

LEKCJA 3

Temat: Ocena stanu poszkodowanego i podstawowe podtrzymywanie życia

Formy realizacji:

- ścieżka międzyprzedmiotowa.

Cele szczegółowe lekcji:

- zapoznanie uczniów z rolą układów: oddechowego, krążenia i nerwowego w utrzymaniu życia poszkodowanego,
- zapoznanie uczniów ze sposobami kontroli podstawowych czynności życiowych,
- kształtowanie umiejętności kontrolowania podstawowych czynności życiowych.

Cele operacyjne:

Po zakończeniu zajęć uczeń:

- zna rolę układów: oddechowego, krążenia i nerwowego w utrzymaniu życia poszkodowanego,
- umie skontrolować przytomność, oddychanie i tętno,
- umie udrożyć drogi oddechowe,
- zna podstawowe czynności podtrzymujące życie poszkodowanego,
- zna pozycje bezpiecznego ułożenia poszkodowanego i potrafi je praktycznie zastosować,
- zna pojęcie wstrząsu, jego przyczyny i rodzaje oraz zasady postępowania ratowniczego,
- rozumie konieczność ciągłego doskonalenia swoich umiejętności ratowniczych.

Metody nauczania:

- pogadanka,
- pokaz z objaśnieniem,
- ćwiczenia praktyczne.

Pomoce dydaktyczne:

- rzutnik pisma,
- foliogramy nr 7 – 13,
- odtwarzacz video,
- film nt. podstawowego podtrzymywania życia,
- karta pracy ucznia.

Formy aktywizacji uczniów:

- ćwiczenia praktyczne.

Spis foliogramów

Nr	Tytuł
7.	Kontrola czynności życiowych.
8.	Kontrola przytomności.
9.	Kontrola drożności dróg oddechowych.
10.	Kontrola oddychania.
11.	Kontrola krążenia krwi.
12.	Wstrząs.
13.	Działania przeciwwstrząsowe.

PLAN ZAJĘĆ ZE WSKAZÓWKAMI METODYCZNYMI

L.p.	Czynności	Czas
1.	Czynności wstępne – podanie tematu i celu zajęć. Zajęcia należy przeprowadzić w sali, w której możliwe jest rozłożenie materaców do ćwiczeń.	2 min.
2.	Pogadanka nauczyciela przypominająca wiadomości nt. roli układów oddychania, krążenia i nerwowego w utrzymaniu czynności życiowych. Wyjaśnienie zasad kontroli czynności życiowych uszkodzonego. Omówienie czynności podstawowego podtrzymywania życia i pokaz sekwencji filmowej obrazującej zasady resuscytacji oddechowo-krążeniowej. Wyjaśnienie pojęcia wstrząsu i omówienie zasad działania przeciwwstrząsowego.	10 min.
3.	Pokaz nauczyciela objaśniający zasady kontroli czynności życiowych oraz pokaz ułożenia uszkodzonego w pozycji bocznej ustalonej oraz w pozycji przeciwwstrząsowej.	5 min.
4.	Praktyczne ćwiczenie przez uczniów, pod nadzorem nauczyciela, kontroli czynności życiowych, pozycji bocznej ustalonej i pozycji przeciwwstrząsowej. Nauczyciel obserwuje ćwiczenia uczniów i koryguje zauważone błędy.	20 min.
5.	Podsumowanie zajęć przez nauczyciela, rozdanie uczniom kart pracy i wypełnianie przez uczniów ćwiczeń z karty.	8 min.

MATERIAŁ POMOCNICZY DLA NAUCZYCIELA

1. Rola układów oddechowego, krążenia i nerwowego w utrzymaniu życia

Układ oddechowy

Dla procesów życiowych organizmu konieczny jest tlen, który pobierany jest z powietrza w procesie oddychania. Narządy, które biorą udział w tym procesie, tworzą układ oddechowy. W jego skład wchodzi górne i dolne drogi oddechowe oraz właściwy narząd oddechowy – płuca.

