**Policealna Szkoła Edukacji Europejskiej w Rzeszowie**

**Technik ochrony fizycznej osób i mienia**

**Klasa I – semestr II**

**Rok szkolny 2020/2021**

**Bezpieczeństwo i higiena pracy z podstawami ratownictwa**

Zajęcia z dnia 28.03.2021 r.

**Zajęcia lekcyjne – praktyczne od nr 13 do nr 21:**

Realizowane tematy – **ćwiczenia praktyczne z PPP**:

***Zabezpieczenie materiałowe zajęć:***

- fantom AMBU osoby dorosłej i dziecka;

- profesjonalna apteczka pierwszej pomocy;

- materiały opatrunkowe (gazy, opaski uciskowe, bandaże);

- szyny i materiały usztywniające złamania;

- maski twarzowe do sztucznego oddychania i resuscytacji;

- kołnierze ortopedyczne i unieruchamiające szyję.

13. Omdlenia 1x45

**Omdlenie** - jest to stan krótkotrwałej utraty przytomności, czucia i zdolności wykonywania ruchów   
w następstwie niedostatecznego utlenienia mózgu, związanego z jego niedokrwieniem.  
  
**Rozpoznanie omdlenia** wydaje się bardzo łatwe. Po upadku na ziemię poszkodowany pozostaje bez ruchu, jest wiotki i zwykle ma chłodne kończyny, słabe tętno, płytki oddech oraz bladą skórę. Jednak są to objawy charakterystyczne także dla innych zaburzeń przebiegających z utratą przytomności, w związku z tym należy sprawdzić, czy na pewno doszło do omdlenia. W tym celu należy zebrać wywiad dotyczący okoliczności bezpośrednio przed incydentem, tj. w jakiej pozycji (leżącej, siedzącej, stojącej) znajdował się poszkodowany, jak bardzo był aktywny (stał, siedział, zmieniał pozycję), czy pojawiły się objawy zwiastujące omdlenie, takie jak np. nudności, wymioty, uczucie zimna,  
  
**Pierwsza pomoc   
-** ułożyć osobę na wznak z głową odgiętą do tyłu, podkładając poduszkę lub zwinięty koc pod plecy,  
- trzeba zapewnić jej dostęp świeżego powietrza, rozpinając uciskające części odzieży, takie jak: kołnierzyk, krawat, pasek,  
- napływ krwi do mózgu ułatwia uniesienie nóg zemdlonego w górę.

*Ćwiczenie praktyczne z pierwszej pomocy.*

14. Wstrząs 1x45

W momencie, kiedy ilość dostarczanego tkankom tlenu jest niewystarczająca do podtrzymania funkcji życiowych narządów,   
mówimy o wstrząsie.   
Mózg, serce, nerki to narządy najbardziej narażone na występowanie zaburzeń funkcjonowaniu z powodu niedotlenienia.   
Niedostateczny przepływ krwi przez tkanki prowadzi do niedotlenienia  
i zaburzenia czynności komórek.   
  
Wśród najczęstszych objawów wstrząsu wyróżniamy:  
ze strony układu  
− krążenia tachykardie (przyspieszenie akcji serca), spadek ciśnienia tętniczego krwi, zapadnięcie się żył, nitkowate tętno,  
− oddechowego płytki, szybki oddech,  
− moczowego skąpomocz, bezmocz,  
− pokarmowego nudności, wymioty, wzdęcia, biegunka.  
− nerwowego zaburzenia świadomości.

**Przyczyny:**− ubytek krwi (krwotok),  
− zbyt duża pojemność układu - rozszerzenie naczyń krwionośnych (reakcja uczuleniowa),  
− niewydolne serce - uszkodzenie serca (zawał).   
  
**Wstrząs - objawy:**− nieregularny oddech, strach,  
− brak tętna na tętnicy promieniowej lub tętno bardzo słabo napięte i szybkie,  
− wilgotna skóra,  
− zimno, pragnienie.  
  
**Zwalczanie wstrząsu:**− zachowanie spokoju oraz dopływ świeżego powietrza,  
− ułożenie poszkodowanego na wznak - nogi nad poziom głowy,  
− okrycie folią termiczną lub kocem - ochrona przed utratą ciepła,  
− kontrola oddechu - stała obecność,  
− nie należy podawać nic do picia!,  
− wezwać pomoc.

