

PRVA POMOČ



KAZALO

1. PRVA POMOČ IN UKREPI ----- 1	
NAMEN NUDENJA PRVE POMOČI ----- 1	
TRIAŽA ----- 1	
VRSTNI RED REŠEVANJA ----- 1	
KLIC SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI, 112 ----- 3	
PRIPOMOČKI ZA PRVO POMOČ ----- 5	
2. OŽIVLJANJE ----- 7	
SPLOŠNI NAPOTKI ZA OŽIVLJANJE ----- 7	
DR ABC METODA ALI VODDO METODA ----- 8	
3. KRVAVITEV -----9	
VRSTE KRVAVITVE ----- 9	
NAČINI USTAVLJANJA KRVAVITVE ----- 10	
4. ŠOK ----- 12	
VRSTE ŠOKA ----- 12	
PRVA POMOČ PRI ŠOKU ----- 12	
5. RANE ----- 13	
VRSTE RAN ----- 13	
PRVA POMOČ PRI RANAH ----- 14	
TEHNIKE OBVEZOVANJA ----- 15	
OSKRBA KOMPLICIRANIH RAN ----- 16	
6. POŠKODBE KOSTI IN SKLEPOV ----- 18	
POŠKODBE SKLEPA ----- 18	
POŠKODBE KOSTI ----- 18	
PRVA POMOČ PRI POŠKODBI KOSTI IN SKLEPOV ----- 18	
7. POŠKODBE GLAVE IN MOŽGANOV ----- 21	
PREPOZNAVA MOŽGANSKE POŠKODBE ----- 21	
PRVA POMOČ PRI POŠKODBAH GLAVE ----- 22	
OBVEZE ZA GLAVO ----- 22	
8. OPEKLINE ----- 23	
PRVA POMOČ PRI OPEKLINAH ----- 23	
9. POŠKODBE ZARADI MRAZA -----24	
OZEBLINE (OMRZLINE) ----- 24	
PODHLADITEV ----- 25	
10. NENADNA NAGLA BOLENJA ----- 26	
PRVA POMOČ PRI NENADNIH NAGLIH BOLENJIH ----- 26	
11. ZASTRUPITVE ----- 28	
ZASTRUPITVE S PLINI ----- 28	
ZASTRUPITVE Z ALKOHOLOM ----- 29	
ZASTRUPITVE S HRANO ----- 29	

1. PRVA POMOČ IN UKREPI

Prva pomoč obsega prve, začasne, hitre in pravilna ukrepe, ki jih izvajamo pri poškodovanem ali nenadno obolelem človeku na kraju nezgode ali v njeni neposredni bližini. Opravimo jo s preprostimi pripomočki. S tem rešujemo ogroženo življenje in preprečujemo poslabšanje zdravstvenega stanja, dokler ne pride zdravnik.

NAMEN NUDENJA PRVE POMOČI

Namen nudenja prve pomoči je, da poškodovanec ali bolnik lahko čim prej in v kar najboljšem stanju pride do strokovne medicinske pomoči oziroma zdravljenja.

Velikokrat samo hitro in pravilno nudena prva pomoč reši življenje poškodovanemu ali nenadno obolelemu, posebno pri poškodbah z električnim tokom, zadužitvah, utopitvah, zastrupitvah, večjih ran s hudimi krvavitvami, hudih opeklin in podobno. Pri poškodbah, ki same po sebi sicer ne ogrožajo življenja, pravilna prva pomoč preprečuje mnoge posledice, zmanjšuje morebitno invalidnost in skrajšuje čas zdravljenja.

TRIAŽA

Če imamo preveč poškodovancev, nudimo prvo pomoč najprej tistim, katerih življenje je najbolj ogroženo. To so predvsem poškodovanci, ki so prenehali dihati ali jim je zastalo srce, in tisti, ki hudo krvave, v vojnem času pa tudi tistim, ki so huje zastrupljeni z bojnimistrupi. Nato pridejo glede na stopnjo in nevarnost poškodbe na vrsto drugi: najprej z ranami, potem s prelomi kosti in tako naprej.

VRSTI RED REŠEVANJA

1. Preglej situacijo

Preden začnemo dajati poškodovancu prvo pomoč, si moramo hitro ogledati njegov položaj in okolico, da ugotovimo, zaradi česa je nastala poškodba, kaj moramo storiti in česa ne smemo.

2. Varen prostor

Če je prostor, kjer poškodovanec, neprimeren in ogrožen, v primeru vojne v nevarnosti pred sovražnikom, ga prenesemo na varno.

3. Položaj poškodovanca

Če je poškodba hujša, naj poškodovanec čim udobneje leže na tla na primerno mesto, če v bližini ni primernih ležišč. Podložimo mu plašč, suknjič, odejo ali kak drug primeren mehak predmet. Poškodovanca moramo prenesti previdno, da mu ne prizadenemo novih poškodb (glej poglavje o prenosu in prevozu poškodovancev). Drugače pa dajemo prvo pomoč na kraju nezgode, da bi prizadetega čim manj premikali. Kakršnokoli premikanje in vlačenje prizadetega je lahko usodno, posebej če ima poškodovano hrbtenico. V takem primeru je glede prve pomoči za poškodovanca najpomembnejše, da ga zavarujemo in preprečimo poslabšanje stanja, še posebej pomembno pa je, da preprečimo zadušitev. Pri vsem tem, ko pomagamo drugim, pa ne pozabimo na svojo varnost. Bodimo pozorni zlasti pri poškodbah z električnim tokom, požarih, potresih in poplavih.

Vse dejavnosti do sedaj so neodložljivi ukrepi!

4. Kliči na pomoč

Kadar narava poškodbe to, zahteva, poskrbimo za to, da so o poškodbi obveščeni reševalci oziroma zdravnik.

5. Vitalne funkcije, krvavitve in oživljanja - nudenje prve pomoči

Pri poškodovancu moramo biti najprej pozorni na neposredne nevarnosti za življenje, npr. (po vrstnem redu) nezavest, prenehanje dihanja in bitja srca, huda krvavitev, šok ali nagle zastrupitve.

Ko pri poškodovancu skušamo ugotoviti vrsto in obseg poškodbe, je treba predvsem ugotoviti, ali je poškodovanec pri zavesti, in sicer tako, da ga na rahlo streseš in glasno ogovoriš. Če ni pri zavesti, preverimo, če poškodovanec diha - gledaš, ali se poškodovancu prsni koš dviga, ali občutiš njegov izdih skozi nos in pri tem poslušaj poškodovančev vdih in izdih. Če diha, potem nezavestnega damo v stabilen bočni položaj:

1. pokleknemo obenj z zdrave oz. manj poškodovane strani;
2. bližnjo roko odročimo v pravem kotu, tako da je z dlanjo obrnjena navzgor;
3. drugo roko potegnemo čez prsi in položimo dlan na bližnje lice;
4. bolj oddaljeno nogo dvignemo v kolenu in jo potegnemo kvišku tako, da ostane stopalo na tleh;
5. medtem ko držimo njegovo roko ob licu, z drugo roko nad kolenom potegnemo nezavestnega proti sebi in ga tako obrnemo na bok;
6. glavo potisnemo rahlo nazaj.

Če nezavesten leži na hrbtu, mu namreč jezik lahko zdrkne v žrelo in zamaši dihalne poti ali pa se zaduši z izbljuvki oziroma s krvjo.

1. Iz žepov odstranimo vse predmete!

2.



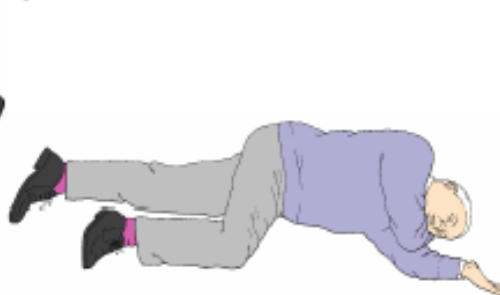
3.



4.



5.



Izvedba bočnega položaja

Če ne diha, moramo takoj poklicati 112, nato ugotoviti vzrok ter začeti z umetnim dihanjem. Nato moramo pregledati, ali poškodovanec močno krvavi. V tem primeru moramo krvavitev takoj ustaviti.

Če je potrebno začnemo z oživljanjem (glej poglavje o oživljanju).

Poškodovanca, ki je pri zavesti, pomirimo, vzpodbudimo in vprašamo, kako je nastala poškodba. Če je nezavesten, pa zberemo podatke od prič.

Nazadnje ugotavljamo morebitni šok ali zastrupitev.

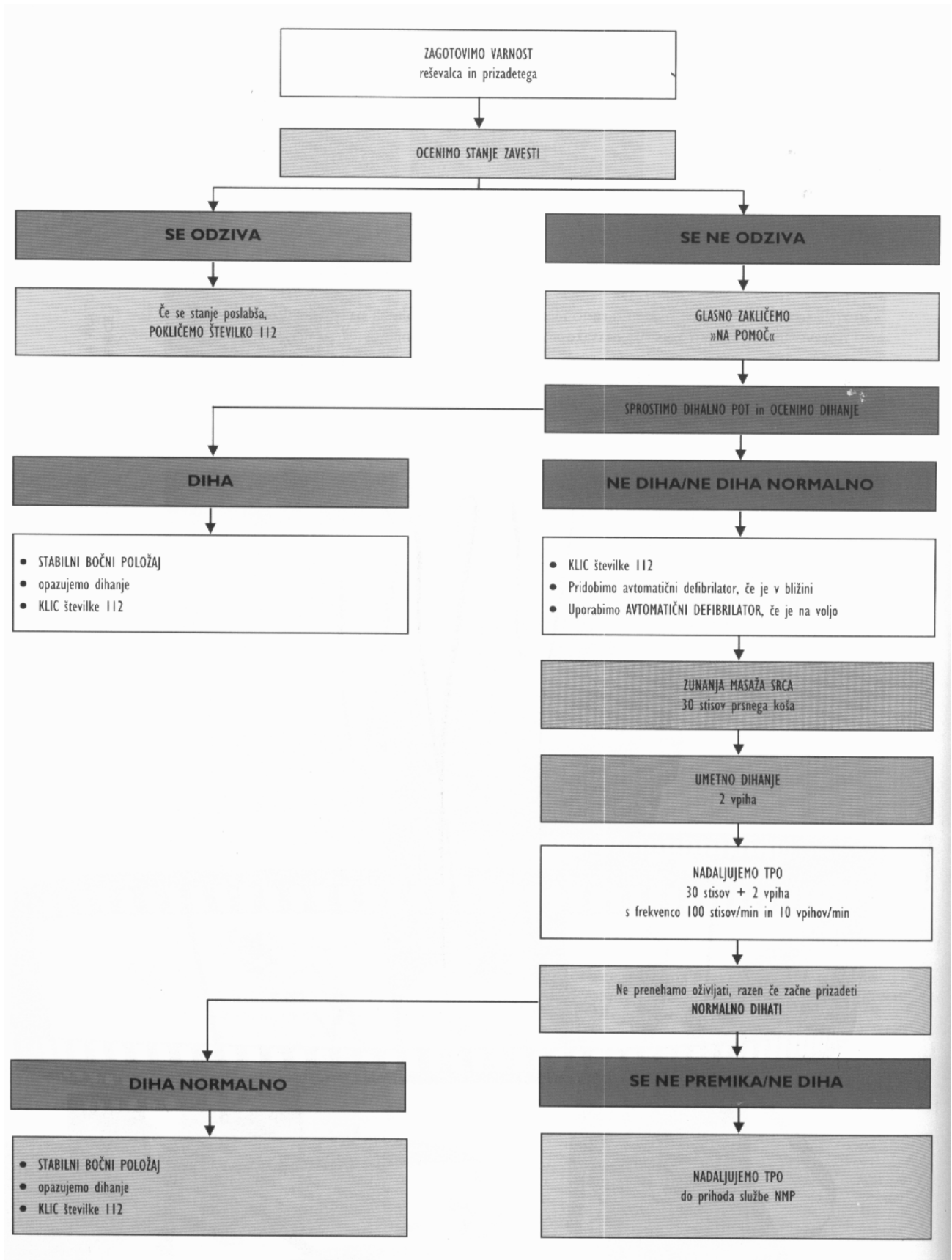
6. Prihod reševalne službe in transport v bolnišnico

