty komunikat głosowy, np.: „Halo, proszę pana, proszę otworzyć oczy”. Aby zminimalizować ryzyko zakażenia, rezygnujemy z oceny oddechu metodą „widzę-słyszę-czuję”, czyli nie pochylamy się nad poszkodowanym, nie przystawiamy ucha do jego ust czy nosa, a jedynie obserwujemy klatkę piersiową i nadbrzusze przez maksymalnie 10 sekund. Nie wykonujemy również oddechów ratowniczych (usta-usta). Nie zapominamy o uciśnięciach klatki piersiowej - w ten sposób „zmuszamy” serce do pracy i pompowania krwi. Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha prawidłowo, natychmiast wzywamy Zespół Ratownictwa Medycznego (999/112). Jeżeli są z nami inni świadkowie zdarzenia, poprośmy ich o wezwanie ZRM, natomiast gdy jesteśmy sami, używamy do tego zestawu głośnomówiącego lub słuchawkowego i jednocześnie prowadzimy czynności resuscytacyjne. Nie udrażniamy także dróg oddechowych za pomocą tzw. rękoczynu czoło-żuchwa - czyli nie odciągamy głowy poszkodowanego do tyłu i nie przytrzymujemy jego dolnej szczęki.*

Przed rozpoczęciem uciskania klatki piersiowej i użyciem AED (Automatycznego Zewnętrznego Defibrylatora), warto również położyć cienką tkaninę, np. element odzieży, nad ustami i nosem poszkodowanego.

*Nie bójmy się użyć defibrylatora - to urządzenie, które przeprowadzi nas krok po kroku przez czynności ratunkowe, a użycie go znacznie zwiększa szansę na przeżycie. W przypadku braku dostępnego AED, należy wykonywać jedynie uciśnięcia klatki piersiowej - ręce układamy na środku klatki, a następnie wykonujemy mocne i szybkie uciśnięcia (tempo ok. 100 – 120 uciśnięć na minutę, głębokość uciśnięć ok. 5 – 6 cm). Dodatkowo, należy pamiętać, aby po przeprowadzeniu resuscytacji dokładnie umyć ręce wodą z mydłem przez co najmniej 30 sekund, a następnie zdezynfekować je odpowiednim preparatem na bazie alkoholu. Należy się także skonsultować (najlepiej telefonicznie) z przedstawicielem Sanepidu, Narodowego Funduszu Zdrowia lub najbliższego oddziału obserwacyjno-zakaźnego.* - dodaje **Jakub Rychlik, ratownik Akademii Ratownictwa LUX MED**.

Jedną z najważniejszych zasad pierwszej pomocy jest szybka reakcja, która w sytuacji nagłego zdarzenia gwarantuje sprawne przeprowadzenie czynności ratunkowych i może uratować komuś życie. Pamiętajmy, że podjęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez świadka zdarzenia nawet 3-krotnie zwiększa szansę poszkodowanego na przeżycie. Pozostawienie go bez pomocy, praktycznie po 7-10 minutach, prowadzi do nieodwracalnych zmian w mózgu i jego śmierci. Dlatego tak ważne jest jak najszybsze rozpoczęcie czynności resuscytacyjnych przez świadków zdarzenia.

**Więcej informacji:**

**Biuro Prasowe Grupy LUX MED Monika Gajo**

**Marta Szerakowska** Senior PR Account Executive

Specjalista ds. komunikacji korporacyjnej Marketing & Communications Consultants

Departament Komunikacji Korporacyjnej m: 662 031 031

LUX MED Sp. z o.o. ul. Postępu 21 C, 02-676 Warszawa e-mail: [gajo@mcconsultants.pl](mailto:gajo@mcconsultants.pl)

m: 885 995 101

e-mail: [Marta.Szerakowska@luxmed.pl](mailto:Marta.Szerakowska@luxmed.pl)