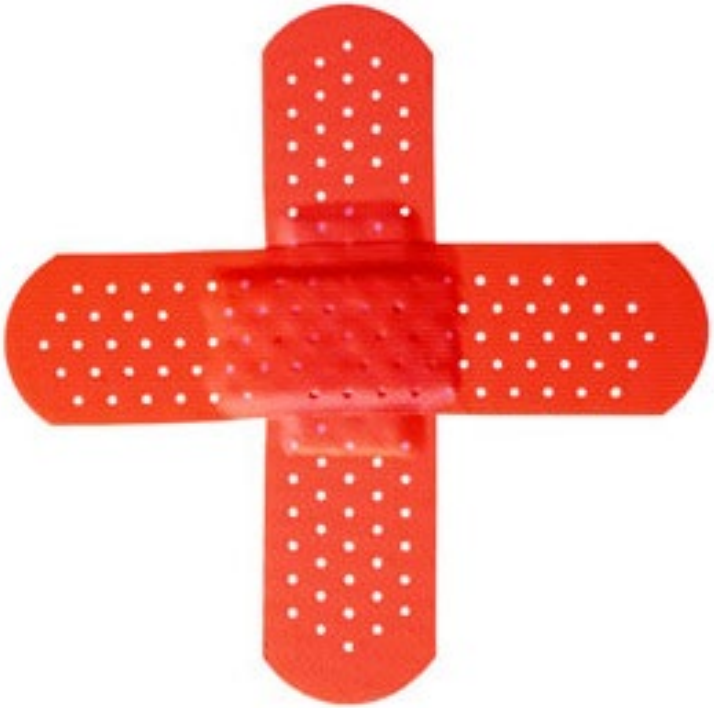
ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

ОБАВЕЗАН ПРЕДМЕТ

11. предавање

ОСНОВЕ ПРВЕ ПОМОЋИ



XIII XII MMXXII

Миона Богосављевић Шијаков
у сарадњи са волонтерима Црвеног Крста Војводине

Прва помоћ је скуп мера и поступака предузетих на месту незгоде (или у његовој непосредној близини), непосредно након повређивања или нагло настале болести у циљу спасавања живота, очувања здравља и спречавања даљег погоршавања здравља повређене или оболеле особе.

Пружа се у виду самопомоћи, узајамне помоћи или стручне прве помоћи.

Може да је савлада свако, а свако може и бити у ситуацији да прими или пружи помоћ.
Прва помоћ није замена за стручну, медицинску помоћ али је важна карика у ланцу спасавања.

Циљеви прве помоћи

- спасавање живота
- отклањање узрока који директно угрожавају живот
- убрзање излечења и смањење инвалидности
- збрињавање и безбедан транспорт особе до здравствене установе

Дужности и мотиви за пружање прве помоћи

Ако је брига о људима у заједници основна поставка развијеног друштва, онда је та брига далеко израженија када је човек у стању немоћи и нарушеног здравља.
Прва помоћ, као етичка категорија, треба да обавеже појединца да притекне у помоћ, али и друштво да на одређени институционализовани начин припреми и обучи чланове своје заједнице за помоћ у несрећи. На овакав начин се размере последица несреће максимално редукују.

Основни кораци у свакој несрећи и збрињавање повређене/оболеле особе:

- брза и безбедна процена ситуације
- отклањање узрока повређивања
- брзо препознавање стања повређеног и утврђивање врсте повреде или нагло настале болести и мере неодложне помоћи
- позив за помоћ и обезбеђивање додатне помоћи од стране других лица
- брза одлука о редоследу рада (тријажа) и примена одговарајућих мера пп
- постављање п/о у одговарајући положај и организовање, припрема и спровођење транспорта

Понашање особе која пружа пп треба да улива поверење. Особа која пружа пп треба да:
- поступа смирено и логично
- се према п/о опходи пажљиво али одлучно
- јасно и сврсисходно комуницира
- повређеном објашњава све предузете мере пп
- је вољна да помогне повређеном да ступи у контакт са важним особама (породицом)
- заштити себе од повређивања и могуће инфекције

* У збрињавању деце треба бити посебно обазрив, јер су дечије перцептивне способности изузетне и она лако откривају било коју несигурност особе која пружа пп.

пп – прва помоћ
п/о – повређена/оболела

Особа која позива хитну помоћ мора дати јасне податке:

- о томе како се зове
- прецизну локацију где се налази и опис шта се догодило
- број, пол и приближна старост п/о
- о врсти повреда и тренутном стању п/о

+ сачека повратну информацију

Запамтите бројеве телефона

194

192

193

ТРИЈАЖА П/О ОСОБА

= ред хитности, разврставање у одређене групе приоритета на основу извршеног прегледа:

- према врсти повреда/обољења и стања
- према врсти и хитности потребних мера пп
- према начину и хитности евакуације након указане помоћи

1. ред хитности - ПРЕСТАНАК РАДА СРЦА И ДИСАЊА ИЛИ СТАЊЕ БЕЗ СВЕСТИ и ВЕЋА КРВАРЕЊА

2. ред хитности - РАНЕ И ОПЕКОТИНЕ (посебно у пределу главе, врата, грудног коша)

3. ред хитности - ПРЕЛОМИ КОСТИЈУ И ПОВРЕДЕ ЗГЛОБОВА

ПРВИ ред хитности
- привидна смрт и стања без свести
- сва стања праћена гушењем
- спољашња и унутрашња крварења са знацима искрварења
- повреде главе са губитком свести
- отворене повреде телесних дупљи
- тровања

ДРУГИ ред хитности
- крварења без знакова искрвареност
- отворени преломи костију и зглобова
- веће повреде меких ткива
- опекотине 10-40% површине тела и тешке смрзотине
- повреде шаке, ока, лица, вилице

ТРЕЋИ ред хитности
- повреде мањих костију и зглобова
- мање повреде меких ткива
- површне опекотине до 10% површине тела
- површне смрзотине
- повреда кичменог стуба

СРЕДСТВА ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ

1. стандардна – типска - за различите употребе, стерилна газа, памучна вата, завоји (разних типова), троугласта марама, фластери, удлаге, носила

2. приручна – све што се налази у непосредној близини

3. импровизована – спасилац их припрема и прави у току збрињавања п/о лица

СРЕДСТВА ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ

СРЕДСТВА ЗА ПРУЖАЊЕ ПРВЕ ПОМОЋИ

ПРИЛАЗ П/О ОСОБИ

1. ПРОЦЕНА СИТУАЦИЈЕ

- прибран приступ месту несреће, провера безбедности и не излагање ризику
- обезбеђење места несреће и проналазак безбедног места за преглед п/о особе

2. УТВРЂИВАЊЕ СТАЊА П/О

ПРОВЕРА СТАЊА СВЕСТИ:

- клекнути са оба колена поред п/о, благо му продрмати рамена и јасно и гласно се обратити („Да ли сте добро?" и сл.)

* УКОЛИКО ЈЕ П/О **ПРИ СВЕСТИ**
утврдити шта се догодило, када и где је повређен, приступити прегледу „од главе до пете" и пружити пп

Преглед „од главе до пете“ подразумева проверу

стања свести (глас, додир)

дисања (види, чује, осети)

срчаног рада (пулс, слушање)

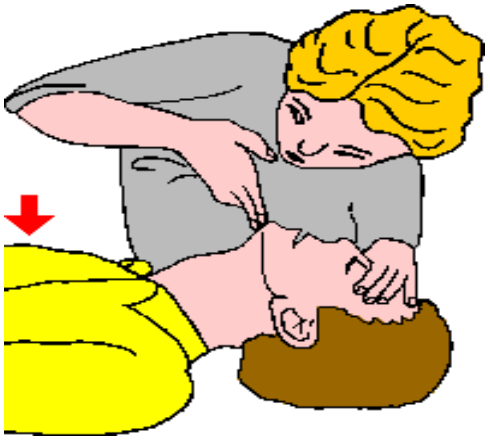
крварења (или знака крварења)

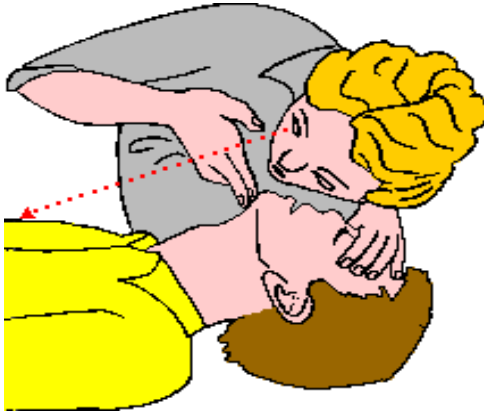
прелома костију и зглобова

– спасилац обема рукама проверава главу, врат, леђа и кичмени стуб, труп, горње и доње екстремитете

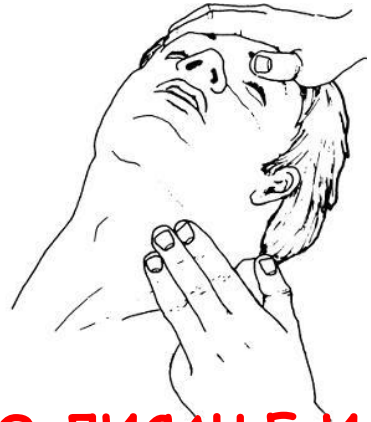
* УКОЛИКО ЈЕ П/О БЕЗ СВЕСТИ

ОТВОРИТИ ДИСАЈНИ ПУТ
- ПРОВЕРИТИ ДИСАЊЕ - 10 sec
  - гледањем – померање грудног коша
  - слушањем – евентуални дисајни шум
  - осећањем даха на образу





ПРОВЕРИТИ СРЧАНИ РАД
са три прста на вратној артерији, у трајању 10 sec



* ОСОБА БЕЗ СВЕСТИ, ОЧУВАНО ДИСАЊЕ И РАД СРЦА

- преглед „од главе до пете"
- постављање п/о лица у БОЧНИ (КОМА) ПОЛОЖАЈ

БОЧНИ (КОМА) ПОЛОЖАЈ

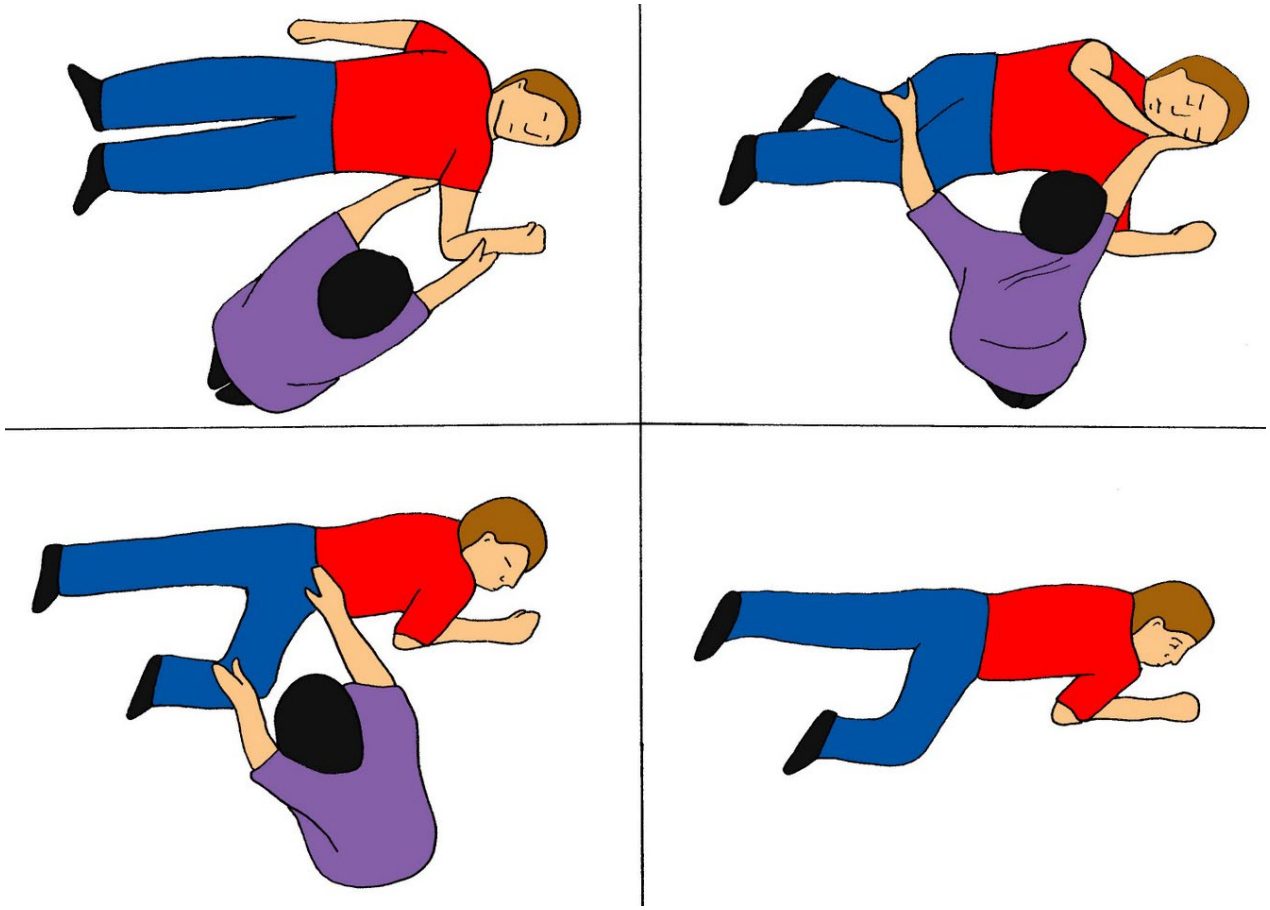
- дисајни пут се одржава проходним, не омета дисајне покрете, лако се може пратити дисање