Če je potrebno, pokličemo še reševalce. Vedeti moramo, da lahko storimo usodno napako, če poškodovanca s prelomljeno golenjo, stegnenico, hrbtenico ali poškodovano glavo prevažamo v nepravilnem položaju in z neprimernim vozilom, ne da bi ga prej imobilizirali. Tako se mu stanje le še poslabša, pride do šoka, pri poškodbah hrbtenice pa se med prevozom še bolj poškoduje kostni mozeg. Ob vsem tem se zaradi nepravilnega položaja v vozilu nezavestni poškodovanec lahko tudi zaduši. Zato huje poškodovano osebo lahko prepeljemo v zdravstveno ustanovo samo z rešilnim avtomobilom. Med prevozom, prenosom in tudi ko poškodovanec čaka na prevozno sredstvo, mora biti v pravilnem položaju, ki je odvisen od vrste poškodbe.

KLIC SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI, 112

Kadar koli kličemo številko 112 in potrebujemo pomoč službe nujne medicinske pomoči, moramo sporočiti:

- ① Kdo kliče?
- ① Kaj se je zgodilo?
- ① Kje se je zgodilo?
- ① Kdaj se je zgodilo?
- ① Koliko je ponesrečencev in kdo so?
- ① Kakšne so poškodbe?
- ① Kakšne so okoliščine na kraju nesreče?
- ① Kakšno pomoč potrebujemo?



Shema zaporedja nujnega ukrepanja.

PRIPOMOČKI ZA PRVO POMOČ

Za prvo pomoč uporabljamo zasilne pripomočke in vnaprej pripravljene obvezni material, opornice in drugo.

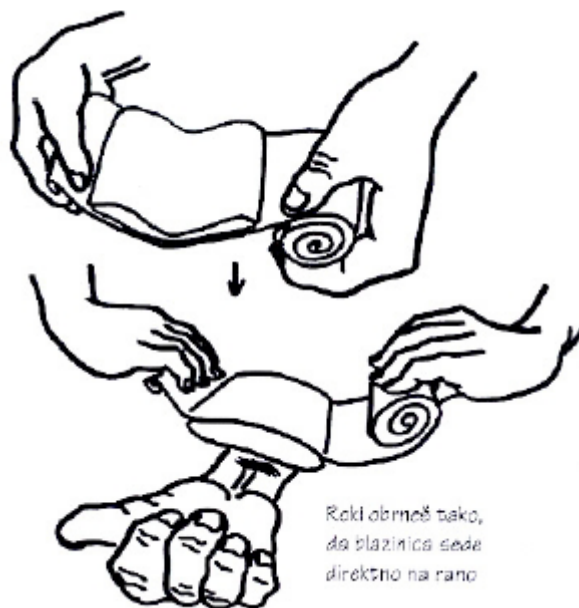
Te pripomočke uporabljamo zato, da:

- zavarujemo rano (opeklino, zmrzolino) pred okužbo,
- zaustavimo krvavitve,
- da z njimi uredimo poškodovani del telesa (zlom, izpah, zvin),
- preprečimo nadaljnje poškodbe,
- zaustavimo krvavitev,
- zmanjšamo bolečino,
- preprečimo okužbo,
- preprečimo psihični šok.

Med obveznim materialom so najpomembnejši:

1. Prvi povoj

Je najprimernejši za previjanje ran. Sestavljen je iz sterilne gaze b obliki blazinice in sterilnega povoja ter je izdelan v različnih velikostih. Zavij je v več omotov, ki ga varujejo, da zanesljivo ostane čist - sterilen. Z njim pokrivamo rane. V vojski uporabljajo prvi povoj, ki je zavarovan tudi z gumiranim platnom. Poleg tega ima ta ovoj dve blazinici, od katerih eno lahko premikamo, tako da z njima lahko pokrijemo prestrelino. Z eno blazinico pokrijemo vstopno rano, z drugo izstopno. Na strelne rane, pri katerih krogla obtiči v telesu in je torej rana le ena (vstopna), položimo obe blazinici drugo na drugo. Enako uporabljamo prvi povoj pri drugih poškodbah, če je rana samo ena.



Odpiranje prvega povoja z eno blazinico.

2. Prvi trebušni povoj

Je večji od navadnega prvega povoja in ima eno samo blazinico v velikosti 25 × 25 cm. Uporabljamo ga za pokrivanje obsežnejših ran na trebuhu in na oprsju.

3. Povoj za opekline

Je posebno izdelan povoj za pokrivanje opeklin. Dobro vsrkava tekočine in opekline ustrezno varuje pred infekcijo.

4. Gaza

Je bela mrežasta tkanina iz bombaževine, ki dobro vsrkava tekočine iz ran, na primer sokrvice in morebitni gnoj. Iz gaze naredimo zloženke in zvite gobice. Iz njih ne sme viseti niti ena nit. Pri prvi pomoči uporabljamo tudi sterilno gazo, zvito v omot 1/4m, 1/2 m in 1 m, kot zasilni pripomoček, če nimamo pri roki prvega povoja ali je poškodba zelo obsežna. Z zloženkami pokrivamo rane, s povoji, z obližem ali lepilom pa jih pritrdimo na poškodovani del telesa.

5. Staničevina ali papirna vata

Najpogosteje jo uporabljamo za oblaganje opornic.

Kemično čista vata vpija tekočine, Sterilno jo dajemo pri ranah čez gazo, nikoli pa je ne smemo položiti neposredno na rano, ker se zalepi in jo bodo morali kirurško odstraniti. To pa pomeni veliko komplikacijo za poškodovanca.

Neprečiščena vata nam služi za oblazinjenje opornic.

6. Vrste povojev

S povoji pričvrstimo gazo na rano. Uporabljamo povoje različne dolžine in širine ter iz različnih materialov.

Povoj iz hidrofилne gaze mora biti zarobljen.

Krep povoj v novejšem času vedno bolj uporabljamo za obvezovanje sklepov in udov ter kompresijske obveze, ker je primerno tkan in raztegljiv.

7. Trikotna ruta

Uporabljamo jo lahko za obveze, za imobilizacijo in začasno ustavitev krvavitve.

8. Obliž

Je trak iz impregnirane tkanine, ki je na eni strani lepljiva. Z obližem pritrdimo na kožo manjše obveze in zloženke iz gaze.

Obliž, ki mu že v tovarni ob izdelavi na sredino prilepijo trak sterilne gaze.

9. Varnostne zaponke in sponke

Z njimi na koncu zapenjamo obveze in trikotne rute.

Če teh pripomočkov nimamo, uporabimo primerna zasilna sredstva, ki so nam dosegljiva, kar je pogosto pri elementarnih nesrečah. Takrat lahko za pokrivanje rane uporabimo kose čistega platna, dele perila ali robec, ki morajo biti oprani in neposredno pred okužbo dobro prelikani. Zasilne povoje in trikotne rute lahko naredimo iz platna, flanele, rjuhe, perila in brisač.

10. Imobilizacijski material

Za imobilizacijo poškodovanih delov telesa lahko uporabimo različen material: deščice, letve, drevesno skorjo, časopisni papir, lepenko, pasove, šotorska krila, odeje in drugo. Zelo pomembno je, da uporabimo najbolj primerno sredstvo, ki ga imamo pri roki.

Pomožna pripomočka sta tudi nož in škarje za rezanje obleke, povoja in obliža.

Novejša sredstva pa so Dura deska za hrbtenične poškodbe in vakuumske opornice, ki so zelo enostavne za uporabo.

2. OŽIVLJANJE

Oživljanje je vrsta postopkov, s katerimi pomagamo prizadetemu, ki je zaradi poškodbe ali nevarne bolezni nenadoma prenehal dihati in mu je prenehalo biti srce. Je reševanje iz navidezne ali klinične smrti. Pri navidezni smrti sta dihanje in delovanje srca tako neznatna, da ju z vidom, tipom in sluhom ne zaznamo več. Popolno prenehanje dihanja in utripanja srca imenujemo klinična smrt.

Čas, ki je potekel od trenutka, ko je ponesrečeni prenehal dihati, do začetka oživljanja, je zelo pomemben in odloča o uspehu ali neuspehu oživljanja, zato je z oživljanjem potrebno pričeti čim prej.

SPLOŠNI NAPOTKI ZA OŽIVLJANJE

Izostalo naravno dihanje naj nadomesti **umetno dihanje z usti**, za kroženje krvi, kadar odpove srce, pa poskušamo z **zunanjo masažo srca**. Umetno dihanje z usti je preprosto in nenevaren ukrep, ki se ga lahko naučimo. Zunanja masaža srca pa terja širše znanje o zgradbi in delovanju srca in dihal, pa tudi praktičnost izkušnost. Z nepravilnim ravnanjem lahko povzročimo nevarne poškodbe, ki lahko ogrozijo poškodovančevo življenje.

Pri večini oseb, ki jih oživljamo, že zgolj umetno dihanje zadostuje za oživitev.