Do dróg oddechowych górnych zaliczamy jamę nosową i gardło, do dolnych – krtań, tchawicę i oskrzela. Drogi oddechowe kończą się w płucach. Zadaniem układu oddechowego jest pobieranie tlenu z powietrza i wydalanie dwutlenku węgla. Wymiana gazowa zachodzi w pęcherzykach płucnych. Proces oddychania regulowany jest przez ośrodek oddechowy w mózgu. Dorosły człowiek oddycha około 12–16 razy na minutę, dziecko oddycha szybciej – około 15–20 razy na minutę, niemowlęta 20–40 razy na minutę, noworodek – 40 razy na minutę.

Układ krążenia składa się z:

- układu krwionośnego (serce, naczynia krwionośne i krążąca w nich krew),
- układu chłonnego (węzły i naczynia chłonne) i chłonki.

Każda komórka ustroju, aby utrzymać się przy życiu, musi mieć zapewnioną odpowiednią ilość pokarmu i tlenu. W przenoszeniu substancji odżywczych i tlenu do tkanek bierze udział krew i chłonka (limfa), które uczestniczą również w usuwaniu z komórek produktów przemiany materii, przenosząc je do narządów wydalających.

Krew krąży w całym organizmie w zamkniętym układzie naczyń i jest wprawiona w ruch rytmicznymi skurczami i rozkurczami mięśnia sercowego, który składa się z dwóch komór i dwóch przedsionków przedzielonych przegrodami. Kurczy się on regularnie z częstotliwością 60–80 skurczów na minutę u mężczyzny i 70–100 u kobiety. Wartości te dotyczą stanu spoczynku, podczas wysiłku fizycznego – wzrastają. Czynność ta odczuwana jest jako „bicie serca”, czyli tętno. Siła, z jaką serce pompuje krew przez naczynia krwionośne, nazywana jest „ciśnieniem krwi”.

W organizmie człowieka dorosłego znajduje się ok. 4–5 litrów krwi. Składa się ona z żółtego płynu – osocza (2/3 objętości krwi), w którym znajdują się krwinki czerwone, krwinki białe i płytki krwi. Krwinki czerwone zawierają hemoglobinę – czerwony barwnik, z którym wiąże się tlen, krwinki białe zwalczają zakażenia w organizmie, a płytki uczestniczą w procesie krzepnięcia krwi.

Układ nerwowy

Układ nerwowy utrzymuje łączność organizmu ze światem zewnętrznym. Łączność ta jest niezbędna dla życia, gdyż ze środowiska zewnętrznego ustrój czerpie substancje do budowy własnego ciała i podtrzymywania podstawowych czynności życiowych, i po to, aby uniknąć czynników tego środowiska, które zagrażają życiu. Układ nerwowy integruje czynności poszczególnych narządów i układów narządów tworząc z organizmu jedną całość, której elementy harmonijnie ze sobą współpracują.

Układ nerwowy składa się z mózgu i rdzenia kręgowego tworzących centralny układ nerwowy oraz nerwów obwodowych łączących mózg i rdzeń kręgowy z narządami.

Czynności układu nerwowego można umownie podzielić na dwie kategorie:

- pierwsza – nastawiona na łączność ze światem zewnętrznym odbiera za pomocą narządów zmysłów (czucia, węchu, smaku, wzroku i słuchu) różnorodne informacje oraz zarządza aparatem ruchowym, umożliwiając poruszanie się w przestrzeni i reagowanie w sposób celowy na bodźce zewnętrzne,
- druga – polega na regulowaniu przemiany materii i czynności narządów wewnętrznych organizmu.

Czynnościami pierwszej kategorii zarządza układ nerwowy somatyczny, drugiej – układ nerwowy wegetatywny, zwany także układem autonomicznym. Działalność obu tych układów jest koordynowana.