- омогућава отицање течног садржаја из уста

- стабилан је

- жртва се брзо може вратити на леђа ради КПР

- не носи ризик од даљег повређивања



*** ОСОБА БЕЗ СВЕСТИ, НЕ ДИШЕ, СРЦЕ НЕ РАДИ**

- започиње се **КПР** – кардиопулмонална реанимација или оживљавање

ЗНАЦИ СМРТИ

НЕСИГУРНИ – привидна (клиничка) смрт – пролазно стање када су животне функције сведене на минимум

нпр. губитак свести, престанак крвотока и дисања, млитавост мишића, неосетљивост на надражаје, широке зенице које не реагују, неприродна боја коже

*** одмах започети кпр!**

СИГУРНИ – права (биолошка) смрт – трајни прекид метаболизма и свих животних функција

нпр. „мачије очи" (рани знак), мртвачка укоченост, млитавост мишића, мртвачке пеге, хладноћа, повреде и телесна оштећења очигледно неспојива са животом

МЕРЕ ЗА СПАСАВАЊЕ ЖИВОТА

Basic Life Support (BLS) и основне мере кардиопулмоналне реанимације (КПР)

Услед болести срца у Европи годишње умре 4 милиона људи (али од 2008. тај број стално опада, када је било 4,3 милиона).

Преживљавање до здравствене установе је 5-10 %.

Мере пп које се примењују да би се особа са наглим застојем срца одржала у животу, зову се мере оживљавања или кардиопулмонална реанимација (КПР).

Извођење КПР пре доласка стручне екипе, од стране особа које би се нашле у непосредној близини је интервенција од виталног значаја.

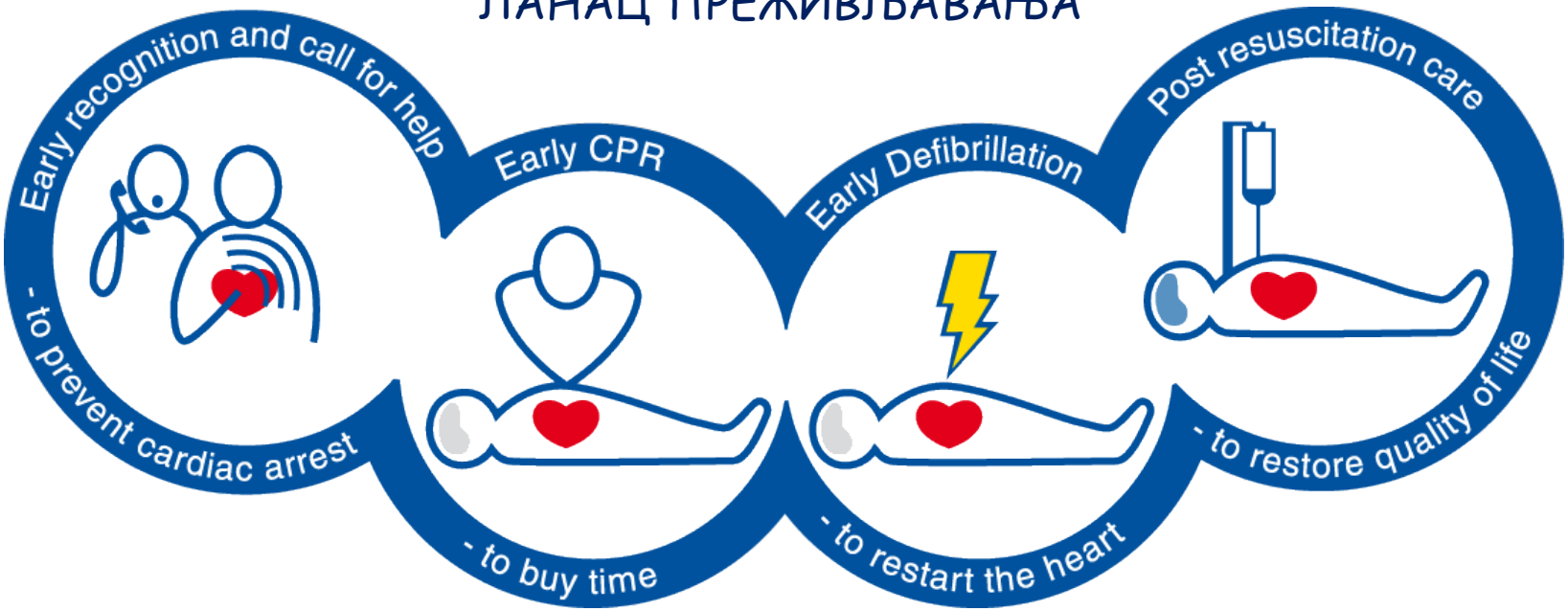
Рана ресуситација и брза дефибрилација (у року 1-2 минута) могу резултирати повећањем преживљавања за чак 60%.

Суштинска последица срчаног застоја је застој циркулације крви, што доводи до прекида у допремању кисеоника органима и ткивима у телу.

На недостатак кисеоника, најосетљивији је мозак и већ након 3-4 минута од престанка циркулације, мождане ћелије бесповратно пропадају, а мождане функције се гасе. Може наступити смрт!

Узроци наглог срчаног застоја су у 85% случајева болести срца, али могу бити и запушеност дисајног пута, мождани удар, удар струје или грома, гушење, предозираност наркотицима, утапање, обилна крварења, хипотермија, анафилактички шок итд.

ЛАНАЦ ПРЕЖИВЉАВАЊА



КОРАЦИ У КПР

Безбедан приступ

Провера свести

Тражити помоћ

Дисајни пут

Провера дисања

Позвати хитну помоћ

30 компресија

2 удаха

1. Безбедан приступ

Сагледати ситуацију, обезбедити место несреће, личну сигурност, као и сигурност жртве и осталих присутних

2. Провера свести

Благо продрмати по раменима и гласно питати:

Да ли сте добро?

Да ли ме чујете?

Отворите очи?

<u>Ако особа реагује</u>:

- оставите је у затеченом положају
- утврдите шта се догодило
- континуирано пратите дисање и пулс

3. Тражити помоћ

Уколико је присутно још особа тражити помоћ или их замолити да одмах зову хитну помоћ.

4. Дисајни пут

Омогућити проходност дисајног пута забацивањем главе притиском на чело и подизањем браде на горе.

5. Провера дисања

Гледај покрет грудног коша

Слушај дисајни шум

Осети дах на свом образу

Утврдити да ли особа нормално дише

(препознати агонално дисање – неправилни, слаби, тешки покушаји удисаја који се јављају као знак срчаног застоја)

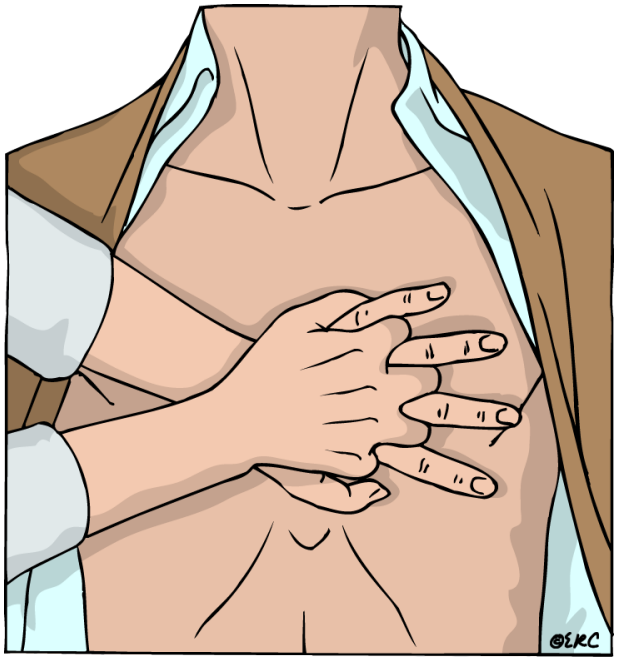
6. Позвати хитну помоћ

194

7. 30 компресија

ГРУДНЕ КОМПРЕСИЈЕ

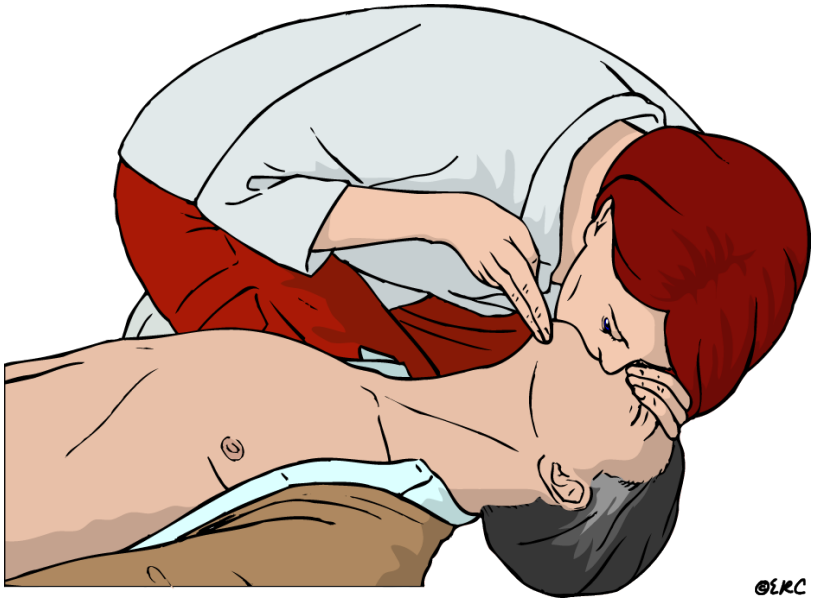
- Поставите длан једне руке на средину грудног коша п/о особе (центар грудне кости)
- Длан друге руке поставите преко ње
- Укрстите прсте
- Вршите притисак на грудни кош
  - брзина 100/min
  - дубина 4-5 cm
  - једнако трају компресија и релаксација



