



NIE BÓJ SIĘ RATOWAĆ ŻYCIA INNYM!



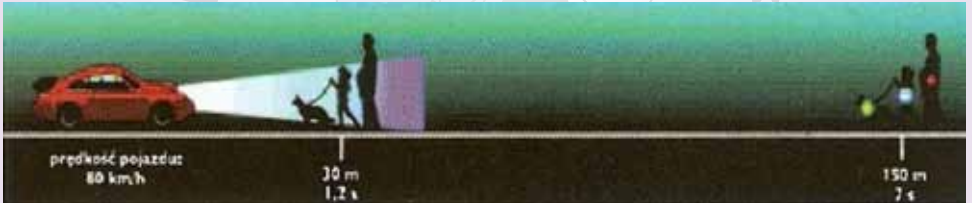
ABY NIE POTRAĆIŁ CIĘ SAMOCHÓD PRZESTRZEGAJ KILKU PROSTYCH ZASAD

- Przekraczaj jezdnię tylko w dozwolonych miejscach.
- Wychodząc na jezdnię pamiętaj, że żaden pojazd nie jest w stanie zatrzymać się w miejscu.
- Jeśli to możliwe, wybieraj miejsca zawsze dobrze oświetlone i wyposażone w sygnalizację świetlną.
- Zawsze możesz zwrócić się o pomoc do innych osób, aby bezpiecznie przejść.
- Poruszając się po drodze, zawsze korzystaj z chodników, zaś w przypadku ich braku poruszaj się poboczem po lewej stronie drogi. Dzięki temu zobaczysz każdy nadjeżdżający samochód a w sytuacji zagrożenia, będziesz mógł odpowiednio zareagować.



WAŻNYM CZYNNIKIEM WPŁYWAJĄCYM NA BEZPIECZEŃSTWO NA DRODZE SĄ ELEMENTY ODBŁASKOWE

W nocy przy złej pogodzie pieszy ubrany w ciemny strój jest widziany przez kierującego samochodem z odległości około 20-30 metrów, jeśli ma na sobie jasne ubranie – z 50 metrów, jeżeli ma na sobie elementy odbłaskowe – z odległości większej niż 130-150 metrów, a nawet większej!



Okres jesienny i zimy to pora, kiedy problem widoczności pieszych staje się jednym z ważniejszych czynników mających wpływ na występowanie wypadków z ich udziałem. Każde wtargnięcie na jezdnię w takich warunkach może spowodować wypadek.

Optymalnym i najlepszym rozwiązaniem jest noszenie przez pieszych specjalnych elementów odbłaskowych w postaci kamizelek, smyczy lub opasek naramiennych. Jednak, jeśli jest to możliwe, warto pamiętać o zasadzie, że im jaśniejszy jest kolor ubrania osoby poruszającej się poboczem lub przechodzącej przez przejście, tym większe są szanse na jej bezpieczny powrót do domu.

PAMIĘTAJ!

Minimalna droga zatrzymania samochodu jadącego z prędkością 50 km/h wynosi około 30 metrów, a przy prędkości 100 km/h – 80 metrów. Ponadto samochód poruszający się z prędkością 50 km/h przejeżdża w ciągu 1 sekundy aż 14 metrów – to jest długość trzech zaparkowanych samochodów.

ALKOHOL, KIEROWCA I PRAWO

Alkohol spożywany w piwie, wódce, winie, to rozcieńczony związek chemiczny zwany alkoholem etylowym, inaczej etanolem.



NIE BÓJ SIĘ RATOWAĆ ŻYCIA INNYM!



Każda ilość spożytego alkoholu wpływa na funkcjonowanie organizmu człowieka. Jest to szczególnie groźne dla kierującego pojazdem.

Picie alkoholu przez kierowcę uniemożliwia bezpieczną jazdę samochodem:

- pogarsza kondycję ruchów,
- powoduje trudności w wykonywaniu jednej bądź kilku czynności jednocześnie,
- zmniejsza szybkość reakcji,
- wydłuża czas reakcji (np. hamowania) w przypadku dostrzeżenia niebezpieczeństwa,
- powoduje pogorszenie wzroku,
- pojawia się problem z dostrzeżeniem szczegółów, świateł, znaków pieszych i innych przeszkód,
- ogranicza pole widzenia; zawęża je od kąta 180° do bardzo wąskiego, przez co można nie zauważyć pojazdu nadjeżdżającego z bocznej drogi,
- powoduje błędną ocenę odległości i szybkości,
- samochód, pas jeźdźni lub drzewo mogą wydawać się dużo dalej, niż są w rzeczywistości.