Współpraca wszystkich powyższych układów: oddechowego, krążenia i nerwowego jest ze sobą nierozdzielnie związana. Jeśli któryś z nich zostanie uszkodzony – następuje **nagle zagrożenie życia**.

Zatrzymanie oddychania lub krążenia krwi może być zagrożeniem dla życia, ponieważ ustaje zaopatrzenie komórek w tlen, a to na ogół w krótkim czasie jest równoznaczne ze śmiercią. Najbardziej wrażliwe na niedobór tlenu są komórki mózgu, już po ok. 3 minutach braku tlenu dochodzi do nieodwracalnego uszkodzenia mózgu. W obniżonej temperaturze okres ten może wydłużyć się do 10 minut. Również mięsień sercowy jest bardzo wrażliwy na niedobór tlenu niezbędnego do jego funkcjonowania. Kilka minut po zatrzymaniu oddychania praca serca ustaje, więc krążenie krwi również.

Także przytomność stanowi, obok oddychania i krążenia krwi, czynność ważną dla życia. U osoby nieprzytomnej mięśnie stają się wiotkie. Język rozluźnia się i stwarza to niebezpieczeństwo zablokowania dróg oddechowych. Układ nerwowy także nie pracuje tak, jak powinien i brak jest odpowiednich reakcji obronnych. Kontrola mózgu nad oddychaniem i czynnością serca jest upośledzona.

2. Kontrola czynności życiowych

Oceniając stan poszkodowanego należy zawsze sprawdzić czynności życiowe. Ma to na celu wykrycie przyczyn ewentualnego zagrożenia życia i powinno trwać nie dłużej niż 3 minuty. Kolejność postępowania jest następująca:

- kontrola przytomności,
- kontrola drożności dróg oddechowych,
- kontrola oddychania,
- kontrola krążenia krwi,
- kontrola odcinka szyjnego kręgosłupa.

Kontrola przytomności

Najpierw próbujemy porozmawiać z poszkodowanym. Stawiamy proste pytania typu: „co się stało”, „jak się pan nazywa”, „czy pana coś boli” itp. Jeżeli nie reaguje na pierwsze słowa, możemy lekko klepnąć go w ramię oraz klasnąć w dłoń nad jego głową. Można próbować nakłonić poszkodowanego, aby np. zmrużył oczy lub ścisnął podaną rękę, gdyż czasem nie reaguje słownie, ale jest w stanie wykonać proste polecenia. Gdy brak jest reakcji na te bodźce, można uznać, że poszkodowany jest nieprzytomny.

Kontrola drożności dróg oddechowych

Niedrożne drogi oddechowe uniemożliwiają swobodne oddychanie, co może prowadzić do uduszenia się poszkodowanego. W pierwszej kolejności należy rozluźnić ciasne ubranie (krawat, koszula), a następnie skontrolować, czy w jamie ustnej nie znajdują się ciała obce, np. luźna proteza zębowa lub wybite zęby, resztki pokarmu. Należy spróbować wyciągnąć te przedmioty z jamy ustnej starając się nie ruszać przy tym głową poszkodowanego. Zalegające w jamie ustnej wymiociny utrudniające oddychanie należy usunąć za pomocą chusteczki przy przechylonej na bok głowie poszkodowanego. Przytomny poszkodowany też może mieć w jamie ustnej ciało obce – należy poprosić go, aby wypluł wszystko z jamy ustnej. Przyczyną niedrożności dróg oddechowych u osoby nieprzytomnej może być obsunięty ku tyłowi język blokujący wejście do krtani. Aby zmniejszyć ryzyko uduszenia, należy odchylić głowę poszkodowanego do tyłu i wysunąć żuchwę, jak na zdjęciach poniżej.



Jeżeli okoliczności wypadku stwarzają podejrzenie urazu kręgosłupa, należy unikać poruszania głową poszkodowanego, jedynie ostrożnie sprawdzić jamę ustną i delikatnie wysunąć żuchwę.