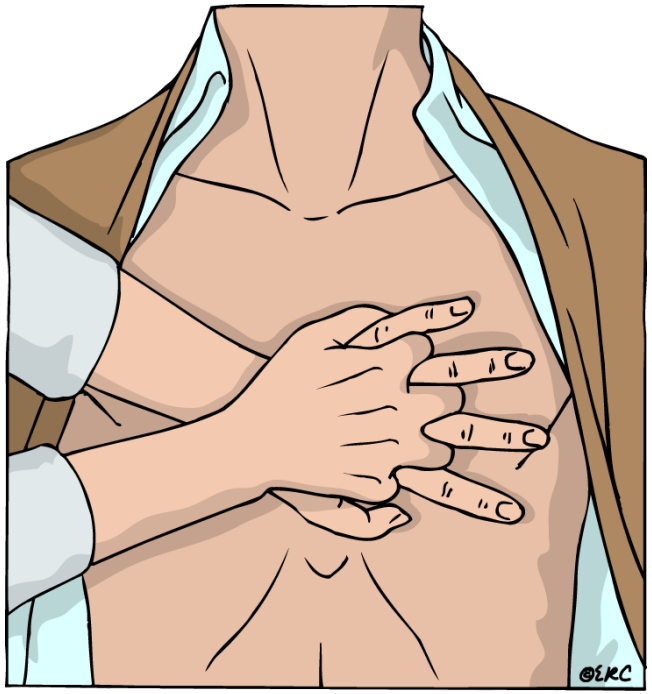
8. 2 удаха

ВЕШТАЧКО ДИСАЊЕ

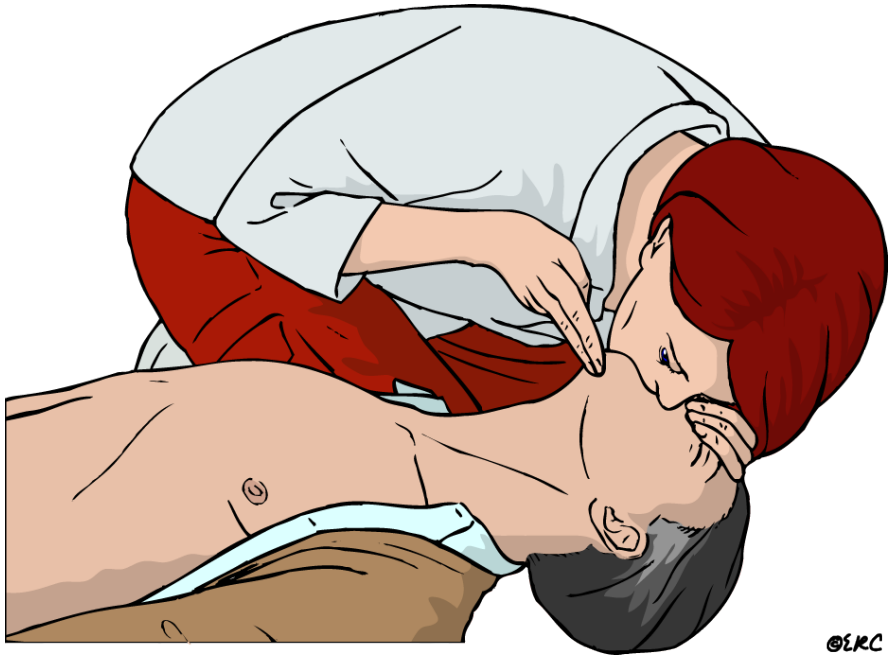
- Забаците главу жртве
- Затворите меки део носа жртве
- Прекријте уста жртве својим
- Дајте нормалан удах
  500 – 600 ml vazduha
  удах траје око 1 sec
- Пратите подизање грудног коша
- Ослободите меки део носа
- Сачекајте пасивни издах (спуштање грудног коша)
- Поновите



НАСТАВИТЕ!



30



2

Ако дефибрилација није доступна у првих 5 min, грудне компресије су од кључне важности. Оне обезбеђују мали, али животно важан проток крви у срчаном мишићу и мозгу.

Код жртава срчаног застоја који је настао због трауме, предозирања наркотицима, код жртава утапања или код деце, вештачко дисање у првим минутима је важно за преживљавање.

Напомене:

- прекинути спољашњу масажу срца и „вештачко дисање" треба само ако особа почне нормално да дише

- са реанимацијом се наставља све док не стигне стручна помоћ и не преузме реанимацију, жртва не почне нормално да дише, или спасилац постане исцрпљен

+ не постоји евидентирана озбиљна инфекција као последица примене „вештачког дисања", али препоручује се коришћење заштите (марамица, џепна маска)

НАЈЧЕШЋЕ ГРЕШКЕ ПРИ ИЗВОЂЕЊУ ВЕНТИЛАЦИЈА

недовољно забачена глава
нос жртве није добро затворен или уста нису добро прекривена, па ваздух „цури" у околину
даје се премала или превелика количина ваздуха
пребрзо удувавање
не сачека се издах

НАЈЧЕШЋЕ ГРЕШКЕ ПРИ ИЗВОЂЕЊУ КОМПРЕСИЈА

погрешно постављене руке на грудном кошу
сувише слаб или сувише јак притисак (неприлагођен конституцији жртве)
фреквенција
не сачека се релаксација грудног коша

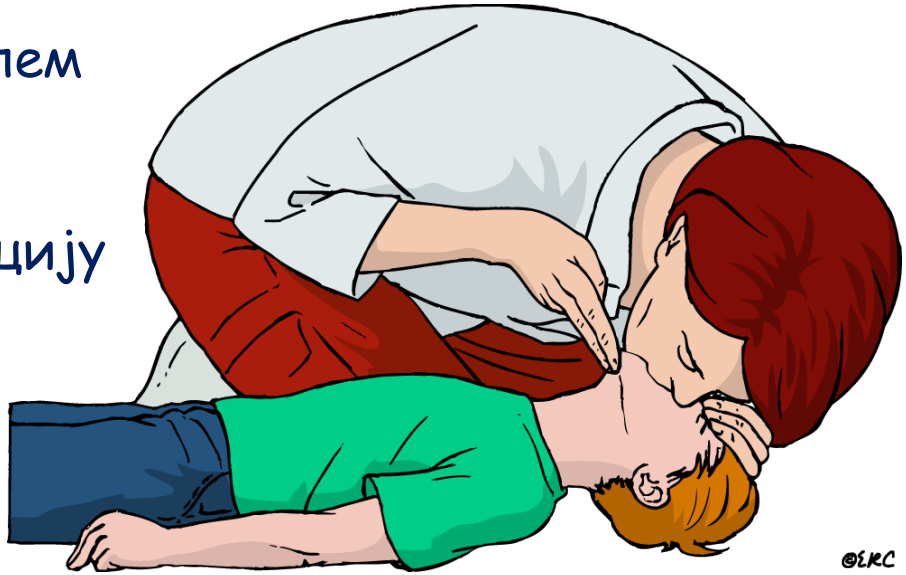
КПР КОД ДЕТЕТА И БЕБЕ

Може се применити иста процедура као код одраслих али је започети са 5 иницијалних удаха.

Ако дете не дише, најчешће је проблем дисајни пут, а не срце.

Прилагодите компресије и вентилацију конституцији жртве.

По помоћ одлазите након једног минута КПР.



КПР КОД БЕБЕ И ДЕТЕТА

Узраст	БЕБА 1-12 месеци	ДЕТЕ 1 год до пубертета
Положај главе	Неутралан	Забачена
Отварање дисајног пута	Повлачење браде (доње вилице)	Притисни чело подигни браду
Вештачко дисање	Уста на уста и нос	Уста на уста
Грудне компресије дубина притиска	1/3 дубине грудног коша	1/3 дубине грудног коша
Грудне компресије техника	2 прста	1 или 2 руке

ЗАГУШЕЊЕ и поступак у случају обструкције горњих дисајних путева страним телом

Узроци

код одраслих – најчешче западање залогаја хране

код деце – ситни предмети, током игре

код особе без свести – језик може да затвори дисајни пут

код повређених – крв, садржај повраћања

није уобичајен проблем код утопљеника

ПП код особа са потпуном опструкцијом

5 x ударац дланом
између лопатица

5 x Heimlich-ов захват

ПП – код бебе

5 х притисак на грудну кост
са два прста (беба лежи на леђима на длану спасиоца у косој равни, са главом окренутом на доле)

5 х благи ударац кореном длана
између лопатица (беба лежи на стомаку на длану спасиоца, у косој равни, са главом окренутом на доле)

КРВАРЕЊЕ И ЗАУСТАВЉАЊЕ КРВАРЕЊА

Крварење је истицање крви из оштећеног крвног суда.

Према врсти оштећеног кс:
артеријско – крв је богата кисеоником, светло црвене боје, крв истиче синхродно са срчаним радом
венско – крв је тамне боје, слива се
капиларно – крварење у виду капљица, губитак крви је најчешће занемарљив
комбиновано (артеријско и венско)

Према месту истицања крви:
спољашње – ране и телесни отвори, видљиво, може се зауставити пружањем пп
унутрашње – телесне шупљине, невидљиво, не може се зауставити пп

Знаци губитка веће количине крви – ШОК

- бледа, хладна и влажна кожа
- брз, слабо пипљив пулс
- брзо, површно дисање
- мука и повраћање
- жеђ
- страх
- опада ниво реаговања (губитак свести)

ПП код постојања ране

- зауставити крварење
- спречити даље загађење ране
- имобилизација (спречава бол)

Напомене:

- не стављати масти или прашкове
- не испирати
- не вадити страна тела

ПП код крварења:

1. особу ставити у седећи или лежећи положај (положај аутотрансфузије)
2. контролисати губитак крви и зауставити крварење (притиском, елевацијом)
3. спречити настанак шока
4. пратити пулс и дисање сваких 10 минута
5. заштити особу од хладноће
4. заштити од инфекција (прекрити газом)
5. обезбедити хитан транспорт
6. спровести личну заштиту и заштиту повређеног (користити рукавице за једнократну употребу)

Методе заустављања крварења

1.) ДИГИТАЛНА КОМПРЕСИЈА
2.) КОМПРЕСИВНИ ЗАВОЈ
3.) ЕСМАРХОВА ПОВЕСКА

1.) **ДИГИТАЛНА КОМПРЕСИЈА** - Тренутно заустављање крварења притиском прстију на један од следећих начина:

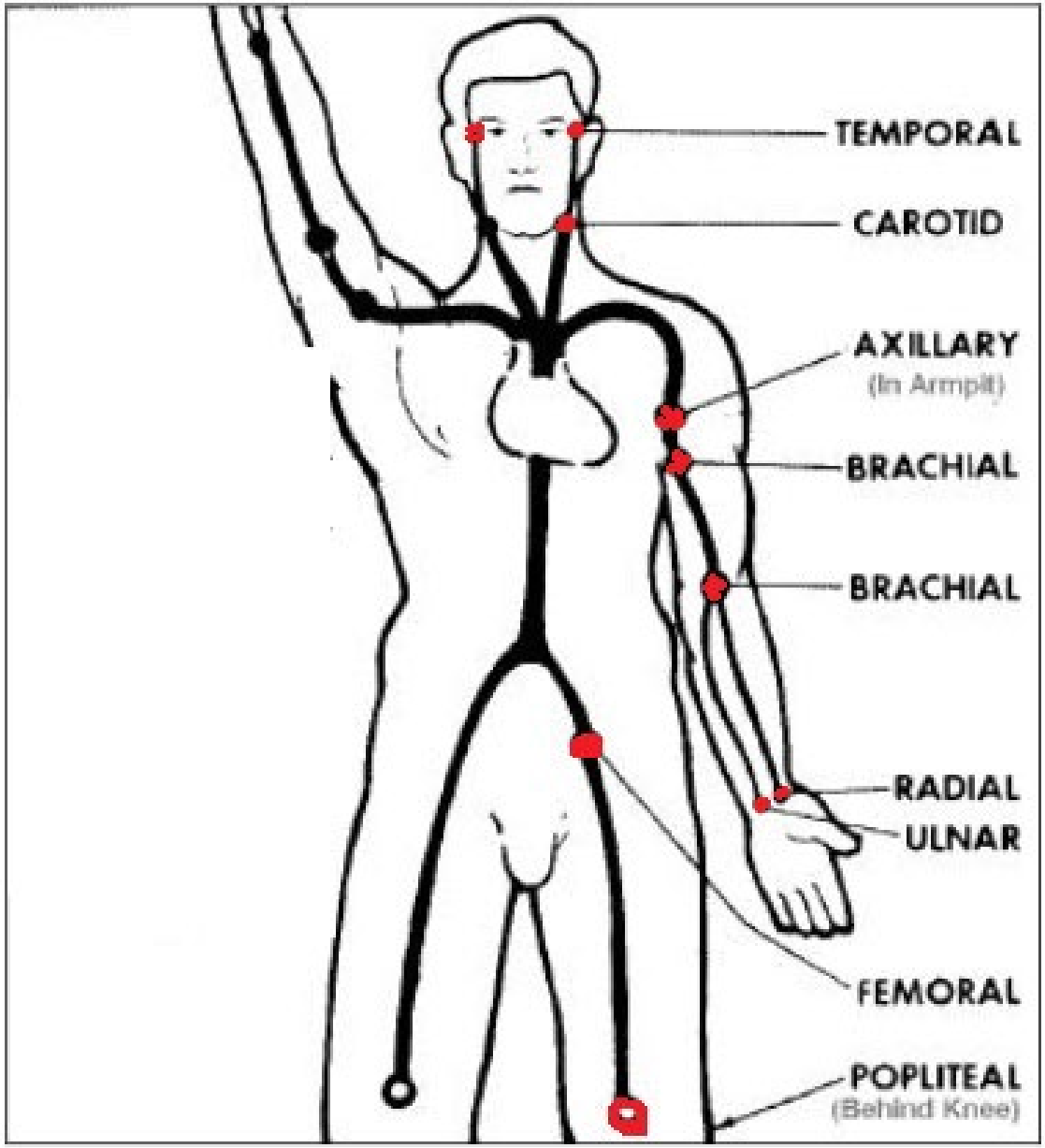
прекидом притицања крви у повређени део тела, притиском на карактеристичо место (притисак на артерију између срца и ране) (брахијална тачка – на руци, феморална тачка – на нози)