*Ćwiczenie praktyczne z pierwszej pomocy.*

15. Krwawienia i tamowanie krwotoków 1x45;

Krwawienie lub rana to każde przerwanie ciągłości skóry.

Jeśli z rany wydobywa się krew, należy szybko zatamować krwawienie, nie można jednak zapominać o własnym bezpieczeństwie (rękawiczki).

Krwotoki i rany mogą przytrafić się w codziennych sytuacjach. Na ulicy, w pracy, w domu, w szkole, praktycznie wszędzie może dojść do wypadku.

Krwotok może być bardzo niebezpieczny zarówno dla zdrowia, jak i życia poszkodowanego.

Taka wiedza jest bardzo prosta i może uratować zdrowie, a nawet życie ludzkie.

Bardzo niebezpieczne może być nieustępujące krwawienie z nosa.

Krwawienie może być spowodowane wieloma czynnikami.

Najpowszechniejsze to uszkodzenie żyły lub tętnicy albo obu.

Jak rozróżnić krew żylną od tętniczej, gdy nie jesteśmy specjalistami?

**Krew żylna** **jest ciemnoczerwona, płynie jednostajnym strumieniem.**

**Krew tętnicza** **jest jasnoczerwona i tryska z rany z częstotliwością tętna.**

Wydobywanie się krwi tętniczej jest bardziej niebezpieczne,

gdyż jest ona pod ciśnieniem.

Krwotok może doprowadzić nawet do wstrząsu, gdy stracimy dużo krwi.

Celem pierwszej pomocy przy ranie jest **zatamowanie krwotoku**.

Najpierw należy ranę zdezynfekować – przemyć utlenioną wodą, a następnie założyć opatrunek z jałowej gazy lub bandażu.

Nie należy kłaść na ranę środków typu wata czy lignina, ponieważ mogą się one przyklejać i utrudniać gojenie.

Zranioną osobę należy zawieźć do lekarza, by w razie potrzeby podrażniona zmiana została zszyta.

Także drobne skaleczenia, które lekceważymy, należy zdezynfekować i opatrzyć.

*Ćwiczenie praktyczne z pierwszej pomocy.*

16. Rany i opatrywanie ran ( w tym rany postrzałowe ) 1x45

* **Skaleczeniem** jest otarcia naskórka prowadzące do uszkodzenia skóry.
* **Raną** określa się przerwanie ciągłości powłok zewnętrznych (skóry, błony śluzowej) i głębszych tkanek. Charakteryzuje je ból, krwawienie i rozejście się brzegów. Najczęściej rana może sięgać do jam ciała i narządów wewnętrznych.

Rozróżniamy rany cięte, kłute, tłuczone, szarpane (darte), kąsane (gryzione), postrzałowe i inne, zależnie od okoliczności, w jakich powstały, i od narzędzia, jakim zostały zadane.

* **Amputacja** jest często ostatnim krokiem ratowania stanu zdrowia.

dzielimy je na planowane i nieplanowane.

Amputacje nieplanowane dotyczą zdarzeń losowych tzw. amputacje urazowe np. w wyniku wypadku komunikacyjnego, pracy lub niestety też zabawy.

Amputacje planowane mają podłoże medyczne i dotyczą procesu leczenia.

Rodzaje ran:

**Otarcie naskórka**

**Rana cięta**

**Rana kłuta**

**Rana tłuczona**

**Rana szarpana**

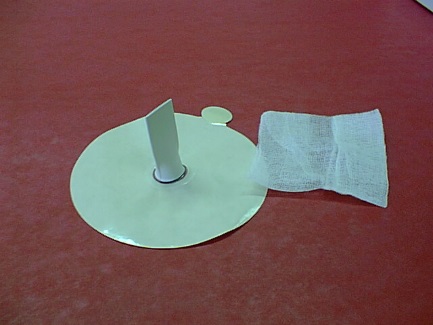
**Rana kąsana**

**Rana postrzałowa**

* *Postępowanie w przypadku rany postrzałowej klatki piersiowej*
* OPATRUNEK ZASTAWKOWY
* TLENOTERAPIA 100 % TLENEM
* POZYCJA PÓŁSIEDZĄCA
* **Założenie Opatrunku zastawkowego lub Ahermana**