Kontrola oddychania

Dorosły człowiek oddycha przeciętnie 1 raz na 5 sekund. Jeżeli poszkodowany jest przytomny, należy zwrócić uwagę na jego ogólne zachowanie, na ruchy klatki piersiowej i brzucha oraz wyraz twarzy przy oddychaniu. Ważne z punktu widzenia kontroli oddychania jest również to, w jaki sposób rozmawia (normalnie, z przerwami), jakie odgłosy wydaje przy oddychaniu oraz jak szybki i jak głęboki jest jego oddech. Przyspieszony lub zwolniony oddech (przy normie 10 do 24 oddechów na minutę) świadczy o złym stanie poszkodowanego.

W przypadku, gdy poszkodowany jest nieprzytomny, kontrolę oddychania przeprowadza się przy dokładnie odchyłonej głowie – patrząc, słuchając i obserwując, czy oddycha. Aby usłyszeć oddech, należy przybliżyć ucho do jego nosa i ust, jednocześnie starając się zaobserwować ruchy oddechowe klatki piersiowej. Można też spróbować wyczuć oddech na własnym policzku.



Dodatkowo jedną rękę należy trzymać płasko na nadbrzuszu i starać się wyczuć ruchy powłok brzusznych towarzyszące oddychaniu. W sytuacji, gdy nie można przysunąć swojej głowy do twarzy poszkodowanego, można próbować wyczuć oddech trzymając grzbiet swojej ręki w odległości ok. 1 cm od jego ust. Jeżeli poszkodowany nie oddycha, należy wykonać dwa kolejne skuteczne wdmuchnięcia i obserwować, czy normalnie oddycha. Kontrola oddechu powinna trwać 5–10 sekund.

Kontrola krążenia krwi

Zanik krążenia krwi jest trudny do stwierdzenia. Oceny akcji serca i krążenia krwi dokonuje się przez bezpośrednie osłuchanie uchem okolicy sercowej na klatce piersiowej oraz ocenę tętna na tętnicy szyjnej. W uzasadnionych przypadkach, gdy jest to jedyne dostępne miejsce, można oceniać tętno na tętnicy promieniowej.

Kontrola krążenia krwi



Kontrola odcinka szyjnego kręgosłupa

Obrażenia kręgosłupa mogą być spowodowane urazem bezpośrednim w czasie, np. wypadku komunikacyjnego, upadkiem z wysokości lub niefortunnym skokiem do wody. W każdym przypadku a zwłaszcza, gdy poszkodowany jest nieprzytomny, trzeba wziąć pod uwagę możliwość uszkodzenia kręgosłupa. Najlepiej nie poruszać poszkodowanym, lecz zostawić go w zastanej pozycji, chyba, że jego życiu zagraża niebezpieczeństwo (np. znajduje się w samochodzie, który może się zapalić lub na jezdni). Jeżeli zachodzi konieczność wdrożenia czynności podstawowego podtrzymywania życia, należy postępować szczególnie ostrożnie i chronić odcinek szyjny kręgosłupa przed gwałtownymi i zbyt obszernymi ruchami w czasie kontroli i udrażniania dróg oddechowych. Głowę poszkodowanego należy unieruchomić np. poprzez umieszczenie jej między kolanami klęczącej osoby i tak oczekiwać na przybycie kwalifikowanej pomocy medycznej.



Sposoby unieruchamiania głowy

3. Podstawowe podtrzymywanie życia

Termin *podstawowe podtrzymywanie życia* (skrót PPŻ) odnosi się do utrzymywania drożności dróg oddechowych i podtrzymywania oddychania i krążenia krwi. W razie stwierdzenia braku oddychania i krążenia krwi niezwłocznie powinno się przystąpić do sztucznego oddychania połączonego z masażem serca, czyli resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Sztuczne oddychanie (sztuczna wentylacja) polega na wtłoczeniu własnego powietrza do płuc poszkodowanego przy zastosowaniu metody usta-usta. Należy nabrać powietrza do własnych dróg oddechowych, objąć szczelnie ustami usta poszkodowanego, palcami zaciśnąć jego nos i wtłoczyć powietrze do jego dróg oddechowych obserwując, czy klatka piersiowa unosi się do góry. Czynność należy powtórzyć dwukrotnie. Brak unoszenia klatki piersiowej do góry w trakcie sztucznego oddychania może świadczyć o:

