



**3**  
Nogą blokujemy rękę rannego – jesteśmy w pozycji łatwiej do oddechnięcia i uniknięcia bliskiego kontaktu



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

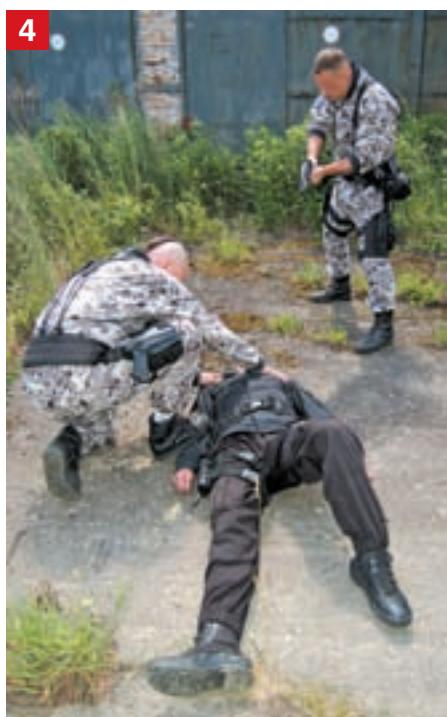
możemy zmienić pozycję na taką, w której będzie nam łatwiej wykonywać dalsze czynności.

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 poszkodo-



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



*Jak najszybsza resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) rannego i powiadomienie specjalistycznych służb*  
sprawdzania tężna 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 otarcie w kierunku rannego nieodpowiadającego na pytania i przeniesie-



**7**  
*RKO 30:2, czyli 30 uciśnięć klatki piersiowej i dwa oddechy ratownicze. Uciśnięcia i oddechy robimy naprzemiennie, sprawdzając oddech rannego co 2 minuty*

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