



3 Nogą blokujemy rękę rannego – jesteśmy w pozycji łatwej do odepchnięcia i uniknięcia bliskiego kontaktu



4 Rękę leżącego możemy przycisnąć stopą, co zwiększa nasze bezpieczeństwo. Dopiero wtedy, według procedury, pytamy: Co się panu stało? Czy mnie pan słyszy?



5 Sprawdzamy oddech rannego przez 10 sekund. Osoby bez wykształcenia medycznego nie sprawdzają tętna

możemy zmienić pozycję na taką, w której będzie nam łatwiej wykonywać dalsze czynności.

Oddech u rannego sprawdzamy przez 10 sekund i, w związku z procedurą nie-



6 Rozbierając osobę poszkodowaną, szukamy środka klatki piersiowej

nie zagrożenia na zewnątrz koła, czyli branie pod uwagę niebezpieczeństwa tylko z otoczenia. W trzeciej, bardziej bezpiecznej, strefie interesuje nas tylko życie poszkodowanego bez czynności życiowych. Nie przewidujemy w niej zagrożenia z zewnątrz. ■



7 Jak najszybsza resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) rannego i powiadomienie specjalistycznych służb



8 RKO 30:2, czyli 30 uciśnień klatki piersiowej i dwa oddechy ratownicze. Uciśnięcia i oddechy robimy naprzemiennie, sprawdzając oddech rannego co 2 minuty

sprawdzania tętna przez osoby bez wykształcenia medycznego, skupiamy się na ocenie prawidłowy – nieprawidłowy. Gdy brak oddechu, przystępujemy do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO), zaczynając od uciśnięć i, kontaktując się z dyżurnym, wzywamy pomoc medyczną.

TRZYSTOPNIOWA SKALA

Charakterystyczna dla BLS jest trzystopniowa skala oceny bezpieczeństwa. W pierwszej strefie mamy na uwadze wyłącznie własne bezpieczeństwo i nastawiamy się na zagrożenie ze strony poszkodowanego. Drugi stopień to otwarcie w kierunku rannego nieodpowiadającego na pytania i przeniesie-

wanego bez czynności życiowych. Nie przewidujemy w niej zagrożenia z zewnątrz. ■

ALEKSANDRA WICIK

konsultacje taktyczno-medyczne
Bogdan Serniak,
Grzegorz „Cichy” Mikołajczyk

zdj. Dariusz Rogoziński

resuscytacyjne