MLADINEC II – PRVA POMOČ

***NUDENJE PRVE IN NUJNE MEDICINSKE POMOČI***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *TEORIJA* | *PRAKSA* |
| ***Pomen zgodnjega nudenja PP in veriga preživetja ter vloga gasilca pri tem*** | Opiše VERIGO PREŽIVETJA: postopek ukrepov pri nudenju PP (nujni ukrepi za ohranitev življenja 🡪 klic 112 🡪 prva pomoč 🡪 reševalna služba 🡪 bolnišnica) |  |
| Opiše pomen ZGODNJEGA NUDENJA POMOČI: ohranitev življenja naglo obolelih/poškodovanih oz. preprečevanje slabšanje stanja (do prihoda reševalcev) |
| VLOGA GASILCEV PRI PP: Gasilci nudimo prvo pomoč do prihoda reševalcev (torej prvi trije koraki v verigi preživetja) |
| ***Pravilen pristop na kraj intervencije*** | 1. VARNOST: preveriš, če je varno (pozna nevarnosti, ki pretijo na intervenciji)
2. ZAVEST: preveriš, ali je oseba pri zavesti
3. DIHALNA POT: preveriš, ali ima oseba kaj v ustih (dihalni poti), odstranimo vse, kar ima v ustih
4. DIHANJE: preveriš, ali oseba diha
5. KRVNI OBTOK: potipaš srčni utrip
 | 1. Pristopi k poškodovancu s prednje strani in preveri, ali je okolica varna (lahko vpraša mentorja)
2. Poklekne k poškodovancu, ga prime za ramena, rahlo strese, se predstavi ter vpraša, kaj se je zgodilo. Če se poškodovanec odzove, ugotovi, da je pri zavesti.
3. Pogleda v usta, ali vidi kakšno oviro v dihalni poti.
4. Glavo nagne proti poškodovančevim ustom (z ušesom), čuti oz. posluša dihanje in opazuje dvigovanje prsnega koša.
5. Na vratu oz. zapestju preveri, ali čuti srčni utrip.
 |
| ***Osnovne življenjske funkcije*** | * zavest (ali je poškodovani pri zavesti ali ne)
* dihanje (ali oseba diha ali ne)
* srčni utrip (ali ga začutimo ali ne)
 | UGOTAVLJANJE ZAVESTI: Ko otrok varno pristopi k poškodovancu, poklekne k njemu, ga prime za ramena, rahlo strese in glasno ogovori. Ugotovi, da je poškodovanec pri zavesti, če se odzove (četudi le stoka) in da je nezavesten, če se ne odzove. |
| DIHANJE: Dihalno pot sprosti tako, da poškodovanca prime za glavo (pod brado) in jo rahlo zvrne nazaj. Glavo nagne proti poškodovančevim ustom (z ušesom), čuti oz. posluša dihanje in opazuje dvigovanje prsnega koša 10 s.  |
| ***Osnovni položaji naglo obolelih ter pravilen prenos*** | Opiše osnovne položaje naglo obolelih oz. poškodovanih:* Položaj za nezavestnega – stabilen bočni položaj
* Položaj pri oživljanju ter pri šoku zaradi krvavitve ter šoku zaradi alergične reakcije (na hrbtu z rahlo dvignjenimi nogami)
* Položaj pri poškodbi hrbtenice (na hrbtu; oz. poškodovanca ne premikamo)
* Položaj pri poškodbah prsnega koša, bolečini za prsnico in pri težavah z dihanjem (polsedeč položaj, podložimo hrbet)
* Položaj pri poškodbah trebuha, bolečini v trebuhu (leže na hrbtu, podložena kolena ter glava in vrat do začetka prsnega koša)
 | Naglo obolele namesti v ustrezen položaj glede na njihovo stanje. |
| Opiše pravilen prenos glede na stanje naglo obolelih oz. poškodovanih: Poškodovane premikamo le v primeru, da je ogroženo njihovo življenje. 1. Oseba je pri zavesti in lahko hodi: nasloni se na nas in jo podpremo do varne točke.