Z umetnim dihanjem z usti oživljamo poškodovance in nenadno obolele, ki so prenehali dihati. Zlasti to velja za:

- utopljenice, če le niso bili pod vodo dlje kot pol ure,
- obešence in druge zadušence (stisnjene, zaprte v neprodušnih prostorih. Zasute, z zamašenimi dihalni potmi itd.),
- zastrupljene z alkoholom, plini, zdravili,
- poškodovane zaradi električnega toka ali strele,
- ranjene s poškodbami na glavi, če so obležali brez znamenj življenja,
- zelo podhlajene,
- tiste, ki jih je zadela srčna kap, četudi niso poškodovani,
- novorojenčke brez znamenj življenja in brez očitnih mrliških sprememb,
- druge primere, ko so prizadetim nenadoma in nepričakovano odpovedale življenjske funkcije.

Ne oživljamo kroničnih bolnikov ali poškodovancev, pri katerih so odpovedale življenjske funkcije po postopnem dolgotrajnem slabšanju, takih, ki so nedvomno mrtvi 10 minut ali več, in tudi ne poškodovancev, pri katerih je očitno, da ne morejo živeti (hudo poškodovani po

glavi z razbito lobanjo in razsutimi možgani ipd.)

DR ABC metoda ali VODDO metoda

Načrt nujnega ukrepanja vsebuje pet točk. Najlažje si jih zapomnimo po začetnicah **VODDO**:

V - VARNOST

O - ODZIVNOST

D - DIHALNA POT

D - DIHANJE

O - OBTOK

DR ABC:

D - danger - odstranitev nevarnosti

R - response - odzivnost

A - airway - sprostitve dihalnih poti

B - breathing - umetno dihanje oziroma vpihovanje.

C - circulace - umetna cirkulacija oziroma zunanja masaža srca

Pri oživljanju odrasle osebe najprej začnemo z zunanjo masažo srca. Že samo tako lahko rešimo človeško življenje.

Pri poškodovancu moramo najprej sprostiti dihalne poti tako, da mu z eno roko na čelu zvrnemo glavo, z drugo dvignemo brado (t.i trojni prijem). Nato odstranimo ovire v ustih, žrelu ali grlu. Sledi zunanja masaža srca:

- Poškodovanca obrnemo na hrbet na trdo podlago, če že ni v tem položaju.
- Dlan ene roke položimo na sredino prsnega koša, čeznjo položimo drugo roko in prepletemo prste.
- 30x stisnemo prsni koš, pri vsakem stisu naj se prsni koš vda za 4 do 5 cm. Pomembna je tudi hitrost masaže - približno 100 stisov/min.



Zunanji masaži sledi umetno dihanje oz. napihovanje ponesrečenčevih pljuč:

- Sprostimo dihalno pot, glavo potisnemo nekoliko nazaj in zatesnimo nosnici.
- 2x vpihnemo toliko zraka, da se poškodovančev prsni koš opazno dvigne. Pri tem opazujemo izdih poškodovanca.
- Nato nadaljujemo s 30 stisi prsnega koša.



Sprostitev dihalnih poti.



Umetno dihanje »z usti na usta«.

Stise prsnega koša in vpihe v razmerju 30:2 izvajamo neprenehoma, dokler ponesrečenec ne začne normalno dihati oz. ne prispejo reševalci.

OŽIVLJANJE: 30 MASAŽ - 2 VPIHA - ... (ponavljaš)!!!

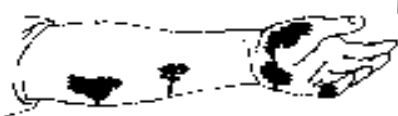
Pri oživljanju otrok najprej začnemo s 5-imi umetnimi vpihi, nato nadaljujemo z oživljanjem v razmerju 30:2 kot pri odraslih. Klic na 112 pri oživljanju otroka kličemo šele po minuti oživljanja. Pri dojenčku izvajamo masažo narahlo z dvema prstoma.

3. KRVAVITEV

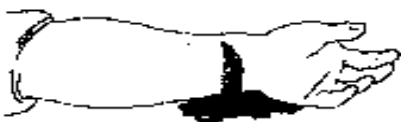
VRSTE KRVAVITVE

Po telesu odraslega človeka kroži 5 litrov krvi.

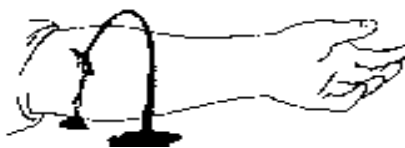
Krvavitev je odtekanje krvi neposredno iz žil ali srca oz. iz obtočil. Vzrok je poškodba žil ali srca in bolezenske spremembe brez poškodovanih krvnih žil. Če so prizadete velik žile zaradi bolezni ali poškodb, pride do hudih krvavitev, ki neposredno ogrožajo človekovo življenje zaradi izkrvavitve. Ločimo kapilarne, venske in arterijske krvavitve.



Kapilarna krvavitev: kri kaplja iz poškodovane površine kože ali sluznice. Ta krvavitev ni življenjsko nevarna in je prisotna pri vsaki rani. Dovolj je, da jo sterilno povežemo.



Venska krvavitev: kri teče iz prerezane vene in je temnejša. Na rano damo kompresijski povoj. Kri ima pri venski krvavitvi manj kisika, zato je temno redeče barve.



Arterijska krvavitev: kri brizga v sunkih in v loku - ta krvavitev je lahko smrtno nevarna. Ker ima kri veliko kisika, je svetlo redeče barve. Zato jo moramo ustaviti čim prej z Esmarchovo obvezo, s tamponado ali vsaj z digitalno presijo (s pritiskom s prstom). Obvezen je takojšen prevoz v bolnišnico, kjer bodo arterijo kirurško oskrbeli.

Glede na lokacijo krvavitve, so le-te lahko vidne (**zunanje**) in nevidne (**notranje**). Če je poškodovanec izgubil večjo količino krvi, opazimo pri njem močno bledico kože, vidnih

sluznic, uhljev, nosu, ustnic ter očesnih veznic, njegova koža je hladna in pogosto vlažna od znoja, kmalu postane tudi žejen, hitro in plitvo diha, v hudih primerih lovi sapo in pogosto tudi zeha, ima zelo hiter in slabo polnjen pulz, temperatura včasih pade pod normalo. Notranje krvavitve je precej težje ugotoviti. Ponesrečenca je potrebno vseskozi spremljati - njegovo zdravstveno stanje, kako se odziva, opazuješ tudi njegove izločke, npr. izpljunek, seč, ..., če je morda v njem kakšna krvna sled.

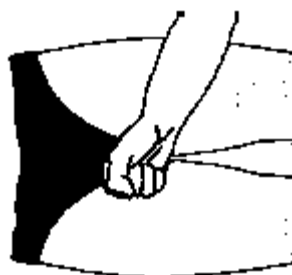
Hujše krvavitve spremljajo še zaspanost, slabost, utrujenost, megla in tema pred očmi, šumenje v ušesih, nemir in strah. Pri zelo hudih krvavitvah se prizadeto onesvesti in kaj hitro sledi smrt, če ni takojšnje pomoči in mu izgubljene krvi ne nadomestimo s transfuzijo.

NAČINI USTAVLJANJA KRVAVITVE

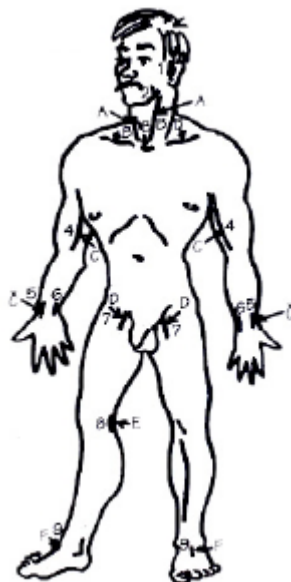
Pri nudenju prve pomoči lahko uspešno ustavimo vsako zunanjo krvavitev z začasnimi načini, kar je izredno pomembno pri hudih krvavitvah. Manjše krvavitve se ustavijo same ali tedaj, ko rano obvežemo s prvim povojem.

Tudi krvavitev lahko ustavimo na več načinov. Od teh so pri nudenju prve pomoči ustrezni predvsem naslednji:

- s pritiskom na krvavečo žilo (na dimlje s pestjo, ostala mesta s prsti),
- s pritisno oz. kompresijsko obvezo,
- s pritiskom na rano s prsti prek gaze (pri zelo hudih krvavitvah),
- s prevezo uda (Esmarchova preveza).



S **pritiskom na krvavečo žilo** ustavimo hujše zunanje krvavitve na glavi in udih, dokler ga ne nadomestimo z drugim načinom. S prsti ene roke ali obeh kar prek obleke pritisnemo na glavno žilo odvodnico, ki dovaja kri do rane, in sicer ob najbližjo kost, ki leži pod njo. Najpomembnejša od teh mest vidimo na sliki spodaj. Na udih vedno pritisnemo na žilo nad rano, na vratu pa pod rano.



Glavna najpomembnejša mesta, kjer s pritiskom prstov lahko zaustavimo krvavitev (1, 2, 3, 4, ...) ter najprimernejša mesta na udih za nadzor žilnega utripa (A, B, C, Č, ...)

Številka pomenijo mesta za zaustavljanje krvavitve s prstom.

Črke pomenijo mesta, kjer tipamo pulz (srčni utrip).

S **pritisno (kompresijsko) obvezo** ustavimo krvavitve, ki jih ne moremo zaustaviti s prvim povojem. Naredimo jo tako: najprej zaustavimo krvavitev s pritiskom na arterijo in dvignemo ud, nato krvavečo rano pokrijemo z blazinico prvega povoja ali z več sloji sterilne gaze. Nato položimo na blazinico prvega povoja ali na gazo nad rano trdno stisnjen zavitek vate ali gaze, lahko pa tudi trdo zvit žepni robec ali rutico. Če je rana večja, je primeren tudi zvit povoj. Za valjasti predmet z nekaj zavoji tako tesno privežemo na krvaveče mesto, da krvavitev preneha. Nikdar ne smemo obvezovati tako močno, da bi v obveznem udu prekinili krvni obtok. Po namestitvi te obveze moramo barvo kože in utrip žile na udih vedno kontrolirati. Nato ud še imobiliziramo.