прекидом истицања крви из повредом разорених крвних судова, притиском на саму рану преко газе

Примењује се одмах и траје до постављања компресивног завоја или тзв. Есмархове повеске (до 10 мин).

Код повреда врата дигитална компресија је једина мера заустављања крварења.

ДИГИТАЛНА КОМПРЕСИЈА

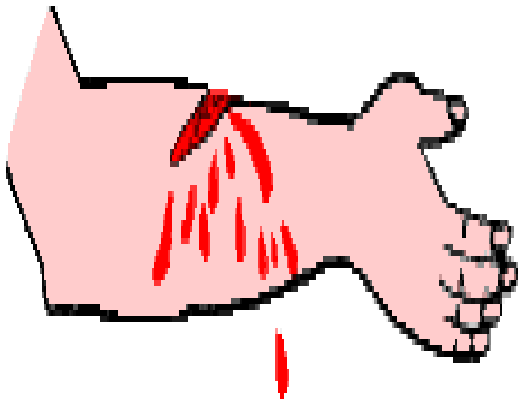


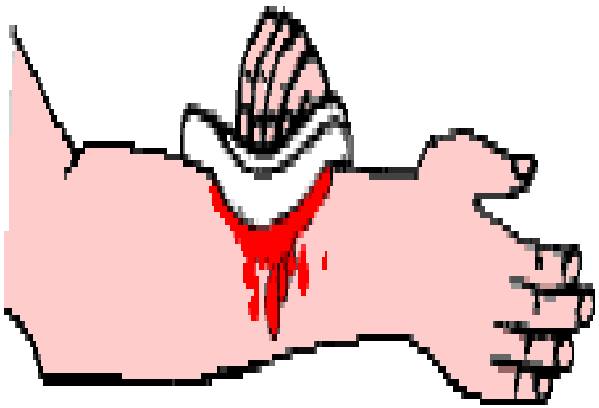
2.) **КОМПРЕСИВНИ ЗАВОЈ** - Представља комбинацију првог завоја за рану и „смотуљка" који се поставља преко газе на рану и намотајима завојне повеске „утискује" у рану вршећи компресију и спречава крварење.

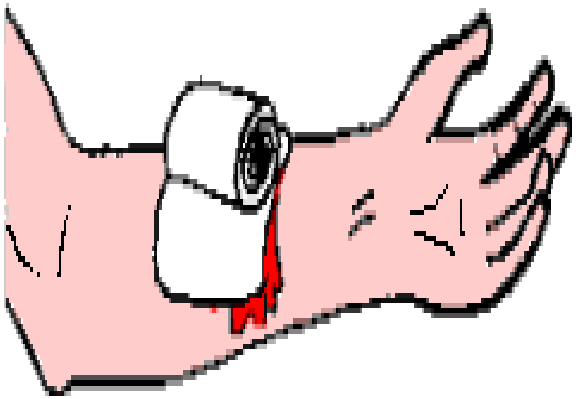
Повређени екстремитет се након постављања компресивног завоја обавезно имобилише.

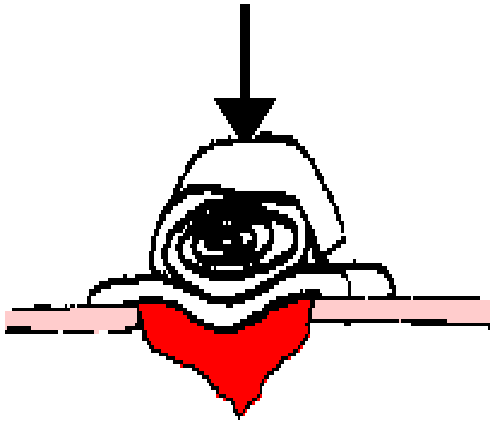
Ако је екстремитет модар или хладан након постављања компресивног завоја, услед застоја венске крви и прекида артеријског крвотока, треба одмах попустити компресивни завој!

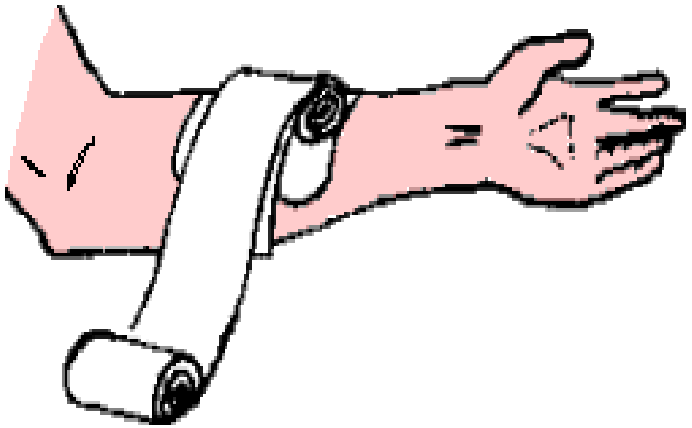
КОМПРЕСИВНИ ЗАВОЈ

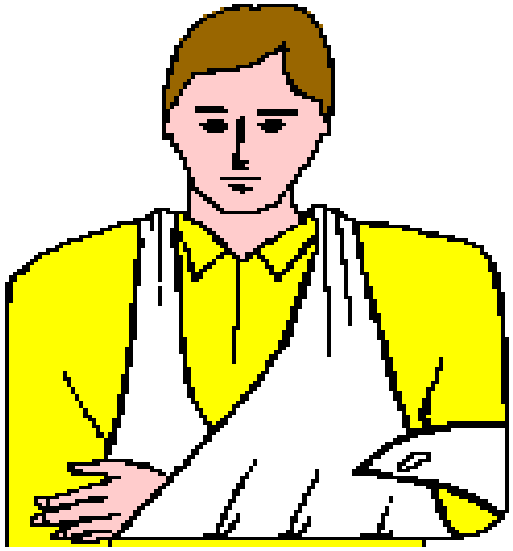












3.) **ЕСМАРХОВА (ГАРО) ПОВЕСКА** – примењује се једино у случају трауматске ампутације или „смрскавања" екстремитета.

Потпуно и поуздано зауставља крварење прекидајући циркулацију у повређеном делу тела.

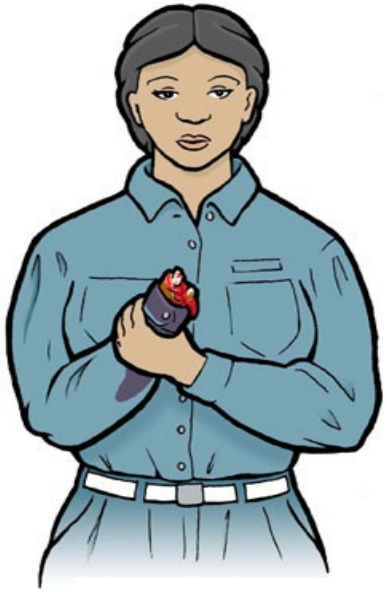
Есмархова или гаро повеска се поставља на раздаљину на око два попречна прста изнад места повређивања.

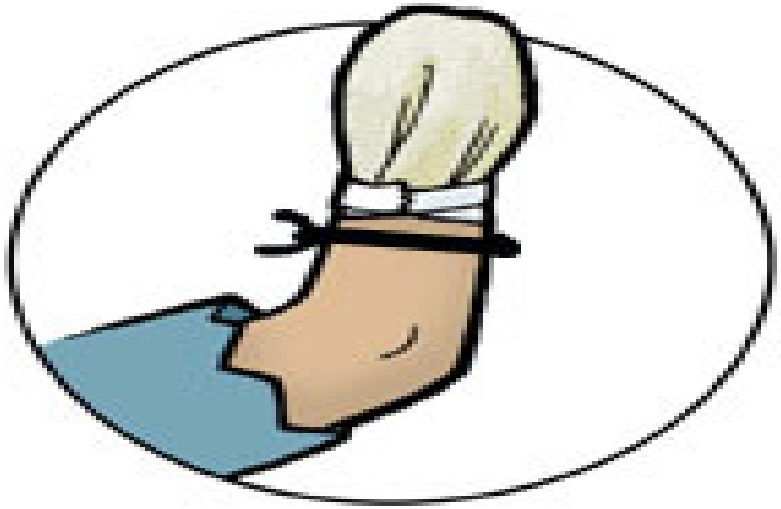
Ампутациони патрљак се затим превије стерилном газом, а повређени екстремитет имобилише.

До дефинитивног постављања Есмархове повеске, један спасилац крварење зауставља дигиталном компресијом.

Постављену Есмархову повеску обележити и записати време постављања.

ЕСМАРХОВА (ГАРО) ПОВЕСКА



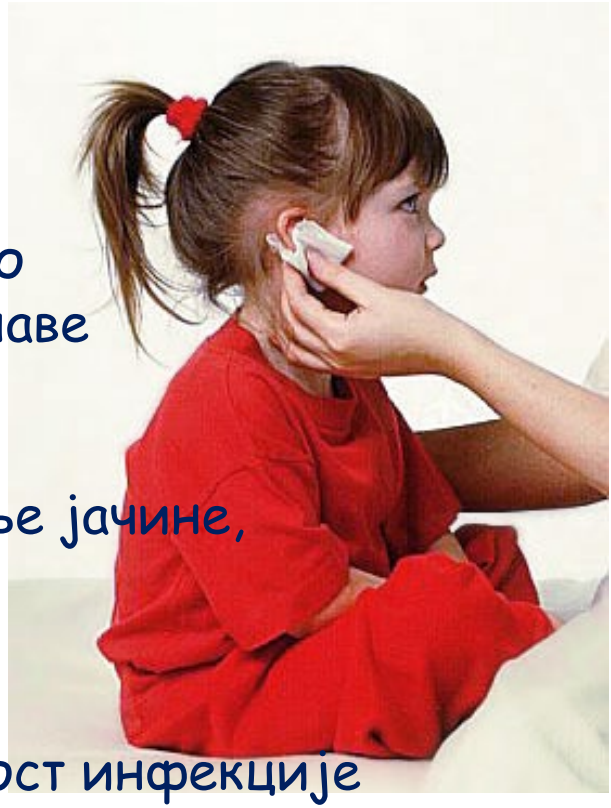


ЕСМАРХОВА (ГАРО) ПОВЕСКА

Општа правила за постављање завоја:

- сместите повређеног удобно у седећи или лежећи положај
- станите испред повређеног са стране где је повреда – ако је могуће
- повређени део тела придржавајте
- откривање ране вршите обазриво, раскопчавањем или скидањем одеће
- направите добар избор повеске
- завој мора бити већи од ране и да је добро покрива
- пазите на стерилност
- сваки наредни намотај завоја прекрива предходни за $^1/_2$ до $^2/_3$
- поставите завој водећи рачуна о циркулацији
- ако крв пробије завој - не скидајте га, већ преко њега ставите још слојева завоја

КРВАРЕЊЕ ИЗ УХА



Настаје услед пуцања бубне опне (страно тело у уху, ударац у главу, експлозија), повреде главе

Карактеристике:
нагли, интензивни бол, следи упоран бол мање јачине, наглувост

Циљ:
омогућити истицање крви и смањити могућност инфекције

ПП:

- полуседећи положај са главом нагнутом на повређену страну да би крв могла да истиче
- стерилна газа или компреса на ухо
- обезбедити транспорт повређеног у болницу

КРВАРЕЊЕ ИЗ НОСА

Обично настаје услед прскања крвних судова у носу после ударца, кијања, дирања или брисања носа , али може бити и последица високог крвног притиска или инфекције (прехладе, грипа). Услед повреде главе, може се појавити сукрвичава течност из носа- ликвор.