- niewystarczającym odgięciu głowy ku tyłowi (język opada na tylną część gardła i blokuje drogi oddechowe
- złym uszczelnieniu ust poszkodowanego przez usta ratownika,
- niedostatecznym zaciśnięciu nosa poszkodowanego,
- mało energicznym wdmuchiwaniami powietrza przez ratownika.



Równoległe z wykonywaniem sztucznego oddychania należy kontrolować tętno, i jeśli jest wyczuwalne, dalej wentylować poszkodowanego w rytmie ok. 12 oddechów na minutę, aż do powrotu własnego oddechu lub do przybycia lekarza.

Jeżeli w czasie prowadzenia sztucznego oddychania nie wyczuwa się tętna u poszkodowanego, należy przystąpić do rytmicznego uciskania jego klatki piersiowej. Ucisk ma na celu ściśnięcie serca pomiędzy mostkiem a kręgosłupem i wypchnięcie krwi z komór serca do dużych tętnic. Zwolnienie ucisku powoduje napływ krwi do serca.



Powyższe czynności PPŻ wykonuje ratownik w rytmie: 30 ucisków klatki – 2 wdmuchnięcia powietrza – itd. Gdy jest dwóch ratowników, wykonują PPŻ kolejno.

Prawidłowego rozpoznania tętna i prowadzenia resuscytacji należy uczyć się na specjalnych kursach ratownictwa, prowadzonych z użyciem specjalistycznego wyposażenia.

4. Udzielanie poszkodowanemu dalszej pomocy

Po ocenie stanu poszkodowanego i wezwaniu kwalifikowanych służb ratowniczych należy udzielać dalszej pomocy w zależności od sytuacji i stanu, w jakim znajduje się poszkodowany. Działania te mają głównie na celu stworzenie warunków dla uniknięcia dalszych uszkodzeń ciała, bólu i późniejszych powikłań. Należy do nich zaopatrzenie złamań, zwichnięć i ran. Te pozornie mniej groźne urazy pozostawione bez zaopatrzenia mogą w krótkim czasie doprowadzić do groźnego dla życia powikłania, jakim jest wstrząs, i w konsekwencji do śmierci poszkodowanego. Nigdy nie należy pozostawiać poszkodowanego bez opieki nawet, jeśli jest przytomny, gdyż stan jego może w każdej chwili ulec zmianie. Trzeba regularnie kontrolować jego czynności życiowe. Ponadto poszkodowany często czuje się bezradny i bezsilny.

Pomocy należy udzielać w miejscu wypadku aż do przybycia zespołu ratowniczego. Poszkodowanego można przenieść tylko wtedy, jeżeli dalsze pozostanie na miejscu wypadku zagraża życiu jego lub osoby udzielającej pomocy. Nie należy bez wyraźnej konieczności poruszać poszkodowanego, gdyż każdy ruch oznacza utratę energii i większe zużycie tlenu. Osoba przytomna znajduje się zwykle w najwygodniejszej dla siebie lub sprawiającej najmniej bólu pozycji. Nigdy nie należy podawać poszkodowanemu napojów i pokarmu nawet, gdy o to prosi. Może on wymiotować, a to rodzi niebezpieczeństwo zablokowania dróg oddechowych. Może to skomplikować dalsze czynności ratownicze, np. gdyby poszkodowany musiał być znieczulony do operacji.

Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny, ale oddycha, należy ułożyć go na boku w bezpiecznej pozycji (tzw. pozycja boczna ustalona). W tej pozycji należy ułożyć nieprzytomnego szczególnie wtedy, gdy zostawia się go samego, np. aby wezwać pomoc. Nie należy układać poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej, gdy zachodzi podejrzenie urazu kręgosłupa.