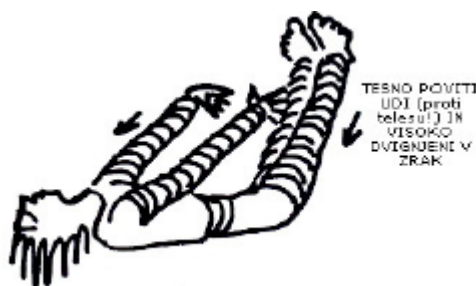
Kompresijski povoj

Krvavitve zaustavimo tudi tako, da blazinico prvega povoja ali gazo s prsti pritisnemo na krvavečo rano. Ta način je zelo primeren in uspešen za zaustavitev krvavitve na vratu, pazduhi, dimljah in na trupu, kjer je krvavitev pogosto zelo huda in bi poškodovanec lahko izkrvavel v nekaj minutah. V preteklosti so krvavitve ustavljali tudi s prevezo uda s pasom, trakom ali s čim podobnim, t.i. Esmarchova preveza, kar pa je škodljivo in nevarno. Uporabljamo jo le pri odtrganinah ali zmečkaninah, pri uporabi pa moramo nujno označiti dan in uro namestitve. Obveza je lahko nameščena največ 2 uri!

Izjemoma smemo prevezati le odtrgani ali odrezani ud nad rano, vendar tudi v takem primeru navadno zadostuje kompresijska obveza.

Poškodovanca, ki je izgubil mnogo krvi, položimo na ležišče in nosila, pri čemer mu dvignemo vznožje. Vsekakor pa ga čim prej prepeljemo v bolnišnico. Ne smemo mu dajati piti ali jesti!

Poznamo tudi avtotransfuzijski položaj, za zelo hude krvavitve, pri katerem je glava poškodovanca spuščena nižje, obe roki pa sta vertikalno in tesno povezani proti telesu. Tako dosežemo boljše prekrvavitve življenjsko pomembnih funkcij.



Avtotransfuzijski položaj

4. ŠOK

Je bolezensko stanje, pri katerem gre za popuščanje krvnega obtoka in s tem vseh življenjskih funkcij in je najpogostejši pri poškodbah zaradi krvavitve. Brez ustrezne pomoči se pogosto konča s smrtjo.

Znaki šoka: izrazita bledica, pomodrelost ustnic in prstov, hladna koža, pokrita z lepljivim znojem, hiter in slabo tipljiv srčni utrip, plitvo in pospešeno dihanje, poškodovanec je tih in apatičen, zmanjšana je občutljivost na bolečino, poškodovani je žejen, slabo mu je in lahko bruha.

VRSTE ŠOKA

Hipovolemični ali hemoragični šok je šok, ki nastane kot posledica zmanjšane količine krvi v žilah, npr. pri krvavitvah.

Kardiogeni šok je šok, ki nastane kot posledica popuščanja črpalke oz. srca, npr. pri srčnih infarktih.

Anafilaktični šok je šok, ki se pojavi zaradi prevelike prostornine ožilja in posledično po hudem alergičnem odzivu.

Septični šok je šok, ki nastane pri hudih boleznih in sepsi (splošni zastrupitvi krvi).

Travmatski šok je šok zaradi krvavitve ali izkrvavitve, ki ga pogloblja bolečina. Zaradi tega tkivom hudo primanjkuje kisika. To je najpogostejša oblika šoka.

Opeklinski šok je šok, ki se pojavi zaradi hudih opeklin.

PRVA POMOČ PRI ŠOKU

Za uspešno rešitev iz šoka je nujen čimprejšnji transport v bolnico, zato je potrebno čim prej poklicati nujno medicinsko pomoč. Na terenu pa moramo čim bolj omejiti nadaljnji razvoj šoka ter preprečiti poslabšanje. Pri šoku je potrebno ustaviti morebitno krvavitev. Poškodovanca položimo na vodoravno podlago, mu podložimo vznožje in ga z metalno folijo ali

odejo pokrijemo, da preprečimo ohlajanje. Odpremo mu tudi pas ali ovratnik, če ga tišči. Poškodovanca mirimo z besedami, ne damo mu piti ali jesti, lahko mu le močimo ustnice. Ob izgubi zavesti ga oživljamo po metodi ABC.

5. RANE

Vsako nasilno prekinitev celotnosti kože in sluznic oz. telesne površine, ki lahko zajema povrhnja in tudi globoka telesna tkiva, imenujemo rane. Brez ustrezne pomoči se pogosto konča s smrtjo, kajti pri ranah grozi nevarnost krvavitve in okužbe.

Vsak ostri ali topi predmet glede na obliko, velikost, silo, kot delovanja in druge okoliščine povzroči rano določenega videza in morfoloških značilnosti. Zato posamezne rane lahko razvrstimo v skupine:

- **praske in odrgnine,**
- **vbodnine,**
- **ureznine in vsekanine,**
- **razpočne rane,**
- **raztrganine,**
- **zmečkanine,**
- **strelne rane,**
- **amputacije.**

VRSTE RAN

Praske in odrgnine nastanejo, če se odrgnemo ali oprasnemo po trdem ali robatem predmetu. Pri tem nastanejo površinske rane.

Vbodnine povzročajo igle, žblji, bodala ali drugi ostri predmeti. V takih primerih je vstopna rana na koži ali sluznici majhna in se z ozkim kanalom konča v globlje ležečem tkivu ali pa nasprotni strani prodre ven. Ponavadi so globoke in segajo tudi v telesne votline.

Ureznine in vsekanine so rane povzročene z ostrim predmetom. Rane so po globini različne in poleg kože in podkožja so pogosto poškodovane tudi globlje ležeče strukture in tkiva, redkeje kosti in organi.

Razpočne rane nastanejo pri delovanju tope sile na kožo ali sluznico, napeto čez trdo podlago.

Raztrganine so najpogostejša vrsta ran. Povzročijo jih razni stroji, orodje ali robati predmeti. So različno globoke, s številnimi žepi in tuneli.

Zmečkanine in udarnine nastanejo zaradi delovanja velike sile na majhno telesno območje, npr. pri zasutjih, ukleščjenjih, ... Pri tem se zmečkajo vsa mehka tkiva in nastanejo zdrobljeni zlomi kosti. Prepoznamo jih po deformaciji prizadetega dela telesa.

Strelne rane povzročijo izstrelki. So različno globoke, ponavadi pa zelo globoke. Pogosto najdemo vstelno (manjšo) in izstrelno (večjo) rano.

Ugriznine nastanejo zaradi človeškega ali živalskega ugriza. Pri tej rani je zelo velika možnost okužbe z različnimi klicami.

Amputacije so najhujša oblika odprte poškodbe udov. Razlikujemo popolne amputacije, kjer so popolnoma pretrgana vsa tkiva in nepopolne amputacije, kjer se ud oz. del telesa drži telesa.

PRVA POMOČ PRI RANAH

Ranjeni del telesa odkrijemo. Obleke ne slečemo prek rane, temveč jo razparamo po šivu. Rane se ne smemo z ničemer dotikati, da je ne okužimo. Če rana močno krvavi, moramo najprej ustaviti krvavitev, pri čemer upoštevamo pravila prve pomoči pri krvavitvah.

Ob prvi pomoči rane ne smemo izpirati ne z vodo ne s katero drugo tekočino, prav tako tudi ne z razkužilom, ali jo s čimerkoli izpirati ali mazati. Izjeme so ugriznine, umazane plitve rane ali zmazane odrgnine, ker se lahko okužimo in pride do sepse (bakterije preplavijo krvni obtok).

Prav tako ne smemo odstranjevati ničesar iz rane, ne koščkov obleke, ne peska, blata, strnjene krvi in podobnega. Prepustimo vse to zdravniku! Le-ta naj rano oskrbi v najmanj prvih šestih urah!

Preden začnemo kakršnokoli opravilo v zvezi z rano, si moramo, če je le mogoče, umiti roke z milom in tekočo vodo.

Rano moramo čim prej oskrbeti z več plastmi sterilne gaze. Najprimernejši je steriliziran prvi povoj. Ko smo gazo položili na rano, je ne smemo več premikati, da iz okolice ne zanesemo v rano kužnih klic. Blazinica prvega povoja naj gleda čez rano vsaj dva centimetra. Obvezo na rano lahko pritrdimo z elastično mrežico, s povojem, s trikotno ruto, s samolepilnim trakom, ...

Če nimamo pri roki niti prvega povoja, niti sterilne gaze, prekrijemo rano s kosom čistega, prelikanega belega platna. Blago ali gaza naj prekrivata rano vsaj za dva prsta čez rob.

Pri poškodbah kosti in pri večjih rana na mehkih delih udov moramo poškodovani ud, ko ga povežemo, še **imobilizirati**.

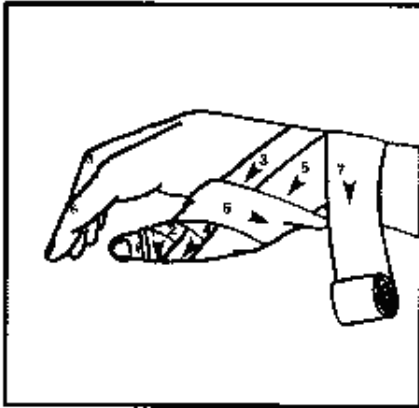
Ko smo ukrenili vse potrebno za prvo pomoč, poškodovanca nemudoma napotimo ali odpeljemo k zdravniku.

Posebno nevarne so globinske rane na glavi, na oprsju in trebuhu, ki odpirajo telesne votline.

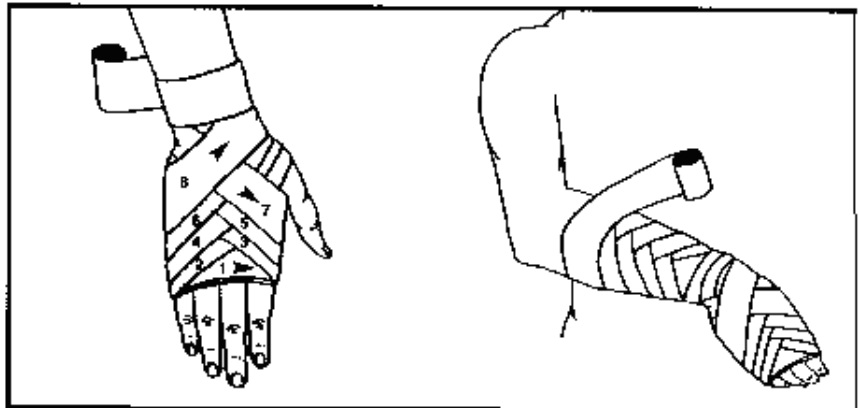
Pri **udarninah** se ravnamo po kratici **PLOD**, kar pomeni počitek, led-hlajenje, obveza in dvig uda.

Pri **stisnjenih udih** in zmečkaninah bolečine blažimo s hladnimi obkladki, ud pa previdno imobiliziramo.