2. Oseba ne hodi: Pri tem uporabimo Rautkov prijem.
 | Izvede Rautkov prijem: Poškodovanca primemo od zadaj (z obema rokama ga primemo za podlakt), glavo in hrbet mu naslonimo na svoje prsi in trebuh ter ga tako premaknemo (odvlečemo) na varno. |
| ***Intervencije pri večjem številu naglo obolelih oz. poškodovanih*** | TRIAŽA: določanje vrstnega reda oskrbe in transporta naglo obolelih oz. poškodovanih pri večjih intervencijah z namenom ohranitve čim večjega števila življenj.SIEVE TRIAŽA: sistem barvnega razvrščanja poškodovancev glede na njihovo stanje. Ena oz. več oseb izvaja triažo z namenom, da nato usposobljeni reševalci vedo, komu najprej pomagati. Pri tem uporabijo kartončke različnih barv:* ČRNA: mrtvi (oseba ni pri zavesta, ne diha, nima srčnega utripa)
* RDEČA: življenjsko ogroženi pacienti, ki ne hodijo in NUJNO potrebujejo pomoč takoj
* RUMENA: pacienti, ki ne hodijo, dihajo zadovoljivo, pri katerih lahko ukrepi počakajo krajši čas
* ZELENA: pacienti, ki hodijo (lažje poškodovani oz. nepoškodovani) in lahko na pregled počakajo nekaj ur

Osnovni elementi delovišča: 1. Osebe, ki le izvajajo triažo
2. Osebe, ki so zadolžene za prenos poškodovancev
3. Delovišča, ki so označena po barvah nujnosti ukrepanja (črna, rdeča, rumena, zelena) in osebe, ki skrbijo za ukrepe PP
 | Sodeluje pri vzpostavitvi delovišča zdravstvene oskrbe v množični nesreči. |
| ***Oprema za PP v PGD*** | Mentor si skupaj z otroki ogleda opremo za PP v PGD, jo predstavi in predstavi namen uporabe. Oprema v PGD se razlikuje glede na posamezna društva. Osnovno opremo zna uporabljati.Ve, kje v okolici se nahaja najbližji AED. |
| ***TPO*** | ALGORITEM OŽIVLJANJA:1. Preveri, ali je oseba pri zavesti (če je oseba pri zavesti, preverimo njeno stanje, jo spremljamo in zavarujem ter poiščemo pomoč, če je to potrebno; če je oseba nezavestna, pokličemo pomoč in izvajamo TPO)
2. Sprostimo dihalno pot.
3. Ocenimo dihanje (če oseba diha, jo namestimo v ustrezen položaj, če oseba ne diha poiščemo pomoč in nadaljujemo z izvajanje TPO).
4. Izvajamo stise prsnega koša in vpihe v razmerju 30:2 (pri utopljencih in otrocih začnemo s 5 vpihi, nato nadaljujemo s stisi in vpihi v razmerju 30:2).
 |
| ***Namen AED*** | AED je naprava, ki zazna zastoj srca pri človeku in ga s pomočjo električnega toka prekine (srce spet začne biti). | Uporaba AED:* izvajamo TPO
* elektrode namestimo na prsni koš (poškodovancu najprej slečemo zgornji del oblačil)
* sledimo navodilom (vmes izvajamo TPO)
 |
| Delovanje AED:1. AED analizira bolnikov srčni utrip.