**lub Ashermana**

**Pierwsza pomoc przy zranieniach:**

* zatamowanie krwotoku (w przypadku dużego krwawienia).
* zabezpieczenie rany jałowym opatrunkiem - bezpośrednio na ranę kładziemy jałową gazę,
* całość bandażujemy bandażem dzianym,
* nie kładziemy na ranę waty, ligniny, chusteczek higienicznych, itp.,
* nie dotykamy rany palcami ani żadnymi środkami nie jałowymi,
* nie usuwamy ciał obcych tkwiących w ranie,
* nie przemywamy ran.
* unieruchomienie (jeśli zranienie jest duże i dotyczy kończyny).
* ułożenie poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej, aby zapobiec rozwijaniu się wstrząsu pourazowego.
* kontrolowanie czynności życiowych poszkodowanego (oddech i tętno).
* zapewnienie poszkodowanemu komfortu termicznego i psychicznego
* kontrolowanie tętna poniżej miejsca założenia opatrunku.
* w przypadku przemoknięcia opatrunku nakładamy kolejną warstwę materiału chłonącego, którą mocujemy bandażem.

Nie zdejmujemy przesiąkniętego opatrunku.

*Ćwiczenie praktyczne z pierwszej pomocy.*

17. Rodzaje i przyczyny oparzeń oraz ich kwalifikacja. Opatrywanie oparzeń. 1x45;

Oparzenie jest uszkodzeniem skóry, a w zależności od jego stopnia, może obejmować także głębiej położone tkanki lub narządy.

Spowodowane jest działaniem różnego rodzaju energii:

cieplnej, elektrycznej, chemicznej lub promieniowaniem słonecznym lub jonizującym.

Rodzaj czynnika parzącego ma wpływ na stopień uszkodzenia tkanek, który zależy również od siły i czasu trwania urazu.

Determinuje on również sposób postępowania z poszkodowanym.

**Rodzaje oparzeń**

* Oparzenia cieplne - najczęściej spowodowane działaniem gorącej wody, ogniem, rozpalonym metalem, gorącym gazem lub tłuszczem.
* Oparzenia elektryczne - są wynikiem bezpośredniego działania prądu. Mogą być także spowodowane wyładowaniem atmosferycznym - mamy wtedy do czynienia  
  z porażeniem piorunem. Uderzenie pioruna w bezpośrednim sąsiedztwie człowieka może spowodować rozległe oparzenia w wyniku działania wysokiej temperatury.
* Oparzenia chemiczne - są następstwem działania na tkanki stężonych kwasów i zasad (ługów) lub soli niektórych metali ciężkich. Oparzenia mogą przebiegać bezboleśnie, np. w przypadku oparzeń fenolem, lub powodować bardzo silne bóle, np. w przypadku skażeń kwasem fluorowodorowym.
* Oparzenia słoneczne - spowodowane zbyt długą ekspozycją skóry na szkodliwe działanie promieniowania UVA i UVB.
* Oparzenia popromienne - są następstwem promieniowania cząsteczkowego α lub β, promieniowania γ lub promieniowania rentgenowskiego. Cechą charakterystyczną tych oparzeń jest to, że ich objawy pojawiają się w czasie odległym od samego urazu.
* Osobnym, a nie wymienionym wcześniej rodzajem oparzeń są oparzenia dróg oddechowych, które powinny być traktowane jak obrażenia stanowiące bezpośrednie zagrożenie życia! Dym, gorąca para wodna, aerozole mogą uszkadzać bezpośrednio drogi oddechowe, powodując ich przekrwienie, obrzęk i narastającą niedrożność. Ponad to, powstający w czasie pożaru tlenek węgla (CO)  
  i in. substancje chemiczne mogą, wchłaniając się w płucach.