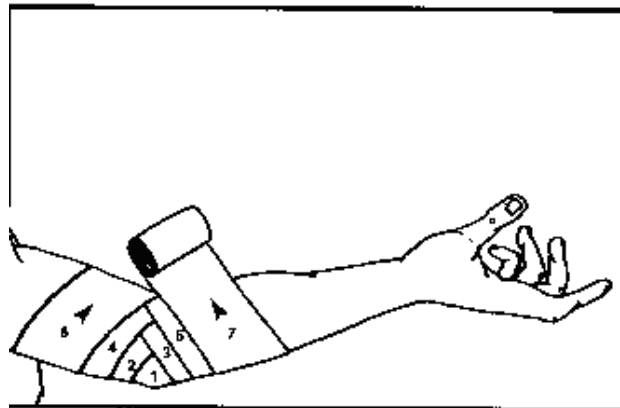
TEHNIKE OBVEZOVANJA



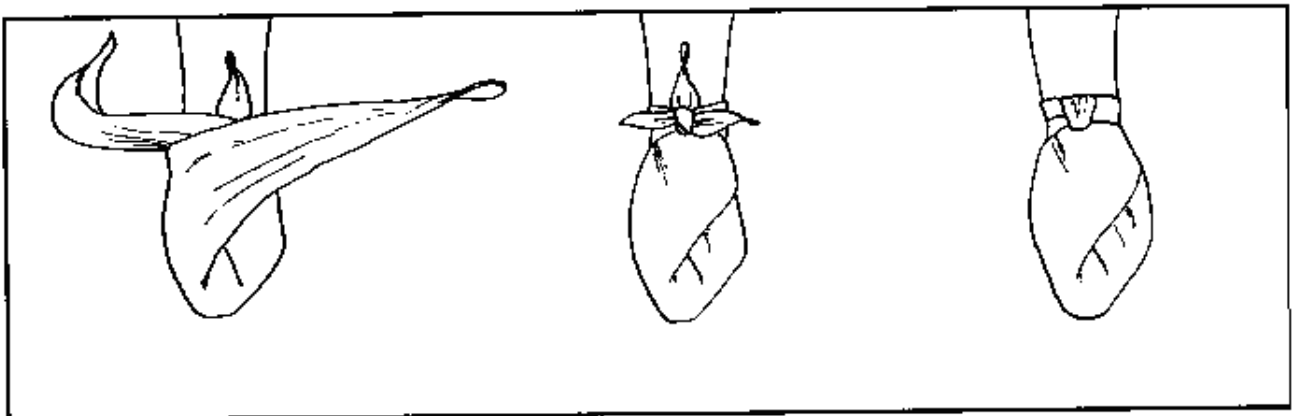
Navzgornja klasasta obveza za prst



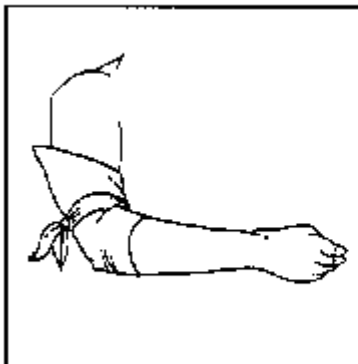
Navzgornja klasasta obveza za roko



Želvasta obveza za komolec



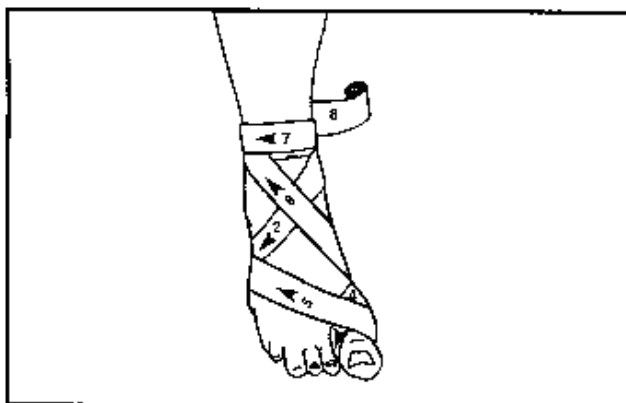
Obveza za roko



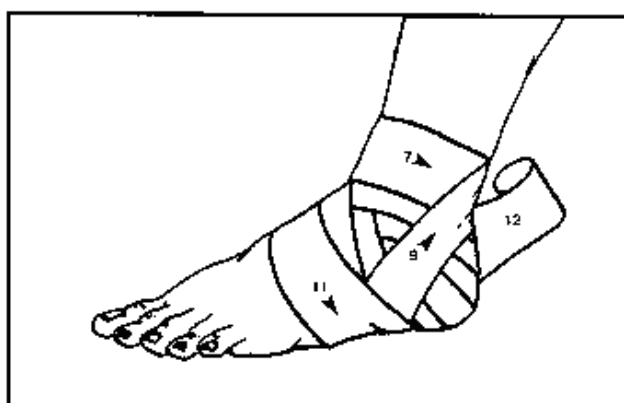
Obveza za komolec



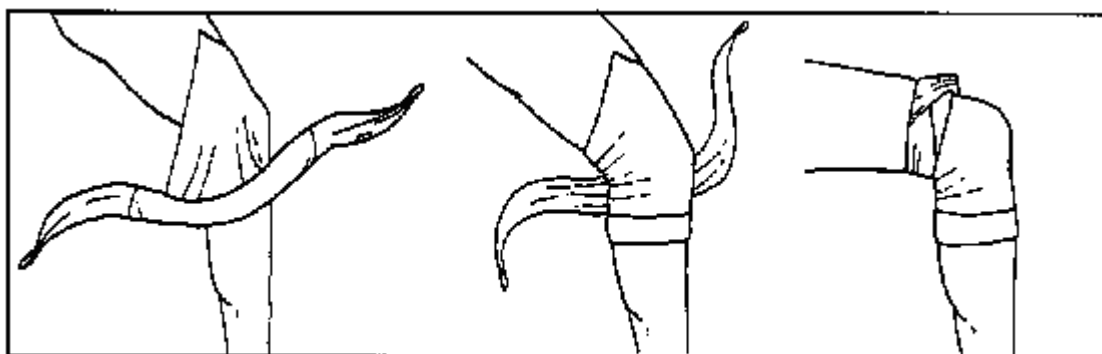
Obveza za celotno zgornjo okončino



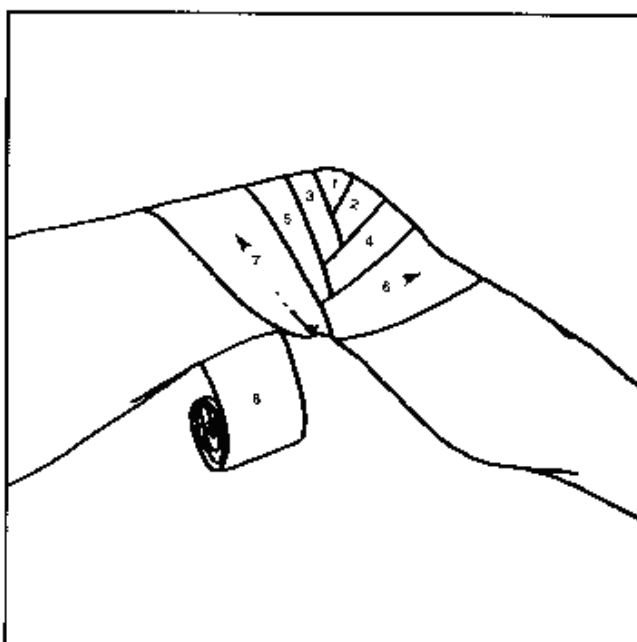
Klasasta obveza za palec



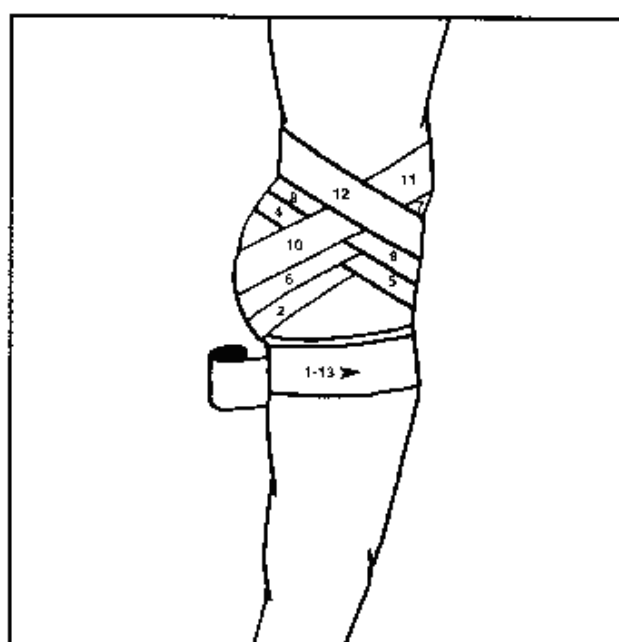
Želvasta obveza za peto



Obveza za koleno



Želvasta obveza za koleno



Navzgornja klasasta obveza za kolk

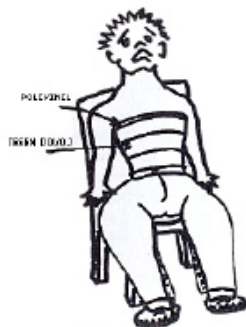
OSKRBA KOMPLICIRANIH RAN

Pri **globokih ranah na glavi** včasih iz rane silijo možgani ali drobne kosti. Vsako tako rano prekrijemo s sterilno tkanino in rahlo obvezemo.

Če je poškodovanec nezavesten, ga moramo položiti na bok, da se ne zaduši z izbljuvki ali z jezikom. Takšne poškodovance moramo neprestano nadzorovati.

Globoke rane na oprsju moramo pri obvezovanju povsem nepredušno zapreti. Čez blazinico prvega povoja položimo še večji kos polivinila, gumiranega platna ali podobnega materiala in

nato ob izdihu vse skrbno povijemo. Poškodovanec naj ima visoko dvignjeno vzglavje. Pri poškodbi pljučne membrane povijemo s pnevmotoraksom! Za globoko rano na prsju, pri katerem so poškodovana pljuča, je značilno izkašljevanje krvi in prisotnost zraka, ki se je nabral med pljuči in prsno steno.



Položaj pri poškodbi prsnega koša.

Pri **globokih ranah na trebuhu** se včasih zgodi, da zdrknejo iz rane čreva ali pečica. Ne smemo jih pritiskati nazaj v trebušno votlino! Vse skupaj prekrijemo s prvim trebušnim povojem in zelo rahlo obvežemo.



Položaj pri poškodbi trebuha.

Poškodovanec naj leži z dvignjenim vzglavjem, noge mu v kolenih upognemo in podložimo, da trebušna stena ni napeta. Takšen poškodovanec ne sme niti jesti niti piti.