ПП:

- седећи положај са главом нагнутом напред (не дозволити да повређени забаци главу јер крв може да се слива у грло и изазове повраћање)
- саветовати дисање на уста
- притиснути нос, одмах испод носног грбена (10 мин)
- повређени не би требало да говори, гута, кашље, пљује, шмрца јер то омета згрушавање крви
- ако крварење није престало, поновити поступак
- ако крварење потраје дуже од $\frac{1}{2}$ сата – транспорт
- мировање неколико сати

КРВАРЕЊЕ ИЗ УСТА

Узрок су најчешће зуби (пад или ударац)

ПП:

- седећи положај са главом напред и на повређену страну да крв може да истиче
- компреса преко ране, притисак 10 мин.
- избегавати врућe напитке наредних 12 сати
- не испирати уста
- ако крварење потраје дуже од $\frac{1}{2}$ сата, обратити се лекару или зубару

+ Избијени зуб „вратите" у усну дупљу, на место одакле је испао, благо га притисните компресом или га транспортујте у млеку (НЕ чистите га)

ПОВРЕДЕ КОСТИЈУ И ЗГЛОБОВА, ПП И ИМОБИЛИЗАЦИЈА

Повреде костију и зглобова делимо на:
1. ПРЕЛОМЕ 2. ИШЧАШЕЊА И УГАНУЋА 3. ПОВРЕДЕ МИШИЋА И ТЕТИВА

ИШЧАШЕЊА И УГАНУЋА, ПОВРЕДЕ МИШИЋА И ТЕТИВА

ПП

Relax (одморити повређени део - мировање)
Ice (ставити хладан облог на отечени зглоб)
Compresion (имобилисати повређени зглоб, чврсто завити и спречити отицање)
Elevation (подићи повређени зглоб у елевацију)

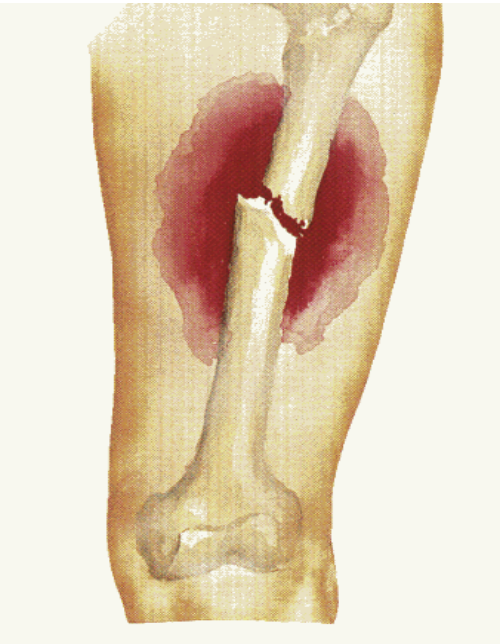
Напомене:

- никада не покушавати враћати зглоб у природан положај,
- с времена на време проверити циркулацију, боју и топлоту испод имобилизације

ПРЕЛОМИ - представљају поремећај континуитета једне или више костију под дејством силе различитог интензитета.

Разликујемо

затворене и отворене преломе



Опште мере **ПП**:

- не померати повређеног све док се не изврши имобилизација осим ако му не прети директна опасност (пожар, саобраћајна незгода и сл.)
- спречити развој шока (хладити оток код затвореног прелома)
- имобилисати повређени део тела тј. ставити повређени део тела у непокретни положај како не би дошло до даљег повређивања и настанка компликација и то фиксацијом два суседна зглоба

+ код отворених прелома прво зауставити крварење компресивним завојем (уз помоћ «ђеврека»)

- проверити циркулацију, боју и топлоту периферних екстремитета испод имобилизације (уколико дође до губитка топлоте, део испод повреде поплави или почне да отиче попустити имобилизацију)

+ ако постоји сумња на прелом, поступити као да је прелом

ИМОБИЛИЗАЦИЈА - стављање повређеног дела тела у стање непокретности

- изводи се уз коришћењем стандардних (шине, удлаге) или импровизованих (дршка од метле, грана, кишобран) средстава
- средства за имобилизацију треба да буду обложена
- имобилишу се два суседна зглоба и једна трећина суседне кости
- треба водити рачуна да имобилисани зглобови буду у физиолошком положају (смотуљак у шаку, лакат под углом оштријим од 90°, раме под углом од 90°, колено полусавијено, стопало под углом од 90° у односу на потколеницу)

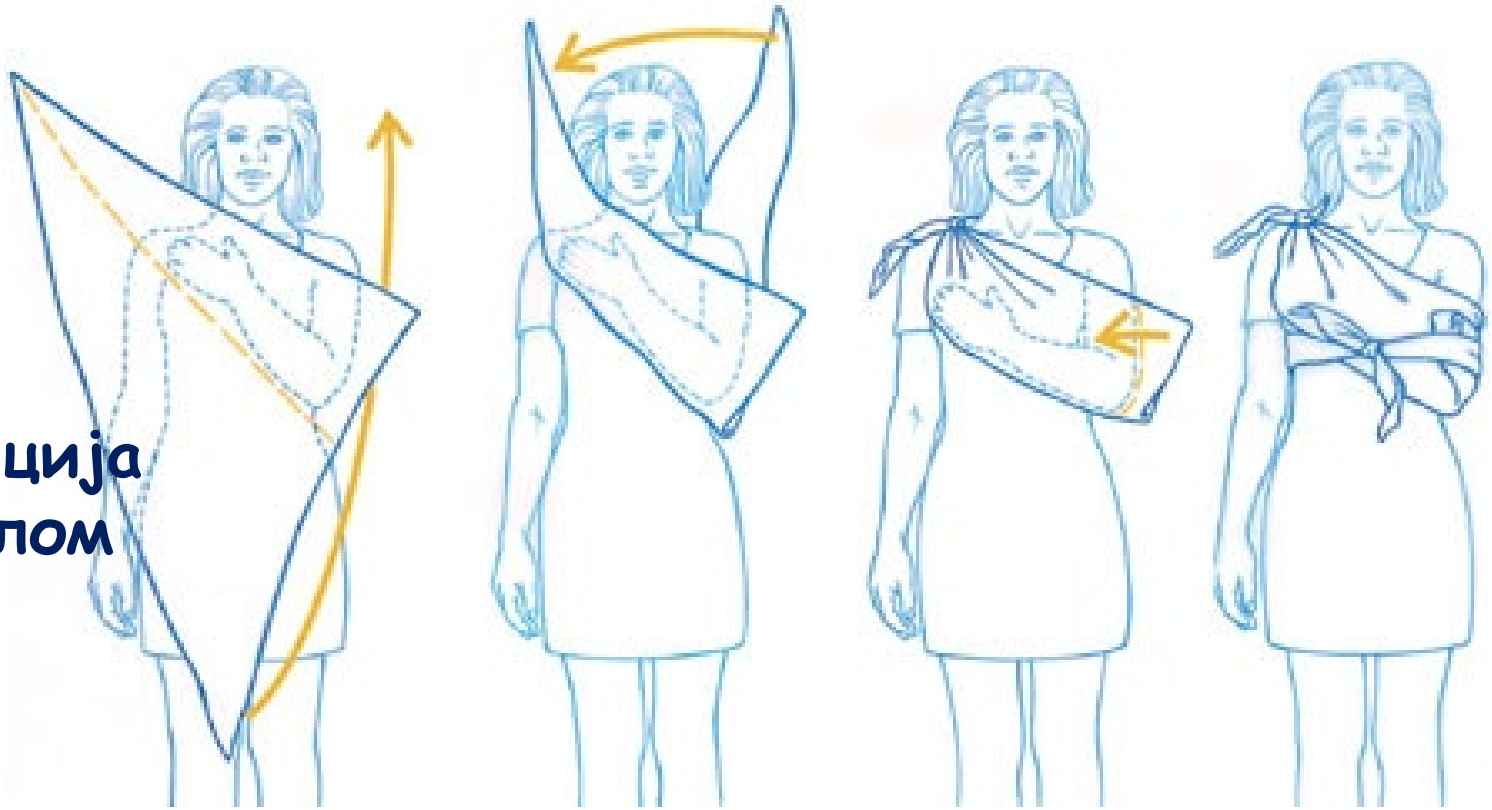
Имобилизацију раде најмање две особе – један спасилац придржава повређени део док други поставља имобилизационо средство.

Сврха имобилизације

- спречавање накнадних повреда меких ткива
- ублажавање бола (борба против шока)
- спречавање накнадног крварења
- спречавање даљег ширења инфекције

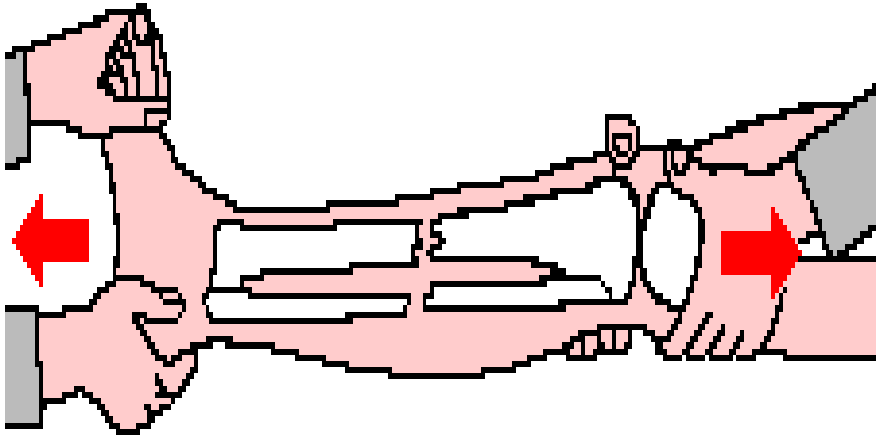
имобилизација руке приручним средством

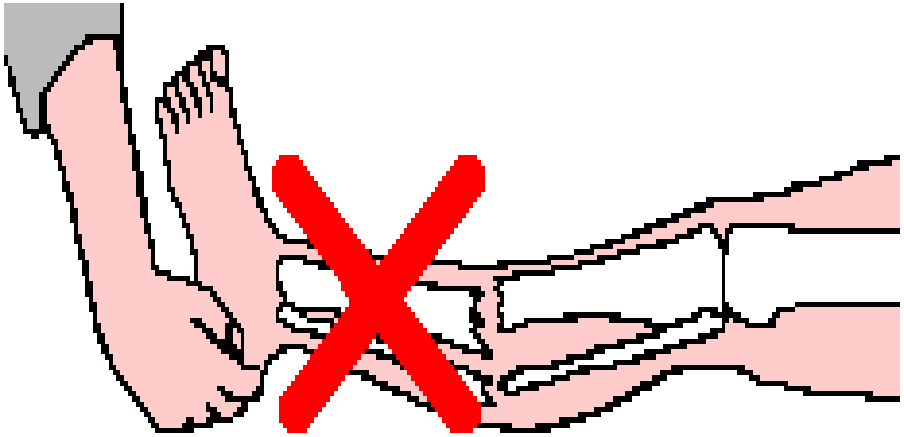
имобилизација руке троуглом марамом



ПОВРЕДЕ ДУГИХ КОСТИЈУ

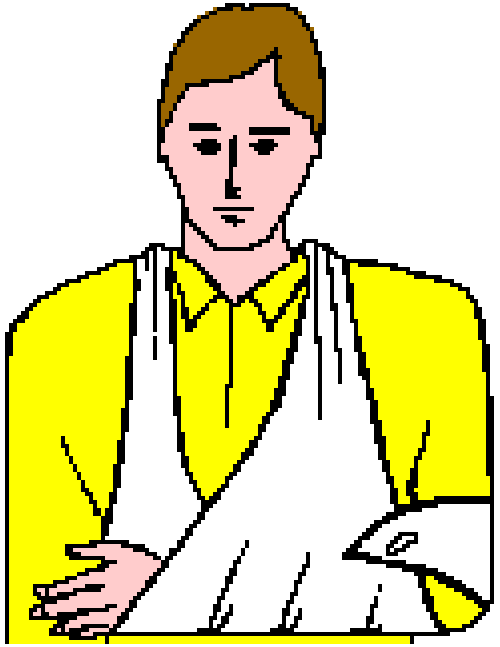
Код повреда дугих костију, екстремитет се придржава изнад и испод места повреде и врши се благо истезање, и врши се имобилизација