Pozycja boczna ustalona

Technika układania poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej została opracowana z myślą o słabym ratowniku i ciężkim poszkodowanym. Należy przy tym wykonywać jak najmniej ruchów, zwłaszcza związanych z przemieszczaniem głowy poszkodowanego. Kolejność czynności jest następująca:

- rękę poszkodowanego, która leży bliżej ratującego położyć wzdłuż ciała, zwrócić uwagę by była wyprostowana,
- drugą rękę poszkodowanego położyć na jego klatce piersiowej,
- bliższą nogę zgiąć w kolanie tak, aby cała stopa mogła stanąć na ziemi,
- dłoń ręki leżącej wcisnąć pod pośladek,
- złapać dalsze ramię i biodro i ostrożnie odwrócić poszkodowanego jednym płynnym ruchem w kierunku do siebie,
- sprawdzić, czy poszkodowany leży stabilnie,
- jeśli jest taka konieczność, ułożyć nogi poszkodowanego,
- podciągnąć rękę leżącą pod ciałem poszkodowanego do tyłu,
- lekko odchylić głowę poszkodowanego do tyłu udrażniając drogi oddechowe,
- oprzeć głowę poszkodowanego na jego rękę.



Pozycja boczna ustalona

Działania przeciwwstrząsowe

Wstrząs jest to stan załamania się przepływu krwi, skutkiem czego utrudnione zostaje przenoszenie tlenu do tkanek i narządów. Przyczyną wstrząsu może być:

- ciężkie uszkodzenie ciała,
- nagła utrata dużej ilości krwi (krwotok),
- ciężkie oparzenie,
- ciężkie zakażenie,
- ostra niewydolność serca.

Wstrząsowi towarzyszą następujące objawy:

- poszkodowany jest niespokojny, bojaźliwy, rozkojarzony, ma ograniczoną świadomość,
- jego skóra jest blada, z odcieniem szarym, zimna i pokryta zimnym potem, sine są też wargi i koniuszek nosa,
- jego puls jest mocno przyspieszony i słabo wyczuwalny,
- występują nudności i wymioty,
- źrenice są szeroko rozwarłe, słabo reagują na światło,
- występuje drżenie mięśni w wyniku zakłóceń mechanizmu regulacji temperatury i utraty ciepła,
- poszkodowany ma wzmożone pragnienie.

Gdy wstrząs zagraża życiu poszkodowanego, staje się on coraz bardziej zubożniony, traci świadomość, puls w nadgarstku nie jest wyczuwalny, w końcu następuje utrata przytomności, oddychania i śmierć wskutek niewydolności krążenia.

Postępowanie przeciwwstrząsowe powinno towarzyszyć wszystkim ciężkim obrażeniom. Ma ono na celu utrzymanie ważnych funkcji życiowych (oddychania i krążenia) poprzez:

- eliminowanie czynników mogących powodować wstrząs (prawidłowe i szybkie tamowanie krwawienia, unieruchamianie złamań i zwichnięć, natychmiastowe chłodzenie skóry przy oparzeniach),
- ułożenie poszkodowanego (jeśli nie ma ku temu przeciwwskazań) w pozycji przeciwwstrząsowej na wznak z nogami uniesionymi na wysokość ok. 30 cm – powoduje to polepszenie krążenia przez zwiększenie napływu krwi do serca; jeśli poszkodowany wymiotuje należy ułożyć go w pozycji bocznej ustalonej,
- ochronę przed utratą ciepła poprzez okrycie poszkodowanego kocem lub folią termoizolacyjną,
- uspokajanie poszkodowanego poprzez sprawne, pewne i spokojne wykonywanie wszystkich czynności, rozmowę, trzymanie za rękę itp. zabiegi poprawiające jego komfort psychiczny,
- obserwację stanu poszkodowanego i regularną kontrolę jego czynności życiowych.