2. AED prepozna, ali je bolnika potrebno defibrilirati (vsiliti srcu ustrezen srčni ritem).
3. Uporabniku (kdor ga uporablja) svetuje »defibrilirajte« ali »ne defibrilirajte«.
 |
| ***Ukrepi pri tujkih v dihalnih poteh*** | Otrok prepozna in izvede ukrepe:* lažja zaporo dihalnih poti (oseba govori, pomaga kašelj) 🡪 osebo spodbujamo h kašlju
* težja zaporo dihalnih poti (oseba ne more govoriti, kašelj ne pomaga) 🡪 5 udarcev po hrbtu (sredina hrbta med lopaticami), če ni spremembe sledi 5 pritiskov na trebuh (poišče sredino trebuha, močno pritisne navzgor in navzoter). Če je oseba nezavestna, izvajamo TPO. Pri težji zapori dihalne poti pokličemo 112.
 |
| ***Šok*** | Značilnosti šoka in njegove posledice: Šok je stanje v telesu, ko se zaradi hudih poškodb oz. obolenj poruši krvni obtok. Če ne ukrepamo ustrezno, oseba lahko umre. Oseba je običajno, bleda, potna, deluje zmedeno (ali je nezavestna), plitvo in pospešeno diha…Vrste šoka:* šok zaradi hude krvavitve
* šok zaradi hude alergijske reakcije
 | Prepozna šok in ustrezno ukrepa:* KRVAVITVE: zaustavitev krvavitev, osebo damo v ležeč položaj, noge ji dvignemo in jo pokrijemo. Osebi ne dajemo hrane in pijače. Pokličemo 112.
* ALERGIJSKA REAKCIJA: pokličemo 112. Osebo poležemo, ji dvignemo noge ter jo pokrijemo. Če pri njej najdemo EPIPEN, ji injiciramo zdravilo.
 |
| ***Nezavest*** | Razlogi za nezavest:* poškodbe
* bolezni
* okolje (slab zrak, jemanje krvi ipd.)
 |  |
| Postopki obravnave (otrok opiše in izvede):* Omedlevica: poleži ga na hrbet in mu dvigni noge
* Epileptični napad: bolnika obrni na bok in ga zavaruj (odstrani vse predmete, kamor bi se lahko udaril), pokliči 112
* Možganska kap: če je oseba nezavestna jo daj v stabilen bočni položaj, TAKOJ pokliči 112.
 |
| ***Nagla obolenja*** | OMEDLEVICA: kratka in prehodna oblika nezavesti. Oseba je bleda, oči ima obrnjene navzgor, zenice so široke. Osebo poležimo na hrbet in ji dvignemo noge, odpnemo ovratnik in pas. Čelo ji omočimo s hladno vodo.EPILEPTIČNI NAPAD: oseba se zruši, celo telo ji stresajo krči, lahko se peni okoli ust. V obraz je bleda, prepotena. Osebo obrnemo na bok in jo zavarujemo (odstranimo predmete, v katere bi se lahko udarilo) ter pokličemo 112.MOŽGANSKA KAP: možganska kap nastane zaradi zamašitve žil ali krvavitve v možganih. Prepoznamo po naslednjih znakih (GROM): Govor je nerazumljiv, Roke ne more dvigniti nad glavo in jo tam zadržati, Obraza ne more pokrčiti enakomerno (se ne more nasmejati z obema kotičkoma ust), Mudi se (takoj pokliči 112). Če je oseba zavestna, jo položimo v polsedeč položaj. Če je oseba nezavestna, jo poležimo v stabilen bočni položaj. Ob zastoju življenjskih funkcij, izvajamo TPO. Vedno pokličemo 112!BOLEČINA V PRSNEM KOŠU: Če oseba toži za hudimi bolečinami v prsnem košu, jo damo v polsedeč položaj, odpnemo ovratnik in sprostimo pas ter takoj pokličemo 112.ZAPLETI PRI SLADKORNI BOLEZNI: prevelik padec krvnega sladkorja imenujemo hipoglikemija. Oseba je zmedena, šibka, bleda, se poti in trese … Oseba naj takoj zaužije žlico sladkorja, ki jo raztopimo v kozarcu vode. Če ni izboljšanja v nekaj minutah, pokličemo 112. |
| ***Zastrupitve*** | Splošni ukrepi pri zastrupitvah:1. Poskrbimo za lastno varnost!