KIEROWCO, JEDZIESZ – NIE PIJ!!!



Zaburzenia powodowane przez alkohol w organizmie kierowcy w zależności od poziomu alkoholu we krwi:

- 0,1‰ rozproszona uwaga
- 0,2‰ dłuższe spostrzeganie
- 0,3‰ drobne zaburzenia równowagi i koordynacji; gorsze spostrzeganie przedmiotów w oddali, obniżona zdolność dostrzegania ruchomych źródeł światła
- 0,4‰ opóźnienie reakcji, zmniejszona sprawność motoryczna, wydłużenie adaptacji oka do ciemności
- 0,5‰ zmniejszenie zdolności rozpoznania sytuacji, pobudliwość, upośledzenie koordynacji wzrokowo-ruchowej, pogorszenie ostrości widzenia i oceny odległości
- 0,6‰ błędna ocena własnych możliwości, znaczne obniżenie samokontroli i koncentracji, nadmierna pobudliwość
- 0,8‰ zdecydowane osłabienie koordynacji mięśniowej i zdolności prowadzenia pojazdu
- 1-2‰ zaburzenia koordynacji mięśniowej i równowagi, osłabienie sprawności intelektualnej i pamięci, brawura, opóźnienie czasu reakcji
- 2-3‰ zaburzenia mowy, wzmożona senność, obniżenie zdolności kontroli własnego zachowania i poruszania się
- 3-4‰ spadek ciśnienia krwi, obniżenie temperatury, osłabienie lub zanik funkcji fizjologicznych, duże prawdopodobieństwo utraty przytomności
- powyżej 4‰ śpiączka, zatrzymanie oddychania i akcji serca

Bardzo przybliżona metoda samookreślenia momentu, w którym można zasiąść za kierownicą opiera się na liczeniu porcji standardowych, czyli ilości napojów alkoholowych, które zawierają 10 gramów czystego alkoholu, np.:

 50g wódki = 20g etanolu	 100ml wina = 12g etanolu	 500ml piwa = 25g etanolu
---	--	--

Powyższe wartości dotyczą wagowego stężenia procentowego. Ponieważ zawartość alkoholu w napojach podaje się zazwyczaj w procentach objętościowych, powyższe ilości napojów zawierają typowo 8 g alkoholu etylowego.

Szybkość rozkładu alkoholu u mężczyzn wynosi 10-12 g/h, u kobiet 8-10 g/h. Przyjmując wartość średnią, czyli 10 g, można założyć, że w ciągu jednej godziny wątroba spala jedną porcję standardową.



NIE BÓJ SIĘ RATOWAĆ ŻYCIA INNYM!



SZYBKE BADANIE URAZOWE

Czasem zdarza się, że podczas spaceru w parku czy w mieście widzimy osobę leżącą na ziemi. Zanim przyjedzie pogotowie możemy pomóc sprawdzając stan poszkodowanego. Na miejscu wypadku, po ocenie miejsca zdarzenia i ocenie wstępnej, obejmującej ogólne wrażenie, ocenę stanu świadomości, drożności dróg oddechowych, oddechu i krążenia wykonuje się szybkie badanie urazowe.

Delikatnie potrząśamy nieprzytomnego za ramię, aby przekonać się, czy nie śpi. Sprawdzamy oddech: jeśli go nie wyczuwamy, rozpoczynamy resuscytację krążeniowo-oddechową. Jeżeli oddech jest w porządku, sprawdzamy, czy nie ma żadnego urazu. Badanie urazowe wykonuje się, aby stwierdzić, jakie obrażenia odniósł chory i które z nich zagrażają jego życiu. Ocenia się w tym celu stan szyi, klatki piersiowej, brzucha oraz kończyn. Jest to zwięzła ocena, której celem jest stwierdzenie wszystkich obrażeń stanowiących zagrożenie życia.