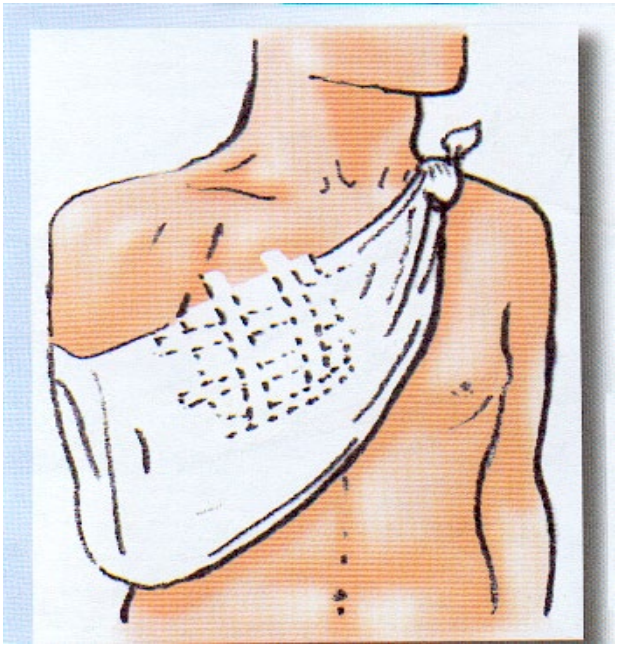




ИМОБИЛИЗАЦИЈА ГОРЊИХ ЕКСТРЕМИТЕТА

- надлактица је приљубљена уз грудни кош
- рука је савијена у лакту под углом 75°
- шака је полусавијена као да хвата лопту
- постављена подлошка у пазушну јаму

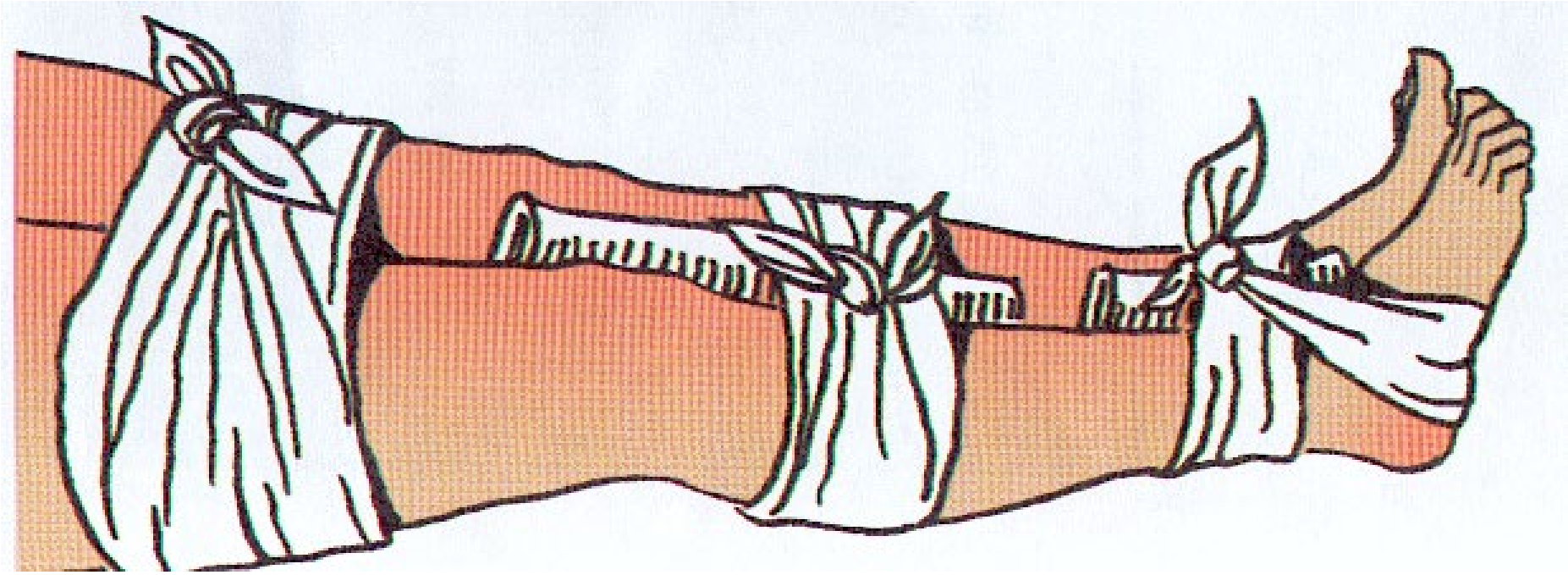




ИМОБИЛИЗАЦИЈА ДОЊИХ ЕКСТРЕМИТЕТА

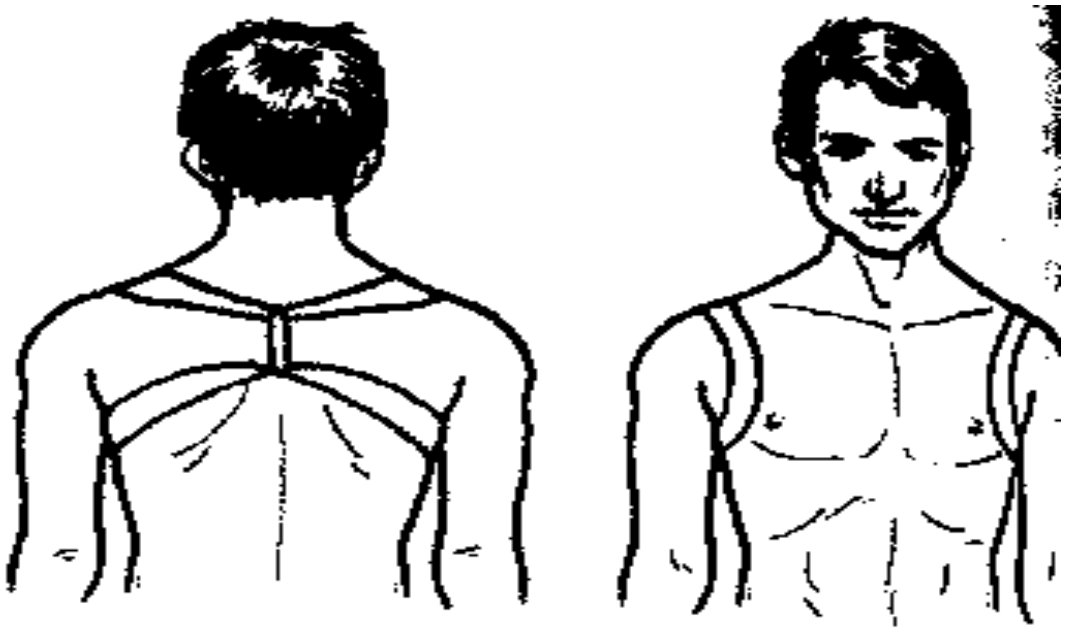
- ноге су испружене, колено мало савијено, а стопало са подколеницом заузима угао 90°

- имобилише се импровизованим средствима или фиксирањем за здраву ногу (између ногу подлошка)



ИМОБИЛИЗАЦИЈА КЉУЧНЕ КОСТИ

- имобилизација се врши завојем у виду осмице, са укрштањем на леђима, уз рамена повучена уназад и имобилизацију руке са повређене стране



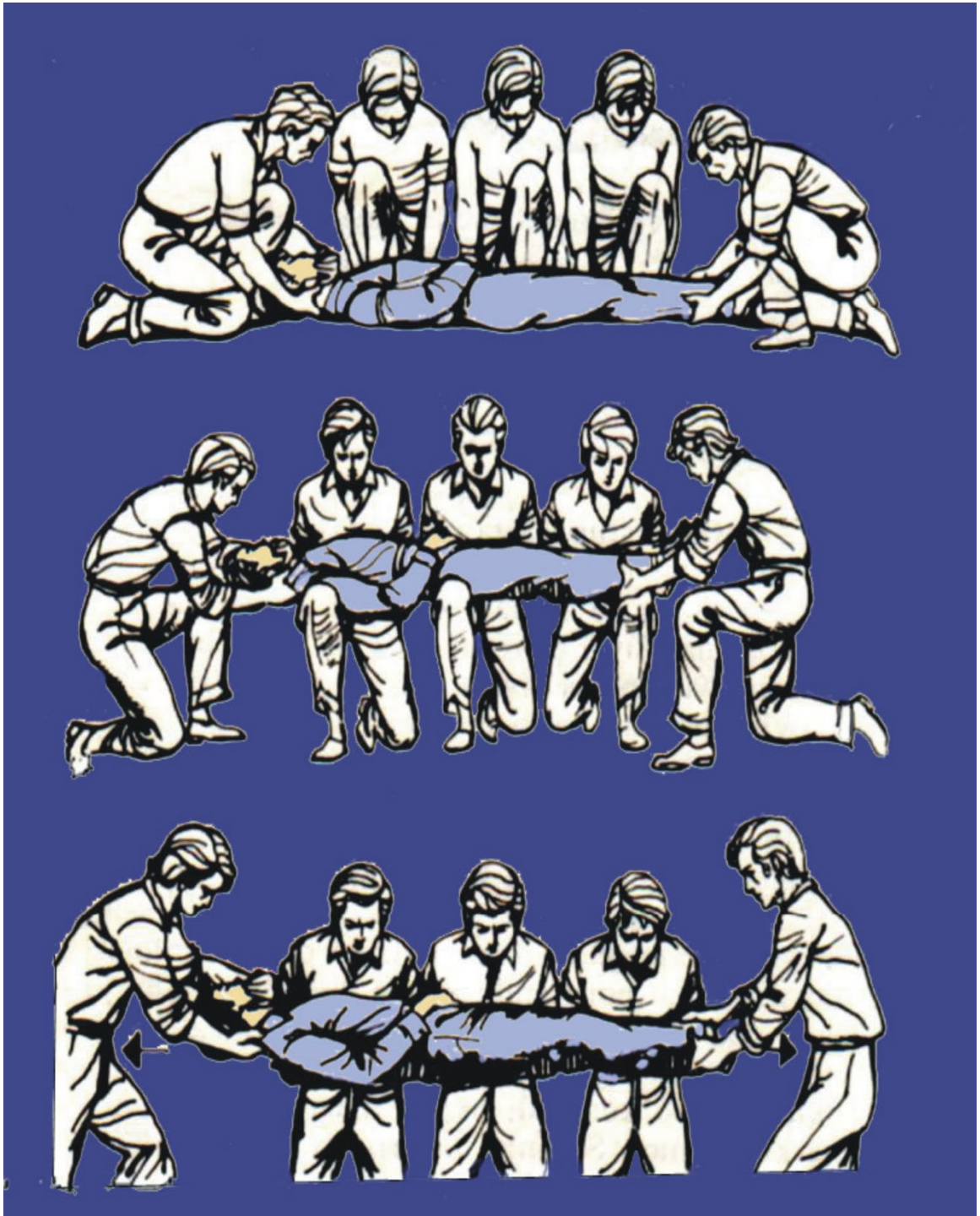
ПОВРЕДЕ КИЧМЕ

Карактеристике:
- повређени је миран, не покреће се
- бол у кичми на месту повреде
- оток или деформитет кичме на месту повреде
- бол при додиру на месту повреде
- пецкање, утрнутост или губитак контроле и осећаја у естремитетима у зависности од места повреде
- тешкоће са дисањем, невољно мокрење и дефецирање

ПП

- процена стања повређеног и мере неодложне пп уз минимална покретања
- померање и извлачење повређеног – тек након имобилизације вратне кичме
- повређеног поставити на чврсту подлогу, поставити подлошке испод вратног и слабинског дела (при свести – на леђима; без свести – потрбушке или на леђима али спречити западање језика)
- транспорт са пратиоцем

код повреде кичме, карлице и већих костију потребно је да помоћ пружа више спасиоца (најмање 3)



ПОВРЕДЕ КАРЛИЦЕ

Последице су јачих траума (саобраћајних несрећа), а најчешћа компликација је крварење.