2. Evakuacija zastrupljenca z nevarnega območja.
3. Vzpostavitev oz. vzdrževanje življenjskih funkcij (po potrebi TPO, vendar pazi na varnost)

Najpogostejše zastrupitve:* OGLJIKOV MONOKSID: zelo pogosta zastrupitev v požarih. Oseba boli glava, se ji vrti, ji je zelo slabo (lahko tudi bruha), je šibka, lahko pade v nezavest. Osebo evakuiramo na svež zrak, po potrebi izvajamo TPO, kličemo 112.
* CIANIDI
* ŽVEPLOVODIKI
 |
| ***Rane*** | Vrste ran:* PRASKE (tudi odrgnina) nastanejo, če se opraskamo.
* UREZNINE nastanejo ob poškodbi z ostrim predmetom (npr. z nožem, listom papirja…)
* RAZTRGANINE nastanejo ob udarcu (npr. padcu na tla) ali ob udarcu s topim predmetom
* VBODNINE običajno nastanejo pri poškodbi z žeblji, iglami itd.
* UGRIZNINE nastanejo pri ugrizu (običajno živali).
 | Izvede ukrepe za zaustavitev krvavitve:* PRITISK ARTERIJE OB KOST: otrok pritisne na ustrezno mesto na nadlahti ali stegnu ob kost
* KOMPRESIJSKA PREVEZA: otrok na rano položi sterilno gazo, na katero položi zvit povoj. Oboje skupaj nato močno povije.
* DIREKTEN PRITISK NA KRVAVEČE MESTO: Otrok na rano položi sterilno gazo ter z roko pritisne na rano.
* ESMARCHOVA PREVEZA: Otrok nad mesto utrganine zaveže primerno širok trak. Na ta trak pritrdi trši podolgovat predmet (lahko zatakne v vozel) in ustrezno »privije« vozel, da zaustavi krvavitev.
 |
| Oskrba navadnih ran:1. Na rano položi sterilno gazo.
2. Rano obveže.
3. Ud imobilizira.
 |
| Posledice nastanka ran so lažje ali težje krvavitve. |
|  | Oskrbi amputiran ud: 1. Rano osbrimo.
2. Amputirani ud zavijemo v sterilno gazo ter ga položimo v čisto polivinil vrečko.
3. Vrečko položimo v drugo vrečko v vodo in ledom.
4. Vse skupaj damo v tretjo vrečko.
5. Če se le da, vse vrečke obesimo (da ud ne pritiska ob podlago)
 |
| Ukrepanje pri večjih tujkih v ranah: Tujkov iz ran ne odstranjujemo (razen iz hrbta). Mesto okoli tujka povijemo s povojem (da ga stabiliziramo). |
| ***Zlomi, izvini, izpahi*** | Ukrepi: prizadeti ud imobiliziramo nad in pod poškodbo.IMOBILIZACIJA: postopek v prvi pomoči, s katerim dosežemo, da poškodovanega uda ne moremo premikati med dvema sklepoma (kjer je nastala poškodba) in s tem poslabšati poškodbe 🡪 kost ostane na svojem mestuPOSTOPEK IMOBILIZACIJE: ob poškodovan ud s povoji ali trikotnimi rutami pritrdimo trdo oporo. | Prepozna in oskrbi:* ZAPRT ZLOM: ud imobiliziramo v dveh sklepih (s povoji ali trikotnimi rutami pritrdimo dovolj dolgo trdo oporo)
* ODPRT ZLOM: najprej oskrbimo rano (pokrijemo s sterilno gazo), nato ud imobiliziramo v dveh sklepih (ob ud na nasprotni strani rane s povoji ali trikotnimi pritrdimo dovolj dolgo trdo oporo)

Otrok izvede imobilizacijo s klasičnimi pripomočki in improviziranimi pripomočki. |
| ***Poškodbe hrbtenice*** | Mehanizmi, ki kažejo na poškodbo hrbtenice: prometne nesreče, padci z višine … | Otrok si ogleda okoliščine poškodbe in prepozna osebo s sumom na poškodbo hrbtenice. |
