

Basic Life Support (BLS), czyli podstawowe zabiegi resuscytacyjne, to bezprzyrządowe utrzymywanie drożności dróg oddechowych oraz podtrzymywanie oddychania i krążenia. W takich przypadkach postępowanie z poszkodowanym jest objęte procedurą Europejskiej Rady Resuscytacji.

Algorytm jest ułożony tak, by każdy, nawet bez wykształcenia medycznego, łatwo i skutecznie mógł udzielić pomocy poszkodowanemu, u którego nie zauważamy czynności życiowych. Kiedy mamy do czynienia z osobą niestwarzającą dla nas zagrożenia, nasze postępowanie opiera się właśnie na algorytmach BLS.

PODEJŚĆ OD TYŁU

W sytuacji poza polem walki do poszkodowanego podchodzimy z przodu – by on nas widział i abyśmy my widzieli jego zachowanie. Kiedy ranny ma otwarte oczy i dają się zauważyć u niego wyciek płynu z uszu czy sińce pod oczami, świadczy to o złamaniu przedniej części podstawy czaszki. Powinniśmy wtedy zadbać o kręgosłup szyjny rannego. Podchodząc do niego, staramy się nawiązać kontakt słowny, by jak najszybciej zdiagnozować jego stan.



Jeżeli ranny nas słyszy, na pewno poruszy głową, co może zwiększyć uraz kręgosłupa szyjnego. Jednak, biorąc pod uwagę zagrożenie, dbamy cały czas o nasze bezpieczeństwo



W ramach czerwonej taktyki nasze postępowanie nieznacznie różni się od przyjętego wzoru. Do rannego podchodzimy od tyłu, zza jego głowy, by nas nie widział – ale byśmy my widzieli jak najwięcej, a on był bardziej zaskoczony. Zwracamy uwagę na jego zachowanie i na broń, którą może mieć. Naj-

Złe pochycenie nad rannym powoduje destabilizację sylwetki. Wtedy możemy łatwo zostać przez niego zaatakowani: w pozycji „otwartej” do leżącego odstawiamy dostęp do żył i tętnic, ułatwiając mu w ten sposób atak

ważniejsze, podobnie jak w procedurach cywilnych, jest nasze bezpieczeństwo – w innych przypadkach dbamy jeszcze o poszkodowanego i świadków zdarzenia.

NIE DAĆ SIĘ ZASKOCZYĆ

Również sposób nachylania się czy siadania przy poszkodowanym jest różny – nie powinniśmy mu ufać bezgranicznie, gdyż nie wiemy, co się stało; ranny może symulować i próbować nas zaskoczyć. Do momentu nawiązania kontaktu nie kłękamy przy poszkodowanym na dwóch kolanach ani na kolanie bliższym. Kłękamy zawsze na kolanie dalszym, aby bliższą nogą móc zablokować np. ciosy nożem lub próby przyciągania czy uderzenia w twarz. Jeśli nie nawiążemy kontaktu z rannym,

Podstawowe zabiegi