Głowa

- zaczynamy od badania twarzoczaszki – szukamy zmian w kośćcu, złamań, wklęśnięć, uszkodzeń zębów, oczu, wyszcząających się płynów z nosa lub uszu
- badanie mózgowiczaszki – poprzez delikatne ale stanowcze przesunięcia dłońmi po całej czaszce, poszukujemy wpukleń w czaszce, guzów, krwi, części ruchomych



Szyja

- poprzez ocenę wzrokową szukamy zranień, krwotoków
- poprzez ocenę palpacyjną szukamy zmian w kośćcu, na tylnej części szyi
- jeżeli mamy kołnierz ortopedyczny to w tym momencie zakładamy go poszkodowanemu.



Klatka piersiowa

- ocena wzrokowa – ruchy klatki piersiowej, ślady krwi, krwotoki
- ocena palpacyjna – poprzez ułożenie dłoni równomiernie na lewej i prawej części klatki piersiowej i delikatny ale zdecydowany ucisk (koniecznie pionowo) szukamy złamań żeber, w zależności od wielkości klatki piersiowej czynność powtarzamy w jednym, dwóch czy też trzech miejscach tak aby zbadać całą klatkę piersiową



Brzuch

- ocena wzrokowa – szukamy krwawień, przerwania tkanki, wytrzewienia, zasinień
- ocena palpacyjna – stosując umiarkowany ucisk badamy dłońmi brzuch dzieląc go sobie na cztery części, kolejno uciskamy lewą górną część, prawą górną, prawą dolną i lewą dolną część brzucha – szukamy miejsc twardych i miejsc bolesnych.



Miednica

- ocena wzrokowa – szukamy krwotoków i nienaturalnego ułożenia lub nienaturalnej ruchomości miednicy.
- ocena palpacyjna – obie dłonie układamy na obu talerzach miednicy, delikatnie naciskamy na spojenie łonowe i ściskamy je do wewnątrz szukając oznak tkliwości, trzeszczenia lub niestabilności (jeżeli stwierdzisz ww. oznaki, nie badaj jej powtórnie). Następnie pionowo w dół i lekko na zewnątrz szukamy oznak jak wyżej.



Kończyny dolne

- ocena wzrokowa – szukamy krwotoków i nienaturalnych ułożeń kończyny, opuchlizn
- ocena palpacyjna – ściskając szybkimi zdecydowanymi ruchami kończynę dolną od uda do stopy szukamy ruchomości w kośćcu, następnie zgینamy (wykonujemy dźwignię) równocześnie kończynę dolną w trzech stawach – biodrowym, kolanowym i skokowym szukając ograniczeń w ruchomości tych stawów.



Kończyny górne

- ocena wzrokowa – szukamy krwotoków i nienaturalnych ułożeń kończyn, opuchlizn
- ocena palpacyjna – ściskając szybkimi zdecydowanymi ruchami kończynę od ramienia do dłoni szukamy ruchomości kośćca, następnie zgینamy kończynę (wykonujemy dźwignię) równocześnie w stawie ramiennym, łokciowym, nadgarstku i paliczki palców szukając ograniczeń w ruchomości stawów.



Badanie pleców i pośladków

- ocena palpacyjna – poszkodowanego obracamy na bok (w przypadku gdy nie ma niestabilności miednicy), przy pomocy drugiego ratownika stabilizującego głowę, aby nie zmieniła pozycji względem ciała, wolną dłoń szukamy poprzez ucisk pleców i pośladków poszkodowanego śladów krwi, ewentualnych ciał obcych, zmian w kośćcu. W przypadku gdy miednica jest niestabilna badanie powyższe wykonujemy podczas przenoszenia chorego na deskę ortopedyczną.

Następnie należy przeprowadzić SAMPLE. To wyraz ułatwiający prowadzenie wywiadu ratowniczego. Rozwijając ten skrót nawet w ogromnym stresie związanym z prowadzonymi działaniami, ratownik korzystając z konstrukcji wyrazu rozwija znaczenie kolejnych liter. Wywiad ten obejmuje zebranie informacji bądź ustalenie faktów o zaistniałym zdarzeniu np. przyczynach zachorowania, mechanizmach wywołujących uraz czy też oszacowanie siły powodującej obrażenia, itp.

S Objawy przedmiotowe/podmiotowe (Signs/Symptoms)

A Alergie (Allergies)

M Medykamenty (Medicines)

P Przebyte choroby (Past medical history)

L Lunch – ostatni posiłek (Last meal – intake)

E Ewentualnie co się stało? (Events Preceding)