**Pierwsza pomoc :**

* Ochłodź oparzoną część ciała czystą zimną wodą
* Zdejmij odzież, starając się nie urazić oparzonej

części ciała

* Po ochłodzeniu, kiedy skóra wyschnie, załóż opatrunek
* Osobie przytomnej podaj środki przeciwbólowe
* Jeśli oparzenie jest rozległe zawieź poszkodowanego

do lekarza

*Ćwiczenie praktyczne z pierwszej pomocy.*

18. Porażenia prądem elektrycznym 1x45

**Porażenie prądem** jest wynikiem przepływu energii elektrycznej przez ciało człowieka.

**Porażenie prądem** może doprowadzić

1. do chwilowej utraty przytomności,
2. w skrajnych przypadkach nawet do śmierci.

Najczęściej dochodzi do porażenia prądem o napięciu 220V, płynącym w domowych instalacjach elektrycznych:

1. wskutek niewłaściwego posługiwania się elektrycznym sprzętem gospodarstwa domowego, np. dotykania mokrymi rękoma podłączonego do sieci sprzętu albo suszenia włosów suszarką podczas kąpieli
2. może być również wynikiem wad konstrukcyjnych domowych urządzeń elektrycznych (np. uszkodzenia sznura sieciowego albo niesprawnej wtyczki).

Inną, rzadszą przyczyną porażenia prądem jest kontakt

z liniami wysokiego napięcia.

**Porażenie prądem - objawy**

Zwykle objawem porażenia prądu jest utrata przytomności. Poszkodowany upada na ziemię, kurcząc przy tym gwałtownie ręce - najczęściej w zaciśniętej dłoni kryje się przewód elektryczny. W miejscu zetknięcia z prądem obserwuje się oparzenie skóry, niekiedy bardzo rozległe.

**Porażenie prądem - skutki**

Skutki zetknięcia ze źródłem prądu elektrycznego zależą od wielu czynników,

takich jak:

* rodzaj prądu - porażenie może nastąpić w wyniku kontaktu z prądem stałym lub prądem przemiennym, który jest bardziej niebezpieczny od stałego
* wysokość napięcia - przy napięciu >100 V skóra nie stawia oporu
* czas działania prądu - jeżeli czas przepływu prądu przez ciało nie przekracza 0,1-0,5 s, następstwa porażenia zwykle są znacznie złagodzone
* droga przepływu - najbardziej niebezpieczne są rażenia, przy których prąd przepływa drogą ręka - plecy, ręka - ręka lub ręka - nogi
* temperatura i wilgotność skóry - skóra wilgotna stawia znacznie mniejszy opór niż skóra sucha, ponieważ wilgoć jest dobrym przewodnikiem elektryczności. Prąd przepływa wtedy swobodnie przez ciało.

19. Pierwsza pomoc po użyciu przedmiotu służącego do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej oraz ręcznego miotacza substancji obezwładniających 1x45;

Bezpieczeństwo ratownika przy pomocy osobie porażonej prądem

oraz po użyciu przedmiotu służącego do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej

Podejmując się ratowania ofiary porażenia prądu, należy zachować dużą ostrożność, aby samemu nie ulec porażeniu.

- Dlatego w pierwszej kolejności jak najszybciej odetnij ofiarę od źródła prądu - wyłącz bezpieczniki, a następnie wyjmij z gniazdka wtyczkę urządzenia elektrycznego, które spowodowało porażenie.

Zrób to za pomocą drewnianego lub plastikowego kija od szczotki (pod żadnym pozorem nie używaj metalowych lub miedzianych przedmiotów, ponieważ przewodzą prąd).

- Dopiero wtedy możesz podejść do ofiary.

Prostsza, ale bardziej ryzykowna metoda polega na odciągnięciu drewnianym kijem poszkodowanego od źródła prądu.

Zrób to stojąc na gumowej podkładce lub pliku gazet (możesz także założyć gumowe kalosze).

Następnie wezwij pogotowie.