ПП:

- поставити хладне облоге и имобилисати на чврстој подлози У ЗАТЕЧЕНОМ ПОЛОЖАЈУ или

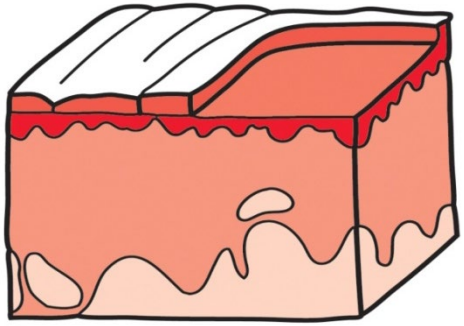
- ноге састављене, благо савијене у коленима и куковима, стопала спојити "осмицом", око карлице поставити овој ширине око 60 цм

- поставити хладне облоге или кесу са ледом на место где постоји могућност унутрашњег крварења

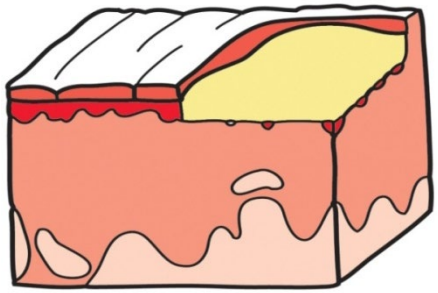
ОШТЕЋЕЊА ТОПЛОТОМ

ОПЕКОТИНЕ - отворене повреде настале дејством пламена или врелих течности, метала, гасова и паре

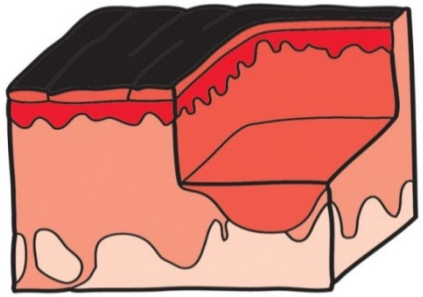
Карактерише их :
- снажан бол
- губитак ткивне течности
- склоност ка инфекцији и настанку шока



опекотине I степена - захватају само површину и прате их јак бол, црвенило и умерени оток повређене коже



опекотине II степена - захватају и дубље слојеве коже, а прате их и пликови испуњени бистром или сукрвичном течношћу

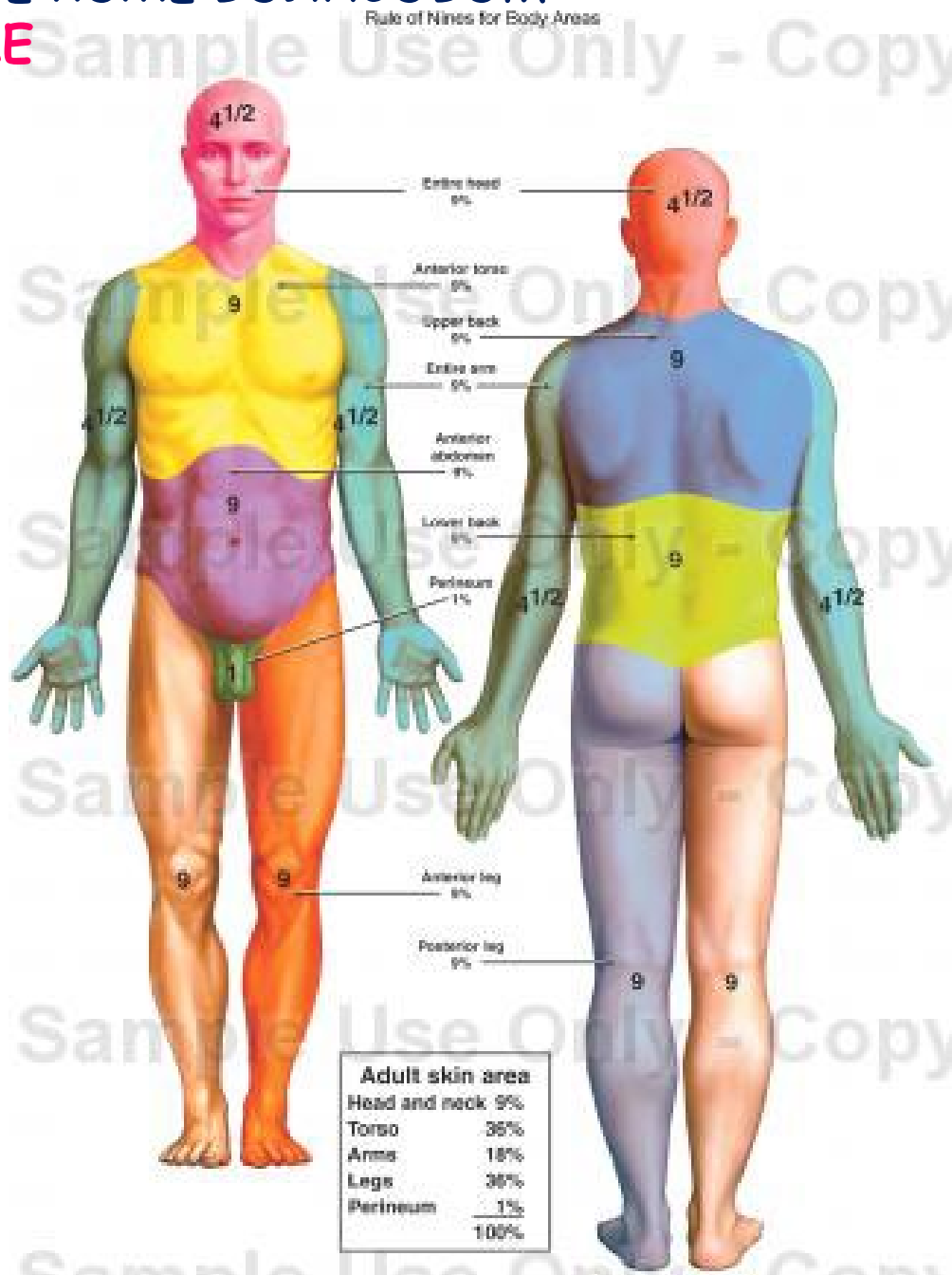


опекотине III степена – дубоке опекотине, кожа је уништена или сагорела, понекад до угљенисања, то су широке, опсежне ране које понекад захватају и дубља ткива, кожа је сиво – црне боје, без бола

ПРОЦЕНА ПОВРШИНЕ ОПЕЧЕНЕ КОЖЕ ВОЛАСОВОМ МЕТОДОМ - ПРАВИЛО ДЕВЕТКЕ

код одраслих
по 9% укупне површине тела:

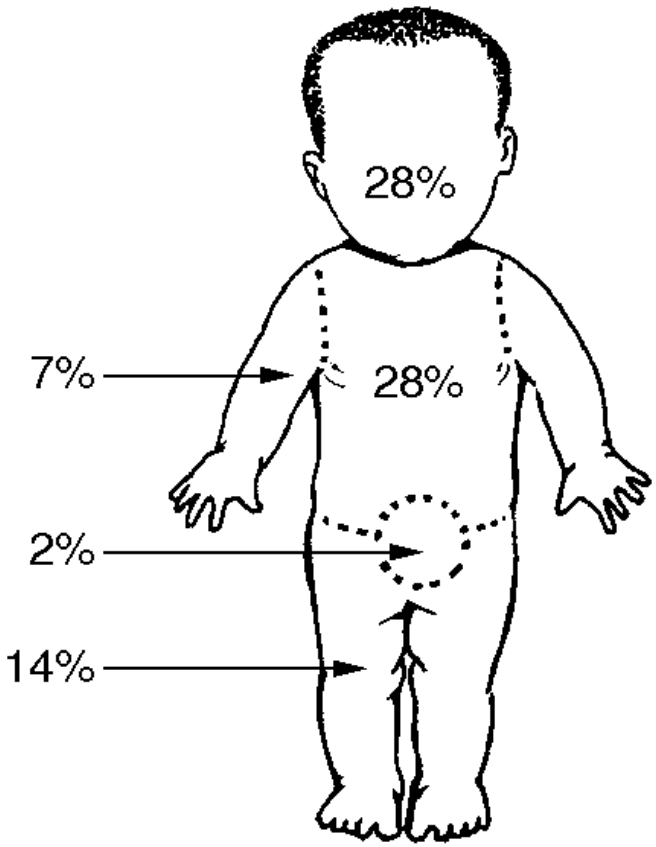
глава
груди
трбух
леђа
слабине
руке
натколенице
потколенице



ПРОЦЕНА ПОВРШИНЕ ОПЕЧЕНЕ КОЖЕ код деце -
ПРАВИЛО СЕДМИЦЕ

по 7% укупне површине тела:

4 x 7 глава
груди
трбух
леђа
слабине
руке
натколенице
потколенице



Опште мере **ПП**:

- уклонити узрок
- опечене површине се одмах третирају хладном водом (10 до 30 минута, до престанка бола)
- пошто се на опеченим местима брзо стварају отоци, скида се сав накит и обућа ако је то могуће, слепљена одећа се не скида већ се преко ње ставља завој за опекотине
- на опечену површину ставља се први завој за опекотине или алуминијумска фолија (најлон кеса)
- врши се имобилизација
- након превијања повређени се што хитније транспортује у здравствену установу при чему се указују основне мере неге

ТОПЛОТНИ УДАР – настаје као топлотно исцрпљење организма услед поремећаја регулације телесне температуре, или услед продуженог излагања тела топлотној енергији или због неке болести праћене грозницом (маларија)
- јавља се деловањем повишене температуре у просторијама где је ваздух прегрејан, загушљив или засићен влагом, или на отвореном када је особа неадекватно обучена

Карактеристике:
- жеђ, главобоља, узнемиреност, збуњеност
- врућа, зајапурена, сува кожа
- нагло погоршање нивоа реаговања-поремећај свести
- убрзано дисање
- пун, снажан пулс до 150/мин
- телесна температура изнад 40 °C

ПП
- особа се хитно изводи или извлачи из прегрејаног простора
- склања се у хладовину, раскопчава и хлади стављањем облога или прскањем водом, можемо замотати особу хладним влажним чаршавом (касније га заменити сувим)
- хлађење траје док се температура не спусти на 38°C
- указивање свих других потребних мера прве помоћи
- хитан транспорт у здравствену установу

СУНЧАНИЦА – услед дуготрајног, директног, дејства сунчевих зрака на поглавину изложених и незаштићених особа, при чему долази до последичног отока можданих овојница. Ово стање се постепено развија, а настаје губитком соли и воде због претераног знојења тела.