ĆWICZENIA Z ROZWIĄZANAMI

1. Uzupełnione zdania:

1. W organizmie człowieka dorosłego znajduje się **ok. 4-5 litrów** krwi.
2. Zatrzymanie oddychania lub krążenia krwi może być zagrożeniem dla życia, ponieważ **ustaje zaopatrzenie komórek w tlen, a to na ogół w krótkim czasie jest równoznaczne ze śmiercią.**
3. Niedrożne drogi oddechowe uniemożliwiają **swobodne oddychanie, co może prowadzić do uduszenia się poszkodowanego.**
4. W razie stwierdzenia braku oddychania i krążenia krwi niezwłocznie powinno przystąpić się do **sztucznego oddychania połączonego z masażem serca, czyli resuscytacji krążeniowo-oddechowej.**
5. Sztuczne oddychanie (sztuczna wentylacja) jest to **zabieg polegający na wtłoczeniu własnego powietrza do płuc poszkodowanego przy zastosowaniu metody usta – usta.**
6. Wstrząs jest to **stan zafamania się przepływu krwi, skutkiem czego utrudnione zostaje przenoszenie tlenu do tkanek i narządów.**

2. Rozwiązanie krzyżówki:

1. resuscytacja, 2. wstrząs, 3. boczna ustalona 4. pragnienie, 5. język, 6. lekarka, 7. mózg, 8. serce, 9. osocze, 10. krążenie, 11. nerwowy, 12. krwinki, 13. przeciwwstrząsowa, 14. płuca.

Hasło: **STAN ZAGROŻENIA**

KARTA PRACY UCZNIĄ – LEKCJA 3

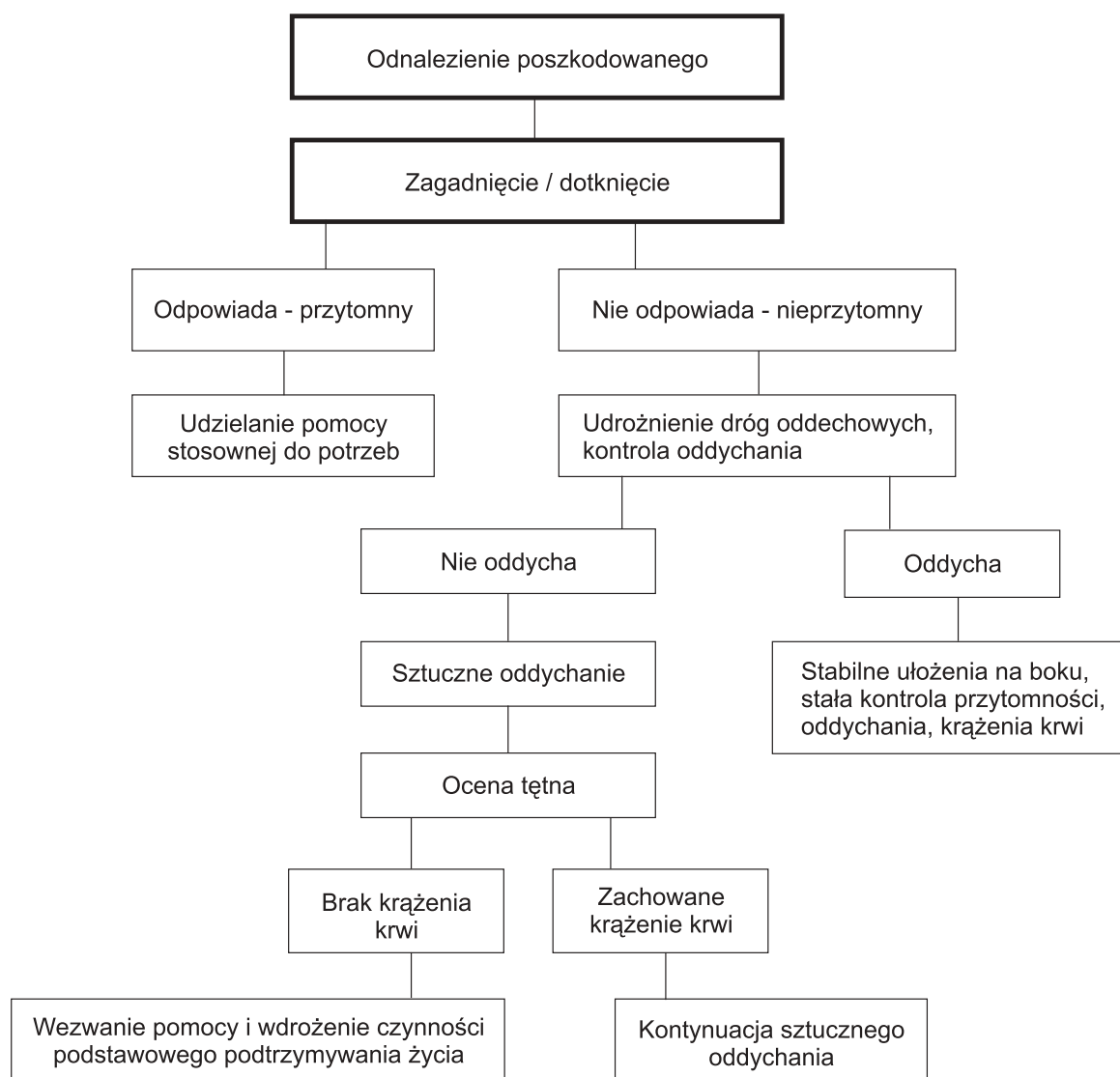
Temat: Ocena stanu poszkodowanego i podstawowe podtrzymywanie życia