**Pierwsza pomoc**

Do czasu przybycia karetki udziel poszkodowanemu pomocy:

* jeśli jest przytomny i nie wymaga pilnej interwencji na miejscu, czekaj na karetkę
* jeśli jest nieprzytomny, ale oddycha, krążenie jest zachowane i jednocześnie można wykluczyć uraz kręgosłupa i wstrząs, ułóż go w pozycji bocznej ustalonej
* jeżeli poszkodowany nie oddycha, wykonaj sztuczne oddychanie i, jeśli zachodzi taka potrzeba, masaż serca
* jeśli stwierdzisz objawy wstrząsu (blada, zimna skóra, która jest zlana potem, poszkodowanym wstrząsają dreszcze, ma przyspieszone tętno) ułóż poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej - na plecach, z uniesionymi nogami.

**Lakrymatory** (łac. *lacrima* – łza;  *łzawiące bojowe środki trujące*, potocznie *gazy łzawiące*) – podgrupa drażniących bojowych środków trujących przeznaczonych do skażania powietrza. Stosowane w postaci par i aerozoli przez policję i inne służby porządkowe w czasie starć z demonstracjami, do celów ćwiczebno-treningowych oraz do nękania przeciwnika w czasie operacji militarnych.

W następstwie wchłaniania lakrymatorów przez błony śluzowe rogówki i spojówki oka, występuje natychmiastowe podrażnienie miejscowych zakończeń nerwów czuciowych rogówki i spojówki oraz błon śluzowych oczu.

Powoduje to silne łzawienie oraz spazmatyczne zwieranie powiek uniemożliwiające wykonywanie normalnych czynności i utratę zdolności bojowej żołnierzy.

Czasami występują także nudności i wymioty.

**Gaz pieprzowy** – jeden z lakrymatorów, w którym substancją czynną (do 15%) jest kapsaicyna. Używa się go głównie do samoobrony. Nie jest gazem paraliżującym. Służy obezwładnieniu napastnika.

**Pierwsza pomoc**

Poszkodowanego należy w pierwszej kolejności zabrać z miejsca, w którym doszło do skażenia gazem pieprzowym, gdyż jego pozostałości mogą znajdować się w powietrzu bądź na ziemi i okolicznych przedmiotach.

Konieczne jest zdjęcie skażonego ubrania, biżuterii oraz okularów czy soczewek kontaktowych. Dalsza dekontaminacja może nie być konieczna, gdyż większość objawów powinna zacząć ustępować po około kilkunastu lub kilkudziesięciu minutach.

Można jednak użyć dużych ilości chłodnej wody w celu spłukania ze skóry większych ilości gazu pieprzowego bądź do przemycia oczu, unikając przy tych czynnościach pocierania skażonych miejsc.

Niemożliwe jest jednak całkowite usunięcie środka drażniącego za pomocą wody z uwagi na jego niską rozpuszczalność. W dodatku użycie wody (zwłaszcza gorącej lub w postaci roztworu soli fizjologicznej) może chwilowo zwiększyć odczuwane dolegliwości bólowe.

Gdy objawy nie zaczynają ustępować po około 45 minutach bądź w przypadku astmy lub innych chorób układu oddechowego u poszkodowanego, wskazane jest szukanie pomocy lekarskiej.

Przy skażeniu oczu, intensywne mruganie może przyspieszyć usuwanie gazu pieprzowego wraz ze łzami. Do przemywania skażonych miejsc można użyć również m.in. chłodnego mleka, łagodnych szamponów (dla dzieci), mydła w płynie, bądź łagodnego płynu do mycia naczyń.

Nie należy stosować tłustych mydeł, płynów bądź emulsji kosmetycznych. Po przemyciu skażonych miejsc można zastosować zimny kompres w celu zmniejszenia bólu (np. z chłodnego mleka, lodu, śniegu czy lodów).

W sprzedaży są również specjalne chusteczki i aerozole, które według producentów mają pomagać przy dekontaminacji oraz uśmierzać ból.

*Ćwiczenie praktyczne z pierwszej pomocy.*

20. Uszkodzenia układu kostno – stawowego. Złamania, zwichnięcia, skręcenia 1x45

Złamanie to całkowite przerwanie ciągłości kości.   
Złamanie otwarte to złamanie z przerwaniem skóry (nie zawsze są widoczne wystające odłamy kostne).