Ugrize živali obravnavamo kot bi bila žival stekla. Rano speremo z milnico in obilo čiste vode. Nato jo povijemo v čisto gazo.

Pri npr. **ugrizu strupene kače** mora poškodovani mirovati. Piki so le izjemoma smrtni (razen pri otrocih). Pičen del je otečen, boleč s sledovi pika.

Pri **pikih žuželk**, damo na pičeno mesto hitro mrzle obkladke. Pike strupenih žuželk prepoznamo po tem, da povzročajo oteklino, rdečino in seveda tudi bolečino na pičenem mestu. Če nas piči čebela, moramo želo, ki ga čebela pusti po piku, nemudoma izdreti, da se rana ne ognoji. Če nas po dolgem času piči žuželka iste vrste, je zelo nevarno, kajti lahko se pojavi preobčutljivostni odziv.

Za nas so tudi zelo nevarni **ugrizi klopotov**. Le-ti lahko povzročajo boreliozo, klopotni meningitis - vnetje možganov in možganskih ovojnic.

Pri **amputaciji uda** je zelo pomembna prva pomoč amputiranega dela telesa. Najprej ustavimo krvavitev, nato oškodovani del telesa (krun) oskrbimo. Poškodovani ud imobiliziramo in dvignemo. Amputirani del telesa zavijemo v sterilno gazo in ga položimo v PVC-vrečko. V drugo vrečko natresemo kocke ledu in vodo, da dosežemo temperaturo okoli 4°C. Nikoli ga ne smemo položiti neposredno na led!!!

Pri **nepopolni amputaciji** ud namestimo v fiziološki položaj in rano povijemo ter imobiliziramo.

Prva pomoč pri **tujku v očesu**: če se tujek ni odstranil, zapri oko in počakaj da se zasolzi. Tako se bo tujek odstranil. V kolikor gre za večji, zapičen tujek, oko samo pokrijemo s sterilno gazo, ga obvežemo in poškodovanca peljemo k očesnemu zdravniku.

Če pridejo v oko kemične snovi, je potrebno oko spirati. Pri tem potrebuješ dodatno pomoč nekoga, da ti razpira očesno špranjo. Pri tem je najbolje, da poškodovanec leži. Oko izpereš z vodo vsaj 4-5 krat ali več, nato sterilno oko pokriješ z gazo in poškodovanca odpelješ zdravniku.

6. POŠKODBE KOSTI IN SKLEPOV

POŠKODBE SKLEPA:

- **ZVIN** (poškodba sklepnih vezi in ovojnice zaradi razmaknitev kosti v sklepu, pri tem pa ostane oblika sklepa nespremenjena)
- **IZPAH** (poškodba vezi pri sklepu ob preveliki obremenitvi, pri tem sklep ostane v takem položaju)

Za zvine je značilno, da sklep boli, najprej manj, nato se bolečina stopnjuje in sklep je otekel. Na zvit del uda lahko damo hladen obkladek.

Pri izpahu sklep spremeni obliko, prisotna je oteklina in bolečina. Slepa ne moremo premikati. Sklepna glavica ostane zunaj ponvice.

POŠKODBE KOSTI:

- **ZLOM** (delna ali popolna prekinitev kostnega tkiva zaradi delovanja posredne in neposredne sile)

Zlom prepoznamo po oteklini, bolečini ob pritisku ali pri poskusu premikanja poškodovanega območja, škrtanje kosti ali celo nenaravna gibljivost, v kolikor je kost prekinjena ali zdrobljena. Večkrat je na mestu zloma tudi oteklina, pogosto s potpludbami.

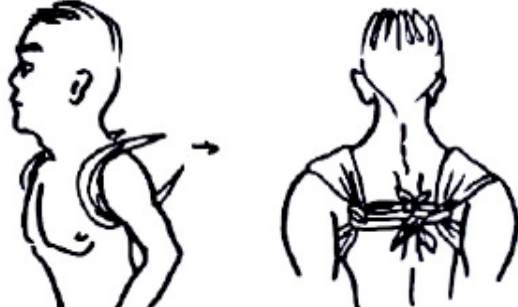



Ločimo **odprte** in **zaprte zlome**. **Zaprte zlom** je takrat, kadar na koži ni rane in tako ni povezave med območjem zloma in zunanjim okoljem. **Odprti zlom** je takrat, kadar pride do neposredne povezave med mestom zloma in zunanjim okoljem. Te zlome imenujemo tudi zapleteni oz. komplicirani zlomi.



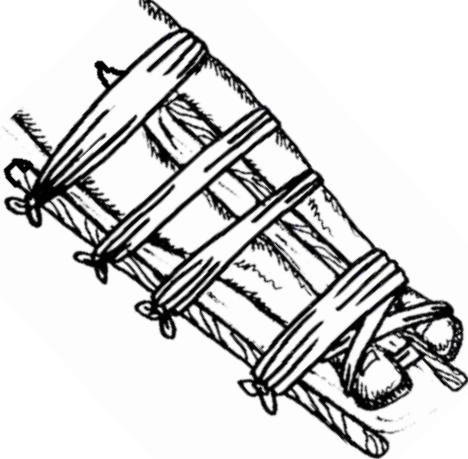

Pri zlomih več kosti hkrati lahko pride do šoka zaradi bolečine in celo krvavitve. Pri odprtih zlomih se lahko izgubi veliko krvi, posebno pri zlomu stegenice in medenice.

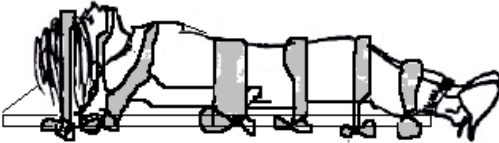
PRVA POMOČ PRI POŠKODBAH KOSTI IN SKLEPOV

Pri poškodba kosti in sklepov veljajo splošna pravila kot pri drugih poškodbah. Ob večjih krvavitvah je potrebna tudi kompresijska obveza. Poškodovani predel moramo natančno pregledati. Rane sterilno obvežemo, nato pa ud imobiliziramo. Pri imobilizaciji držimo zlomljeni ud nad in pod mestom zloma, dokler ga ne imobiliziramo. S pravilno imobilizacijo in dvigom poškodovanega uda zmanjšamo bolečine in preprečimo dodatno poškodbo, ki bi nastala, če bi se odlomki med seboj premikali. Kadar ima poškodovanec manjše bolečine in ni očitnega dela uda, zadostuje imobilizacija, npr. roko z ruto pestovalnico, noge pa pustimo v mirovanju. V kolikor gre za hujšo poškodbo je potrebna imobilizacija z opornicami. Pri

imobilizaciji je zelo pomembno, da imobiliziramo sosednja sklepa, tako da se poškodovani del ne premika. Pri zaprtem zlomu poškodovanca ne sezujemo in slačimo, v kolikor gre za odprti zlom, pa poškodovancu odrežemo ali pretrgamo del oblačila na prizadetem mestu, da lahko rano oskrbimo.

IMOBILIZACIJA KLJUČNICE	<ul style="list-style-type: none"> - imobiliziramo z oprtjo, z vsaj tremi trikotnimi rutami - roko na poškodovani strani daš v ruto pestovalnico 	
IMOBILIZACIJA NADLAHTNICE	<ul style="list-style-type: none"> - podložimo pazduho, notranjo stran nadlahti in sprednjo stran prsi - upognemo komolec, da so prsti usmerjeni proti zdravi rami - roko damo v ruto pestovalnico - pritrdimo še z dvema rutama okoli orsja, in sicer nad in pod poškodovanim delom (je dobro, ni pa nujno) 	
IMOBILIZACIJA PODLAKTI	<ul style="list-style-type: none"> - primemo zlomljeno podlaket pri komolcu in zapestju - imobiliziramo kot pri nadlahti s tremi trikotnimi rutami - pri imobilizaciji, kjer si pomagamo s opornico, moramo paziti, da namestimo podlaket tako, da sta kosti poravnani - dlan je obrnjena navzgor 	 <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">OBE KOSTI PODLAHTI MORATA BITI VZPOREDNI!</p>
IMOBILIZACIJA KOMOLCA	<ul style="list-style-type: none"> - komolca ne smemo nasilno upogibati, ampak le, kolikor dopušča bolečina - imobiliziramo ga s tremi trikotnimi rutami, eno za pestovalnico, ostali dve privežemo nad komolcem in eno pod komolcem - v kolikor komolca ne moremo pokrčiti, ga imobiliziramo ob telo 	

<p>IMOBILIZACIJA KOŽELJNICE TIK NAD ZAPESTJEM ALI IMOBILIZACIJA DLANČNICE IN ČLENKOV NA PRSTIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - odstranimo prstane in zapestnice zaradi otekanja udov - v dlan damo zmečkano ruto ali povoj in skupaj položimo na opornico, pri tem naj bo dlan obrnjena k telesu - roko immobiliziramo s trikotno ruto - z eno široko zvito ruto pritrdimo immobilizirani ud k telesu 	
<p>IMOBILIZACIJA STEGNENICE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - poškodovanca položimo na hrbet - na zunanji strani poškodovane noge namestimo trdo zvito odejo (namesto odeje lahko uporabimo desko), in sicer od stopala do pazduhe - med nogama namestimo še eno trdo zvito odejo od stopala do presredka - zavežemo rute pod zlomom, nad njim, čez kolk, pod pazduho, pod kolenom in nad gležnjem - z zadnjo ruto napravimo osmico okoli stopal in gležnja 	
<p>IMOBILIZACIJA GOLENI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - poškodovani ud rahlo vlečemo - na vsako stran poškodovane noge damo trdo zvito odeji, ki segata od stopal do presredka - zviti odeji pritrdimo s petimi trikotnimi rutami: nad zlomom, pod zlomom, na stegnenici, nad kolenom in z zadnjo naredimo osmico okoli stopal in gležnja 	
<p>IMOBILIZACIJA GLEŽNJA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - razvežemo čevelj, ne sezuvamo! - gleženj immobiliziramo z zvito odejo v obliki črke U, ki naj sega do kolena - pričvrstimo jo najmanj z dvema trikotnima rutama 	

IMOBILIZACIJA HRBTENICE	<ul style="list-style-type: none"> - potrebujemo najmanj - pripravimo desko v velikosti človeka in sedem trikotnih rut - ponesrečenca obrnemo v eni osi na bok, pristavimo desko in ga obrnemo na hrbet - s trikotnimi rutami ga privežemo na desko okoli čela, brade, oprsja, medenice, stegen, ter zgornje in spodnje tretjine goleni - takega poškodovanca lahko vozimo le v reševalnem vozilu 	
--------------------------------	--	--

7. POŠKODBE GLAVE IN MOŽGANOV

Najpogostejši vzroki za poškodbe glave in možganov so prometne nesreče, padci, napadi, športne poškodbe in poškodbe pri delu. Za hude poškodbe glave so značilni dolgo bolnišnično zdravljenje, večdnevno umetno predihavanje, številne operacije in dolgotrajna rehabilitacija.