Informacje podstawowe

Poszkodowany nieprzytomny to osoba, która uległa wypadkowi, z którą nie można nawiązać żadnego kontaktu i która nie reaguje na bodźce zewnętrzne.

W razie stwierdzenia nieprawidłowości w stanie świadomości, zaburzeń oddychania i krążenia krwi, należy w celu ratowania życia poszkodowanego natychmiast wdrożyć czynności podstawowego podtrzymywania życia.

Schemat postępowania przy ocenie stanu poszkodowanego



ĆWICZENIA

I. Uzupełnij poniższe zdania:

1. W organizmie człowieka dorosłego znajduje się około litrów krwi.

2. Zatrzymanie oddechu lub krążenia krwi może być zagrożeniem dla życia, ponieważ

.....

.....

.....

.....

3. Niedrożne drogi oddechowe uniemożliwiają

.....

.....

.....

4. W razie stwierdzenia braku oddychania i krążenia krwi niezwłocznie powinno się przystąpić do

.....

.....

.....

5. Sztuczne oddychanie (sztuczna wentylacja) jest to

.....

.....

.....

6. Wstrząs jest to

.....

.....

.....

.....

II. Rozwiąż krzyżówkę i odczytaj hasło:

1. rytmiczne uciskanie klatki piersiowej połączone ze sztucznym oddychaniem,
2. stan załamania się przepływu krwi prowadzący do zaburzeń czynności organizmu,
3. pozycja, w jakiej należy ułożyć nieprzytomnego poszkodowanego,
4. odczuwane, gdy chce się pić,
5. opadając może blokować drogi oddechowe,
6. kobieta lekarz,
7. koordynuje pracę całego organizmu – główny narząd układu nerwowego,
8. pompuje krew,
9. żółty płyn stanowiący 2/3 objętości krwi, w którym znajdują się krwinki i płytki krwi,
10. ciągły ruch krwi w obrębie serca i naczyń krwionośnych,
11. układ zapewniający łączność organizmu ze światem zewnętrznym,
12. białe lub czerwone – składniki krwi,
13. pozycja polepszająca krążenie,
14. główny narząd układu oddechowego