**Objawy**

* ból w miejscu urazu
* obrzęk
* patologiczna ruchomość
* zasinienie

Po stwierdzeniu co najmniej dwóch z ww. objawów

należy zgłosić się do lekarza.

**Postępowanie**

1. Upewnij się, czy miejsce jest bezpieczne.
2. Oceń stan poszkodowanego; jeśli trzeba, wezwij pomoc medyczną.
3. Nie prostuj i nie poruszaj części ciała podejrzanych o złamanie w wyniku urazu.
4. Zaopatrz widoczne rany.
5. Na miejsce urazu przyłóż zimny okład (np. zawinięty w materiał worek z wodą i lodem).
6. Unieś zranioną część ciała, jeśli nie powoduje to silnego bólu.
7. Możesz unieruchomić kończynę, stosując się do następujących zasad: w przypadku złamania kości należy unieruchomić dwa sąsiednie stawy (np. w przypadku złamania przedramienia należy unieruchomić staw łokciowy i nadgarstek).  
   Do unieruchomienia można wykorzystać dowolne przedmioty o odpowiedniej długości, dostosowane do kształtu kończyny (nieodwrotnie) i nieraniące skóry.
8. Unieruchom poszkodowanego na miejscu zdarzenia i powiadom pogotowie ratunkowe, jeśli podejrzewasz złamanie kości kończyny dolnej, miednicy, kręgosłupa lub czaszki.
9. Rozważ wezwanie pomocy medycznej, jeśli: kończyna poniżej miejsca urazu sinieje, jest chłodna w dotyku (uszkodzenie naczyń krwionośnych), drętwieje, występują zaburzenia czucia (uraz nerwów)   
   lub najmniejszy ruch powoduje u poszkodowanego silny ból.

Skręcenia i zwichnięcia powstają wskutek przekroczenia zakresu ruchu stawu – uszkodzeniu najczęściej ulegają struktury współtworzące staw

(więzadła, torebka stawowa).

**Skręcenie**

Skręcenie to naciągnięcie lub częściowe przerwanie torebki stawowej lub wiązadeł stawowych. Kości po skręceniu wracają do normalnej pozycji. Objawami skręcenia są obrzęk, wylewy podskórne, ból i trudności podczas wykonywania ruchów.

**Zwichnięcie**

Zwichniecie stawu polega na przemieszczeniu się względem siebie kości tworzących staw. Dochodzi do niego przy zadziałaniu gwałtownej siły na staw. Widoczne jest zniekształcenie stawu, obrzęk, ponadto występuje silny ból

i trudności w wykonywaniu ruchów.

**Objawy**

1. ból (w spoczynku lub przy ruchach w stawie), obrzęk stawu, zasinienie okolicy stawu, czasem zwiększony zakres ruchu w stawie. Skręcone powierzchnie stawowe wracają do fizjologicznej pozycji.

2. zwichnięcie to przemieszczenie się powierzchni stawowych względem siebie wraz z uszkodzeniem struktur współtworzących staw (więzadła, torebka stawowa). Zwichnięty staw najczęściej ma zniekształcone obrysy oraz całkowicie zniesioną ruchomość.

**Postępowanie**

1. Unieruchom uszkodzony staw w pozycji zastanej (nie nastawiaj) zgodnie z następującą zasadą: w przypadku uszkodzenia stawu unieruchamia się dwie sąsiednie kości.
2. Poszkodowany stara się nie wykonywać żadnych ruchów i nie obciążać stawu.
3. Zastosuj chłodny kompres na uszkodzony staw w celu złagodzenia bólu.
4. Jak najszybciej przetransportuj poszkodowanego do szpitala – to ważne, ponieważ zwichnięcia i skręcenia często przebiegają z uciskiem lub przerwaniem nerwów lub naczyń krwionośnych.

*Ćwiczenie praktyczne z pierwszej pomocy.*

21. Resuscytacja krążeniowo - oddechowa. 1x45;

***Podstawowe zabiegi resuscytacyjne krok po kroku***

**Ocena wstępna -** Oceń zagrożenia

* Podchodź ostrożnie, upewniając się, że żadne niebezpieczeństwo nie zagraża Tobie i poszkodowanemu.
* Uważaj na zagrożenia:

prąd elektryczny, gazy, ruch uliczny, urządzenia mechaniczne w ruchu itp.