PREPOZNAVA MOŽGANSKE POŠKODBE

Huda možganska poškodba nastane tudi brez očitnih znakov na glavi. Sprememba zavesti (zaspanost, razdražljivost in zmedenost) je najobčutljivejši kazalnik možganske poškodbe. Če je poškodovanec buden in ni podatka o nezavesti, moramo vedno ugotoviti, ali pozablja dogodke tik pred nesrečo in po njej.

Znamenja hude možganske poškodbe so:

- motnje zavesti in tudi nezavest, ki se lahko pogloblja,
- ohromelost ene strani telesa,
- zenici nista enako široki,
- močan glavobol in bruhanje,
- dihanje je hropeče, s penami na ustih.

Poškodovanca s hudo možgansko poškodbo, kateremu se nezavest pogloblja, namestimo v bočni položaj za nezavestnega in mu očistimo usta in žrelo z robcem.

Zelo pogosta poškodba glave je **pretres možganov**. Značilno za pretres možganov je nezvest in ob povrnitvi zavesti je poškodovanec omotičen, vrtoglav, zmeden in ne ve točno, kaj se mu je zgodilo.

Zlom lobanjskega dna nastane največkrat pri ploskem udarcu glave ob tla ali steno. Na takšno poškodbo moramo najprej pomisliti, ko ima poškodovanec očalni hematoma (pomodrelost spodnje in zgornje veke), iztekanje krvi iz sluhovoda, iztekanje likvorja iz ušes ali nosu, motnje vida, zmanjšanje ali izguba sluha. Zlom lobanjskega dna ni nujno vedno povezan z izgubo zavesti.

PRVA POMOČ PRI POŠKODBAH GLAVE

Pri poškodbi glave rano pokrijemo in obvezemo. Možgane zavarujemo s svitkom, ki ga naredimo iz zložene trikotne rute - le teh ne tiščih nazaj.

Pri zlomih kosti na glavi, npr. čeljusti, se pogosto zgodi, da udi otečejo. Da ne bi prišlo do zadužitve, sprostimo dihalno pot tako, da odstranimo tujke in namestimo poškodovanca v stabilni bočni položaj.

OBVEZE ZA GLAVO



Frača za nos



Frača za brado



Obveza za glavo - dva načina



Obveza za eno oko



Obveza za obe očesi

8. OPEKLINE

Opeklinske rane nastanejo zaradi delovanja toplotne, kemične in električne energije na tkiva. Opeklinske rane povzročata toplotna energija v obliki suhe vročine (plamen, razbeljena kovina, vroč zrak, sonce) ali trenje.

Oparine nastanejo ob dotiku kože z vročimi tekočinami (para, vrela voda, olje, ...). Oparine z vročimi tekočinami, ki vsebujejo maščobe, so zaradi daljšega stika s kožo hujše kot z vrelo vodo.

Električne opekline nastanejo ob prehodu električnega toka skozi posamezna tkiva in organe. Poleg opeklinske rane so značilne še poškodbe globlje ležečih in oddaljenih tkiv.

Kemične opekline povzročajo jedkovine: kisline in lugi. Spremembe na koži so zelo podobne običajnim opeklinam, čeprav je mehanizem dogajanja drugačen od termičnih opeklinskih ran.

Glede na nastanke so opekline zelo različne, toda za nas so vse - odprte rane. Pri prvi pomoči smo pozorni predvsem na njihovo razsežnost in ne toliko na globino. Opekline so hudo boleče, se lahko hitro okužijo, skozi opečeno površino pa poškodovanec izgublja veliko telesne tekočine (krvne plazme). Prav zato je pri opečenih pogosto posebno stanje, ki ga imenujemo šok.

Nevarnost opeklin:

- bolečinski šok,
- dehidracija
- neobvladljiva krvavitev,
- izguba kalija in drugih pomembnih mineralov,
- motena toplotna regulacija - izguba toplote,
- infekcija.

Pri oceni nevarnosti opeklin velja pravilo št. 9, kar pomeni:

- zgornji ud = 9%
- spodnji ud = 2 x 9%
- sprednji del telesa = 2 x 9%
- zadnji del telesa = 2 x 9%
- glava in vrat = 9%
- presredek in spolovilo = 1%

Ali pa velja tudi ocena dlani, kar pomeni površina opečene dlani opečenca je približno enaka 1% telesne površine.

PRVA POMOČ PRI OPEKLINAH

Ocena nevarnosti opeklin in oparin oz. kaj vpliva na posledice in prvo pomoč:

- površina opeklina,
- globina opeklina,
- starost opečenca,
- splošno zdravje opečenca (spremljajoče bolezni in poškodbe),
- opečeni predel telesa.

Nudenje prve pomoči:

1. Prouči mesto nezgode

2. Pogasi ogenj

V prvo pomoč je zajeto tudi reševanje poškodovancev. Če poškodovancu gorijo lasje ali obleka, najprej pogasimo ogenj. Poškodovanec naj se povalja po tleh, mi ga pokrijemo z odejo, preprogo ali plaščem, da zadušimo ogenj. Če se kdo polije z vrelo tekočino, moramo dele obleke čim prej odstraniti.

3. Prenesi opečenca na varno in polivaj z mrzlo vodo - zoper bolečine

Kot najnovejše priporočilo za prvo pomoč pri opeklinah je takojšnje hlajenje s hladno tekočo vodo. Hladimo, dokler boli (do 30 minut, pri otrocih največ 10 minut), če ni tekoče vode, pa namakamo ali hladimo z mokrimi brisačami. Pokazalo se je, da tako zavremo nadaljnjo okvaro tkiv in zmanjšamo globino opečenega mesta.

Če se polijemo z vrelo tekočino in se ne moremo hladiti z mrzlo vodo, mora mo prizadeti ud nemudoma sleči. Enako velja tudi za kemijske opekline s kislinami ni lugi! Nikakor ne smemo hladiti opeklin z mazili ali ledom, temveč se moramo čim prej napotiti k zdravniku!

4. Dokončaj začetni pregled opečenca

Govorimo z opečencem. Izključiti je potrebno opekline dihalnih poti. Pregledamo še druge morebitne poškodbe.

5. Oskrbi spremljajoče poškodbe po pravilih prve pomoči

6. Oskrbi opeklinsko rano in imobiliziraj poškodovane dele

Z opeklinami ravnamo kot z odprto rano, ostankov zgorelih oblačil ne odstranjujemo, prav tako z opečene kože ne slačimo obleke, ker bi opekline lahko okužili, bolečine pa samo še povečali. Izjema so opekline s kislinami in lugi. Ves opečeni del telesa sterilno prekrijemo s povojem za opekline. Če tega nimamo, opečeno površino pokrijemo z več sloji sterilne gaze ali čiste, pravkar prelikane tkanine in rahlo obvežemo. Opečen ud nato še imobiliziramo, ostalo naredijo v bolnišnici.

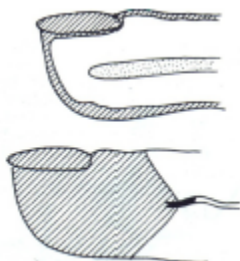
Opečenega obraza ne obvezujemo! Obvežemo le, če so prizadete tudi oči. Če je poškodovanec opečen na več mestih, mu najprej obvežemo oči, nato prste in dlani (vsak prst posebej), nato sklepe, ker so ti najboljčutljivejši deli telesa, in šele nato ostale dele telesa.

Opeklinskih mehurjev ne prediramo.

7. Poskrbi za takojšen transport na PLASTIČNO KIRURGIJO - oddelek za opekline

9. POŠKODBE ZARADI MRAZA

OZEBLINE (OMRZLINE)



Ozeblina so lahko povrhnje (odrevenelost uda, bolečine, bledost ali pomodrelost, pojavijo se lahko mehurji) ali globoke (bolečine izginejo, pojavi se popolna neobčutljivost, udi postanejo temno modri, v mehurjih se nabira krvava tekočina).

Ozeblina so lokalno omejene poškodbe, ki nastanejo zaradi mraza, najpogosteje na prstih rok in nog, ušesih in nosu. Ozebli del telesa

pobledi, in ko postane neobčutljiv, otrpne in prične odmirati.

Ozebljih delov ne moremo drgniti s snegom ali jih masirati! Ozeble dele udov položimo v mrzlo vodo, ki ima približno 6°C , nakar postopno dolivamo toplejšo, tako da jo v treh do štirih urah segrejemo na 37°C . Ko kri spet začne krožiti in se ozebli del ogreje (kar spoznamo po barvi in temperaturi kože), ga previdno osušimo in sterilno obvežemo. Če ozebljih delov telesa ne moremo postopno segrevati z vodo, kot smo opisali, jih rahlo sterilno obvežemo, ovijemo ude s toplimi oblačili in jih imobiliziramo ter poskrbimo za prevoz v bolnišnico. Omrzlemu lahko daš piti vročo pijačo.

PODHLADITEV

Splošna podhladitev je lahko:

1. **BLAGA** ($35\text{-}32^{\circ}\text{C}$)
Človek drgeta, vendar še ima jasno zavest.
2. **ZMERNNA** ($32\text{-}28^{\circ}\text{C}$)
Človek je zaspan, otopel, trese ga ne več, utrip srca je zmanjšan.
3. **HUDA** (pod 28°C)
Človek je po navadi nezavesten, dihanje je plitvo in počasno.
4. **NAVIDEZNA SMRT/SMRT** (pod 24°C)
Človek je v globoki nezavesti. Dihanje in pulz sta neugotovljiva. Zelo malo možnosti za preživetje.

Podhladitev telesa nastane, le človek ni primerno zavarovan in je dalj časa izpostavljen mrazu ali nizki temperaturi. Podhladimo se lahko tudi hitro, na primer pri padcu v zelo mrzlo vodo. Podhladitev je lahko kritična. Tedaj je temperatura jedra (živiljenjsko pomembnih organov) pod 30°C . Podhlajeni kaže neznatne znake življenja ali pa se zdi mrtev.

V prvi pomoči preprečimo nadaljnje podhlajevanje. Lažje podhlajenega prenesemo v zavetje ali v posteljo v normalno ogrevano sobo. Če ima mokro obleko, ga preoblečemo in zavijemo v odeje.