Карактеристике:

- снажна главобоља
- поспаност, збуњеност
- вртоглавица, слабост, повраћање
- црвенило лица, висока телесна температура

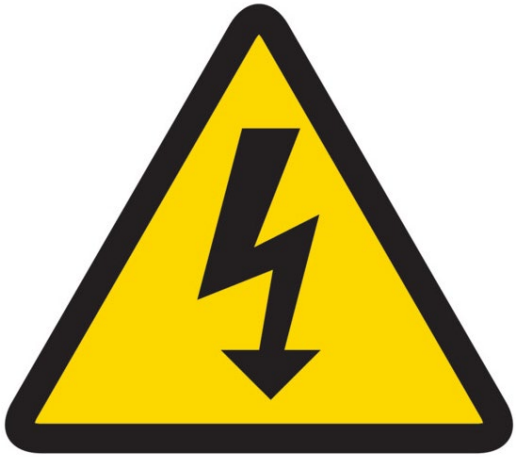
+ уколико се после почетних тегоба особи не укажу мере помоћи, могуће је нагло погоршање стања, губитак свести, престанак дисања и смрт

ПП

- особа склонити у хладовину
- ако је при свести поставити је у полуседећи положај
- на главу ставити хладне облоге и давати хладна, освежавајућа пића (раствор соли: 1 кашичица соли на 1 литар воде)

+ остале мере пп спроводе се у складу са општим принципима прве помоћи

УДАР СТРУЈЕ



- на месту улаза струје у тело и на месту њеног излаза из тела настају повреде, сличне повредама код тешких опекотина (велики губици и оштећења коже и ткива)
+ електрични удар скоро увек одбаци човека од места на коме је стајао, тако да поред повреда од електричне трује настају и повреде од пада

ПП

- ослобађање особе од електричног проводника (опрезно, када се утврди да нема више опасности, отклонити претеће опасности за унесрећеног и за спасиоца)
- уколико жртва лежи на мокром тлу спасилац јој прилази ходајући по претходно постављеној сувој дасци или нечем сличном
- жртва се од проводника одваја штапом, смотаним новинама, изолованом алатком
- када се одвоји од проводника, жртва се извлачи на безбедно место где спасилац одмах проверава проходност дисајних путеве и виталне знаке

УДАР ГРОМА

- при удару грома појаве су исте као и при електричном удару

- може доћи до губитка свести (особа се не сећа шта се догодило)
- затим долази до грчева мишића целог тела и бунцања, после чега неки делови тела могу остати одузети
- ако је удар грома био јак, смрт наступа од грчева мишића за дисање
- у мозгу долази до ситних крварења

ПП

- као и код повреда насталих ударом електричне струје

+ ако повређени преживи удар грома или електричне струје, изгледи за спасавање живота су повољни

ПОЖАР

- приликом извлачења повређеног из просторије у пламену, гашења одеће или отклањање узрока повређивања потребно је учешће више спасиоца - позвати 193
- не улазити у објекат у којем је пожар или је испуњен димом

ГАШЕЊЕ ВАТРЕ НА ЧОВЕКУ

особе са запаљеном одећом често у паници трче чиме се ватра још више распламсава

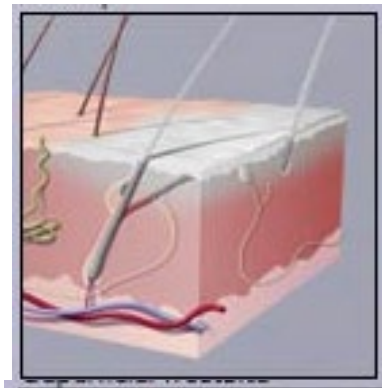
ватру на човеку можемо гасити ћебетом, капутом, водом и противпожарним апаратима пазећи да не прскамо у очи и по принципу stop, drop and roll - заустави, обори и ваљај

СМРЗОТИНЕ су оштећења која настају на појединим деловима тела услед деловања хладноће (најчешће се јављају на истуреним деловима тела прсти на рукама и ногама, уши, нос, брада итд.)
за разлику од смрзавања, које се односи на цео организам
- настају након дужег излагања екстремној хладноћи
- настанак поспешују тесна и влажна обућа и општа исцрпљеност
- често се јављају заједно с општом потхлађеношћу тела

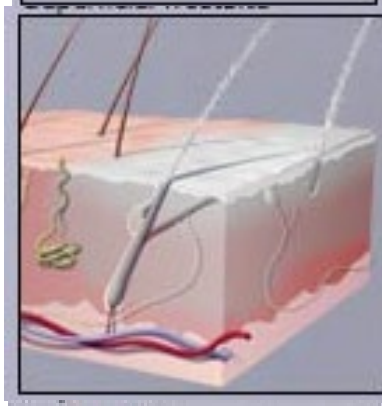
ПП:

- после уношења у затворену просторију промрзле делове тела треба постепено загревати утопљавањем одећом или прекривачем или потапањем у млаку воду, млаким облозима, уз разгибавање промрзлих делова
- када промрзли делови тела постану меки и савитљиви, повреде се превијају и имобилишу
- треба дати топле, зашећерене напитке
- транспорт у здравствену установу

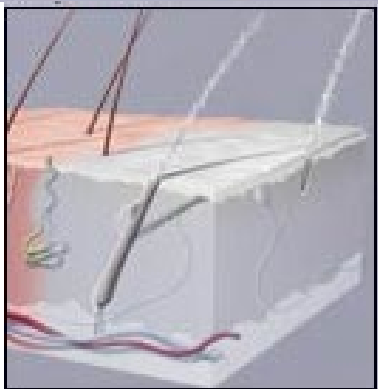
смрзотине I степена
болне су, а по особинама и изгледу одговарају опекотинама I степена



смрзотине II степена
појавом бола, дубином и изгледом одговарају опекотинама II степена



смрзотине III степена
захватају читаву дебљину коже, поткожног ткива, кожа је хладна, воштано-плавичасте боје и неосетљива на додир и болне дражи



смрзотине IV степена
захватају дубока ткива, мишиће и кости, прате их поремећај крвотока, гангрена и честе инфекције

СМРЗАВАЊЕ (хипотермија) – опште расхлађење организма, јавља се код људи који незаштићени дуго бораве на великој хладноћи што доводи до општег хлађења организма

- после језе и дрхтавице, наступају општа слабост и исцрпљеност организма, умор, равнодушност, привиђања и неодољива жеља за сном
- уколико особа заспи организам се даље хлади, удови се коче, дисање слаби и срце престаје да ради
- хипотермија се јавља постепено, а тежина зависи од тога колико се смањила температура организма
- смањивањем температуре организма долази до успоравања свих метаболичких процеса

ПП

- ако особа није при свести проверити дисање и крвоток и по потреби започети мере оживљавања
- загревање треба спроводити поступно и то тако да се најпре греје труп, тј. предео срца
- равномерно загревање читавог тела могло би бити кобно јер ширење крвних судова при загревању доводи до пада крвног притиска и истовременог прилива хладне крви с периферије организма у срце што може изазвати срчани застој
- уколико је особа при свести, према могућностима, пренети је у топлу просторију, скинути влажну одећу као и све што стеже: нпр. чарапе, чизме, ципеле, рукавице, прстење
- прсти на рукама и ногама држе се одвојени уметнутом меканом и сувом тканином

УТАПАЊЕ

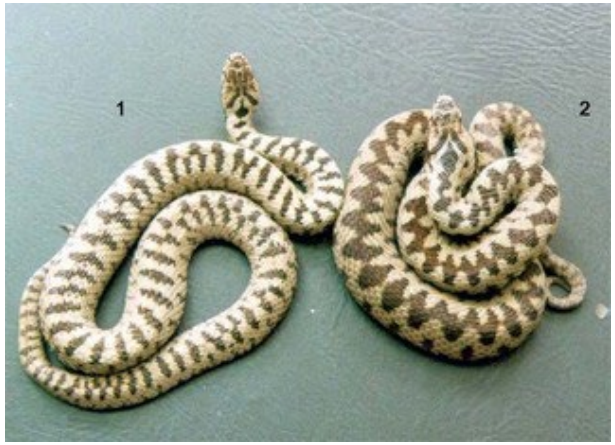
услед наглог уласка у хладну воду, од скока у воду са непознатим дном, услед упадања под лед итд.

ПП:

- дохватите повређеног са обале или му добаците неки плутајући предмет
- ако је повређени без свести, при изношењу нека му глава буде ниже у односу на грудни кош
- ако је повређени упао под лед потрено је да мирује, ослања се лактовима на ивицу леда и прихвати понуђени предмет за извлачење (мердевине, широка даска)

УЈЕДИ

- настају уједом животиња или људи
- треба обратити пажњу на заштиту против тетануса и евентуално беснила
- при уједу змије повређеном може бити потребан серум
- сматрају се инфицираним у самом настанку



УЈЕД ЗМИЈЕ

- сваки уједа змије се третира као уједа отровнице
- отровне змије у Србији: су шарка и поскок;
- имају главу срцоликог или троугластог облика (узак врат, а широке вилице), здепасто тело и кратак реп, зеница је уска и вертикална

ПП:

- одвући особу 10-так метара од места напада, да се напад не би поновио
- смиривати особу (стрес убрзава крвоток и доводи до брже ресорпције отрова)
- строго мировање (препоручује се лежећи положај глава изнад нивоа срца)
- имобилисати повређени екстремитет (положај у нивоу или испод нивоа срца)
- хладан облог
- хитан транспорт -обавезно на носилима без покретања особе
- само професионалац може применити технику исисавања отрова преко пластичне фолије, лаик се у то не сме упуштати (омогућава елиминацију 30% отрова)

УЈЕД ПАУКА

- код нас не постоје врсте паука које могу знатније да угрозе здравље (црна удовица,тарантула)
- уједе паука хладити облозима и консултовати лекара уколико се појаве неки израженији знаци

УЈЕД ПСА/МАЧКЕ

- рану од уједа пса или мачке превити стерилно и транспортовати особу до здравствене установе (могуће беснило)

УЈЕД СВАШТОЈЕДА

- уједи сваштоједа (човек, свиња) су опаснији од уједа биљоједа (коњ, крава) јер могу да пренесу бактерије патогене за човека и лако може доћи до инфекције ране
- рану треба стерилно превити и транспортовати особу у здравствену установу

УЈЕД КРПЕЉА

- уједи крпеља носе извесну опасност (лајмска болест) и не треба их вадити, већ се треба обратити искључиво стручном лицу, и ако се на месту уједа у периоду од месец дана након уједа јави црвенило обратити се лекару

ЕПИЛЕПТИЧНИ НАПАД

Подразумева истовремено невољно грчење многих мишића у телу, услед нарушавања нормалног функционисања мозга, а може да га прати губитак свести

Узроци могу бити:
наследно обољење, повреде главе, оштећење мозга услед неког обољења, недостатак кисеоника у мозгу, узимање неких отрова, висока температура код деце или новорођенчади

Знаци:
- изненада настаје или се може јавити "аура"
аура је необично осећање или посебан мирис или укус пре појаве напада – упозоравајући период
- изненадни пад без свести, често праћен неким звуком
- тело постаје укочено, а леђа лучно извијена, дисање може престати, усне поплаве, вилице стегнуте, дисање бучно, пљувачка цури из уста, неконтролисано мокрење или пражњење црева
- мишићи се опуштају, особа западa у дубок сан који може потрајати, али особа може да се освести и неколико минута после напада

ПП:

- ако је могуће, обезбедите сигуран пад, да се особа не повреди током напада
- олабавите одећу око врата, заштитите главу
- по престанку напада поставити особу у бочни кома положај уколико је без свести
- обезбедити негу када поврати свест
- ако је био први напад или ако је особа дуже од 10 минута без свести, позовите хитну помоћ
- не обуздавајте особу силом и не стављајте ништа у уста
- не померајте или подижите осим ако је у некој непосредној опасности