**Oceń przytomność**

* Sprawdź, czy poszkodowany jest przytomny.
* Ostrożnie potrząśnij go za ramiona i głośno zapytaj „Czy wszystko w porządku". Osoba nieprzytomna nie zareaguje.
* Wołaj o pomoc. Jeżeli w pobliżu jest ktoś jeszcze, poproś go, aby zaczekał, ponieważ możesz potrzebować jego współpracy.
* Jeżeli jesteś sam, krzycz głośno starając się zwrócić na siebie uwagę. Na tym etapie nie zostawiaj poszkodowanego samego.

**Sprawdź drożność dróg oddechowych**

Przyłóż ucho do ust rannego, obserwuj ruchy klatki piersiowej staraj się wychwycić najdrobniejszy ruch powietrza policzkiem. Ranny nie oddycha udrożnij drogi oddechowe - rękoczyn czoło –żuchwa.

Podejrzenie urazu kręgosłupa szyjnego

Niektórzy poszkodowani mogą doznać poważnego urazu kręgosłupa szyjnego w wyniku:

* urazu głowy
* wypadku drogowego
* upadku z wysokości
* skoku do płytkiej wody

Jeżeli podejrzewasz uraz kręgosłupa szyjnego staraj się unikać odginania głowy do tyłu.

Wykorzystaj tylko uniesienie bródki, aby udrożnić drogi oddechowe, odgięcie głowy do tyłu choćby w niewielkim stopniu może okazać się niezbędne, aby to osiągnąć.

Jednakże priorytetem pozostaje udrożnienie dróg oddechowych.

**Wezwij pomoc**

Jeżeli poszkodowany nie oddycha ,a na miejscu zdarzenia jest z Tobą ktoś jeszcze, wyślij go, aby natychmiast wezwał karetkę pogotowia.

**ZEWNĘTRZNY MASAŻ SERCA**

* Uciskanie klatki piersiowej powinno być przeprowadzone u poszkodowanego leżącego na plecach na twardej powierzchni. Mostek jest rytmicznie uciskany w kierunku pleców. Umożliwia to przepływ krwi z serca do całego organizmu.
* Mając ręce wyprostowane w łokciach, przesuń się tak, aby Twoje barki spoczywały bezpośrednio nad klatką piersiową poszkodowanego.
* Uciśnij mostek na głębokość 4-5 cm, a następnie trzymając swoje dłonie na mostku całkowicie zwolnij ucisk. Zalecana częstość uciskania klatki piersiowej wynosi około 100 uciśnięć na minutę (trochę mniej niż 2 uciśnięcia na sekundę).
* Wykonaj 30 uciśnięć. Może być pomocne głośne liczenie.
* Utrzymując odgięcie głowy i uniesienie brody, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego. Pozwól, aby powietrze wydostało się z płuc ratowanego, powodując opadnięcie klatki piersiowej.
* Nabierz po raz kolejny powietrza i powtórz opisaną wyżej sekwencję tak, by łącznie wykonać 2 skuteczne oddechy ratownicze.
* Jeżeli klatka piersiowa nie unosi się w trakcie każdego oddechu ratowniczego skontroluj raz jeszcze jamę ustną poszkodowanego i usuń wszelkie możliwe przeszkody.
* Ponownie sprawdź, czy dobrze jest odgięta głowa i uniesiona broda.
* Sprawdź także szczelność pomiędzy Twoimi ustami a ustami poszkodowanego.
* Ponownie wykonaj 2 oddechy ratownicze i 30 uciśnięć.

**PAMIĘTAJ !!!!**

Zabiegi reanimacyjne prowadź:

* Do skutku lub utraty sił przez osobę ratującą.
* Do przyjazdu fachowej pomocy medycznej.
* Pamiętaj nie przerywaj, jedyną osobą, która może stwierdzić zgon jest lekarz.
* Kontroluj, czy powróciły czynności oddechowo –krążeniowe.

*Ćwiczenie praktyczne z pierwszej pomocy.*

***Opracował: wykładowca Piotr PIROWSKI***