Če huje podhlajenega ne moremo hitro prepeljati v bolnišnico, mu moramo čim prej začeti ogrevati jedro. Način ogrevanja podhlajenega v prvi pomoči imenujemo Hiblerjev toplotni ovoj. Če je ponesrečenec navidezno mrtev in ne diha, mu moramo dajati počasno umetno dihanje z usti na usta. Če je podhlajeni pri zavesti, mu dajemo toploto, močno sladkane napitke. Podhlajeni ne sme hoditi, tudi če lahko. Pri prevozu v bolnišnico mora ležati.

PAZI!

- Pri poškodovancu z omrzlinami najprej pomisli na možnost podhladitve. Če je pri zavesti, naj uživa topel čaj!
- Omrzline so rane, zato jih oskrbujemo sterilno! Vsak del posebej povijamo. Mehurjev ne prediramo, saj je nevarnost okužbe zelo velika!
- Omrzlin ne smemo drgniti s snegom, ogrevati na ognju ali s suho toploto!

10. NENADNA NAGLA OBOLENJA

Med nenadna nagla obolenja štejemo:

- srčni infarkt,
- angina pektoris,
- srčna odpoved,
- astmatični napad,
- možganska kap,
- epileptični napad ali božjast,
- zelo povišana telesna temperatura,
- huda izčrpanost,
- močan glavobol,
- dehidracija,
- zapleti sladkorne bolezni,
- huda bolečina v prsnem košu,
- sončarica,
- vročinska kap,
- snežna slepota,
- tujek v dihalnih poteh,
- utopitev,
- ...

Ta stanja se v splošnem zelo razlikujejo v svojih blagih oblikah, kadar pa se poglobljajo, lahko v kratkem času neposredno ogrozijo življenje.

PRVA POMOČ PRI NEKATERIH NENADNIH OBOLENJIH

TUJEK V DIHALNIH POTEH

Ponavadi se to zgodi pri otrocih, vendar tudi odrasli pri tem niso izvzeti. Bolnik prične močno kašljati in se dušiti. Sprva poskusimo z močnim kašljem. Če se tujek ne odstrani, ga udarjaš po plečih, med lopaticami (5x). Če še tujek vedno ni odstranjen, nadaljujemo s **Heimlichovim prijemom** - stopimo za žrtev in jo objamemo od zadaj, tako da imamo roki na zgornjem delu trebuha, pri tem eno roko stisnemo v pest in jo namestimo med popek in spodnji del prsnice, z drugo primemo pest prve roke - nazadnje sunkovito potegnemo sebi in navzgor.

Pri dojenčkih pa to izvajamo nekoliko drugače. Če tujka ne moremo odstraniti s prsti, dojenčka položimo na podlaht z glavo navzdol. S prsti mu razpremo usta in ga 5x s spodnjim delom dlani udarimo po plečih med lopaticama.

SRČNI INFARKT

V predelu srca nastane pekoča, stiskajoča bolečina. Ta se lahko širi v vrat, roke, ramena, zgornji del trebuha. Po počitku ne popusti. Spremlja jo slabost, težko dihanje in potenje, bolnik lahko celo izgubi zavest.

V tem primeru moramo takoj poklicati nujno medicinsko pomoč, bolnik pa mora mirovati v udobnem položaju. Pod jezik mu damo Aspirin direkt in ga stalno nadzorujemo.

MOŽGANSKA KAP

Možganska kap je stanje, ko se v možganih zamaši krvna žila ali pa iz nje krvavi. Ob tem je značilna hitra nezavest, bolnik je zaripel, včasih bled in ima oči obrnjene navzgor in vstran. Hrope in običajno je hrom po eni strani.

Takega bolnika previdno položimo na vodoravno ležišče, mu zrahljamo obleko (pas ali ovratnik), odstranimo morebitno zobno protezo, ga položimo v stabilni bočni položaj in nemudoma pokličemo nujno medicinsko pomoč.

EPILEPTIČNI NAPAD

Za epileptični napad je značilno, da bolnik oči zvrne navzgor, škrti z zobmi, na ustih se mu pojavijo pene. Velikokrat pade po tleh.

Pri takem bolniku je potrebno paziti, da se še dodatno ne poškoduje, posebno predel glave. Vedno mu je potrebno odpeti pas in ovratnik in paziš, da si ne pregrizne jezik ali da se ne zaduši z lastnim jezikom ali peno, ki jo izbljuva. Po napadu je potrebno preveriti, ali se bolnik ni poškodoval.

BOLEČINA V PRSNEM KOŠU

Za to stanje je značilna pekoča bolečina za prsnico, ki lahko izžareva v levo ramo, vrat ali celo spodnjo čeljust.

Takemu bolniku je potrebno najprej sprostiti obleko, ga položiti na tla, da mirno leži ali na pol sedi (kakor mu je lažje). Če ima bolnik predpisane tablete, naj jih da pod jezik. V primeru zastoja življenjskih funkcij, ga začnemo takoj oživljati in pokličemo nujno medicinsko pomoč.

POVIŠANA TELESNA TEMPERATURA

Bolnik mora počivati in zelo veliko popiti. Če z zdravili vročina ne popusti, bolnika tudi hladimo.

VROČINSKA KAP

Vročinska kap je nevarno stanje, ki ga povzroči čezmerno kopičenje toplote v telesu. Ob vročini ali ob naporu v vročem pride do odpovedi termoregulacije. Največkrat se to zgodi na kakšnih izletih ali na vojaških pohodih. Bolnik postane zaripel v obraz, diha hitro in plitvo, njegov pulz je hiter in slabo otipljiv, jezik ima suh, šumi mu v ušesih, pred očmi mu migeta, ima zvišano telesno temperaturo. Večkrat to pripelje do motnje zavesti ali celo nezavesti.

Takega bolnika je potrebno čim prej in izdatno hladiti. Pri zavesti bolnik sme piti tudi hladne napitke.

SONČARICA

Sončarica je nevarno možgansko stanje, ki nastane zaradi delovanja sončnih žarkov na golo glavo in tilnik, kar povzroči vnetje možganskih ovojnic in otekanje možganov. Sončarico prepoznamo šele po nekaj urah - po glavobolu, togem vratu, vrtoglavici, zariplosti obraza, pojavijo se motnje zavesti in napadi krčev.

Bolnika prenesemo v senco in mu hladimo vrat in obraz. Pri zavesti mu damo hladne napitke.

SNEŽNA SLEPOTA

Snežna slepota nastane zaradi škodljivega UV-sevanja, ki opeče roženico in vpliva tudi na mrežnico. Predvsem se to zgodi v gorah, ko se svetloba odbija od snega.

Bolnika pri taki poškodbi damo nemudoma v temen prostor in mu na oči polagamo hladne kamilične obkladke. Enako ukrepamo v primeru težav z varjenjem.

TREBUŠNA OBOLENJA

Prvi znaki trebušnih obolenj so bolečine, bruhanje, draženje, moteno delovanje črevesja (zaprtje, driska) in splošna prizadetost.

Bolnik naj takrat leži z dvignjenim vzglavjem. Noge mu pokrčimo in podložimo kolena. Pri tem ne sme uživati nikakršne hrane, tekočine, tudi mu ne dajemo zdravil. Čim prej ga je potrebno peljati zdravniku ali poklicati nujno medicinsko pomoč.

11. ZASTRUPITVE

Zastrupitev je obolenje zaradi vnosa strupa ali snovi, ki povzroča telesu škodo, v telo.

Ločimo:

AKUTNE ali KRONIČNE ZASTRUPITVE,
NAMERNE ali NENAMERNE ZASTRUPITVE,
LOKALNE ali SISTEMSKE ZASTRUPITVE.

Strupe oz. snovi lahko vnesemo preko kože, preko prebavil ali preko dihal.

Pod do diagnoze zastrupitve je zelo težka. Pomembno je, kar nam pove bolnik ali najdba na dogodku samem. Predvsem pa na naglo zastrupitev kažejo krči, bruhanje, driska, motnje zavesti, ohromitve, spremembe na koži, ki so vidne, popuščanje krvnega obtoka, plitvo dihanje, idr.

Pri sami prvi pomoči je potrebno najprej poskrbeti za lastno varnost. Če je varno, moramo ponesrečenca umakniti iz nevarnega območja. Nato je potrebno nadzorovati in vzdrževati življenjske funkcije in mu odstraniti vneseni strup, v kolikor je to mogoče. To lahko napravimo z redčenjem, s čiščenjem kože, izzivanjem bruhanja. Čim prej je potrebno poklicati nujno medicinsko pomoč.

Če je le mogoče, vzorec strupa hranimo!

ZASTRUPITVE S PLINI

Najpogostejša je zastrupitev z ogljikovim monoksidom (CO), sicer pa se lahko zastrupimo tudi z drugimi plini.

Zastrupitev s CO je nevarna predvsem, ker je plin brez barve, vonja in okusa, ki nastaja pri nepopolnem izgorevanju, ker se veže na rdeče krvničke močnejše kakor kisik in je za zastrupitev zato potrebna majhna količina.

Znaki zastrupitve s CO so glavobol, oslabeledost, zaspanost, bruhanje in tudi nezavest, zastrupljeni ima rožnato rdečo barvo kože. Zastrupljenega moramo čim prej odstraniti iz zastrupljenega območja in mu po možnosti dati kisik.

ZASTRUPITVE Z ALKOHOLOM

Najpogostejša je zastrupitev z etanolom. Znaki zastrupitve so motnje ravnotežja, vida, slabost in bruhanje. Pri zastrupljencu z alkoholom moramo nadzorovati življenjske funkcije. Če je nezavesten, ga damo v bočni položaj, če ne diha, ga oživljamo. Pregledamo tudi, če ima kakšne druge poškodbe. Nemudoma pokličemo zdravnika.

ZASTRUPITVE S HRANO

Do zastrupitve pride po zaužitju pokvarjene hrane ali strupene hrane, katere vzrok so kužne klice ali bakterije. Znaki so slabost, bruhanje, driska, zvišana telesna temperatura. Zastrupljencu je potrebno preprečiti dehidracijo in mu izzvati bruhanje (v kolikor še od zastrupitve ni minilo 6 ur). Bruhanje izzovemo tako, da dražimo jeziček na mehkem nebu. Velikokrat se zgodi, da se zastrupimo z gobami - z zaužito preveliko količino (pri tem nastane predvsem driska in trebušni krči) ali z zaužitjem strupenih gob.

LITERATURA:

- Uroš Ahčan: PRVA POMOČ, Priročnik za učence in dijake; RKS, 2007.
- Gasilska zveza Slovenije: PRIROČNIK ZA DELO Z GASILSKO MLADINO; GZS, 2006.
- Gorska reševalna služba Slovenije, Podkomisija za medicino: IZOBRAŽEVANJE IZ PRVE IN NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA ČLANE GORSKE REŠEVALNE SLUŽBE SLOVENIJE; 2006