| Postopek obravnave: poškodovanca NE premikamo (razen če bi bilo v nasprotnem primeru ogroženo njegovo življenje), pokličemo 112 |
| Osnovna imobilizacija: |
| Kdaj je potrebno premakniti osebo s sumom na poškodbo hrbtenice: ko je ogroženo njegovo življenje (npr. prometna nesreča z grožnjo gorečega vozila, potreba po oživljanju). |
| Čelado odstranimo ne odstranjujemo, razen v primeru, da se oseba duši in nujno potrebuje umetno dihanje. |
| ***Opekline*** | Otrok našteje (lahko poda tudi primer) vrste opeklin:* običajna opeklina (se spečemo)
* sončna opeklina
* mehanska opeklina (npr. ko na vrv uide iz dlani in nas opeče)
* električna opeklina (ko nas hudo strese elektrika)
* kemične opekline (npr. ko se polijemo z močno kislino)
 | Otrok izvede pravilno oskrbo opeklin:1. odstrani vir toplote (oz. pri sončnih opeklinah se sam odstrani s sonca)
2. odstrani oblačila
3. hladi z vodo oz. namesti opeklinski obkladek, če ga ima na voljo in če je to potrebno
 |
| Osnovni ukrepi za oskrbo opeklin:* poskrbimo za lastno varnost
* odstranimo vir toplote (lahko premaknemo poškodovanca, če ne moremo umakniti vira toplote, pri tem pazimo na druge poškodbe)
* odstranimo oblačila, ki niso prilepljena
* poškodovanca hladimo s hladno vodo (pazimo, da se ne podhladi)
* ocenimo površino in globino opeklin.
 |
| ***Pregrevanje telesa*** | Razlogi: izpostavljenost soncu pri zelo visokih zunanjih temperaturah in visoki vlažnosti Posledice: lahko pride do vročinske kapi (znaki: visoka telesna T, zmedenost, lahko nezavest, oseba je rdeča v obraz, preneha se potiti, hitro in plitvo dihanje, hiter in šibek srčni utrip)Dehidracija: nevarna izguba velikih količin vode v telesu | Izvaja predpisane ukrepe pri osebi z znaki vročinske kapi:* bolnika premestimo v hladen prostor
* slečemo ga do golega
* če je oseba pri zavesti, naj pije hladne napitke
* nadziramo utrip in dihanje, po potrebi izvajamo TPO
 |
| Skrbi za redno rehidracijo sebe in kolegov. |
| ***Podhladitev telesa*** | Razlogi podhlajevanja: dolgotrajna izpostavitev nizkim T | Izvaja vsaj en način ogrevanja: npr. zavije osebo v odejo |
| Stopnje podhlajevanja: * telesna T od 32°C do 35°C – blaga podhladitev
* telesna T od 28°C do 32°C – zmerna podhladitev
* telesna T pod 28°C – huda podhladitev
 | Izvaja ukrepe pomoči: zaščita pred mrazom (slečemo mokro obleko, zavijemo osebo v odejo, ga premaknemo v ogrevano okolje, oseba miruje, noge ima dvignjene) |
| ***Reševanje utopljenca*** | Postopki reševanja: najprej rešujemo s kopnega, šele nato se lotimo reševanja iz vode pod pogojem, da imamo za to ustrezno znanje (usposobljen reševalec iz vode)Nevarnosti: neusposobljenost reševalca iz vode, poškodbe hrbtenice utopljenca | Izvaja varno reševanje utopljenca (s kopnega, ker mladostnik še nima ustreznega znanja za reševanje iz vode) |
| Pozna specifiko oživljanja utopljenca: začnemo s 5 vpihi, nato nadaljujemo TPO v razmerju 30:2 |