

SEMINARSKA NALOGA PRI PRAKSI

Prva pomoč so prvi, začasni, hitri in pravilni ukrepi, ki jih opravimo pri poškodovanem ali nenadno zbolelem človeku. Nudimo jo čim prej po nesreči, kar na kraju nezgode ali pa v njeni neposredni bližini.

PRVA POMOČ

Prva pomoč je takojšnja zdravstvena oskrba, ki jo poškodovancu na kraju nesreče zagotovijo laiki. Traja tako dolgo, dokler ne prispe služba nujne medicinske pomoči.

Prva pomoč omogoči poškodovancu kar v najboljšem stanju priti do zdravniške pomoči. Mnogokrat edina in pravilna prva pomoči reši življenje ponesrečencu.

Prva pomoč je potrebna tudi pri tistih poškodbah, ki same po sebi ne ogrožajo življenja, lahko pa povzročijo okužbo oz. kasnejše komplikacije oz. trajne posledice, če ne reagiramo pravilno. Poškodbe in njim primerno prvo pomoč delimo na :

- 1 Prva pomoč pri poškodbi z električnim tokom
 - z opeklinami, ki jih povzroči el. tok, ravnamo enako kot z drugimi vrstami opeklin (ostankov oblačil ne odstranjujemo, glede na vzrok in stopnjo opečenosti začnemo opekline v prvih 15 min po nesreči hladiti z mrzlo vodo ali ledom, prekrijemo s sterilno gazo)
 - na mestu, kjer el. tok vstopi v telo in iz njega izstopi so vidne el. značke. Ta zunanja znamenja niso videti huda, v primerjavi z notranjimi poškodbami.
 - notranje poškodbe:
 - fibrilacija prekatov (pogosto povezana z zastojem dihanja).
 - krči mišic in toplotne poškodbe mišic (nastanejo, ko skozi teče al jih oplazi el. tok). Že pri manjših poškodbah moramo preiskati srce in živčevje, še posebej pri majhnih otrocih

Nudenje prve pomoči:

Poškodovanca moramo čim prej rešiti iz nevarnosti el. toka. Odklopimo tok ali odvijemo varovalke. Če to ni mogoče, moramo ponesrečenca potegniti stran od el. naprave ali napeljave. Najprej moramo zavarovati sebe, tako da stopimo na leseno ali gumijasto podlago. Če je mogoče odstranimo vir el. toka tako, da ga odrinemo stran. Kadar je napetost večja od 380 V prepustimo reševanje izurjenim reševalcem in jih nemudoma pokličemo. Poškodovanca, ki smo ga prenesli na varno, po potrebi oživljamo, nezavestnega položimo v stabilen bočni položaj. Takoj pokličemo zdravniško pomoč.

- 2 Prva pomoč pri krvavitvah

Brizgajoče krvavitve iz arteij (svetlordeča kri brizga v ritmu pulza) moramo takoj ustaviti. Možni načini:

- digitalni pritisk na krvaveče mesto
 - na mesto krvavitve položimo sterilno gazo in s prsti pritiskamo nanjo, če nimamo gaze pritiskamo z golimi prsti. Pri krvavitvah na vratu je zasilna ustavitev možna samo z to

PRVA POMOČ

metodo, zato s prsti pritiskamo na rano, dokler ne pridemo do kirurga, sicer nam poškodovanec izkrvavi

- kompresijska obveza
 - na krvavečo rano položimo blazinico prvega povoja ali zloženo sterilno gazo, pritrdimo jo z nekaj zavoji povoja, en konec povoja pustimo prost. Na mesto krvavitve položimo nato trdo zaviti zavoj ali kakšen drug predmet in ga s preostankom povoja trdno pričvrstimo. Če rana še krvavi, tako, da premoči prevezo, položimo nanjo še en povoj in ga trdo pritrdimo na prvega (prve obveze ne odstranjujemo). Krvavitev se ustavi hitreje če krvavečo okončino dvignemo. Kompresijske obveze ali preveze nikoli ne namestimo neposredno na zapestje, komolčni ali kolenski sklep, ker lahko pretisnemo tam potekajoče živce
- digitalni pritisk področne arterije ob kost
 - s prsti pritiskamo arterijo ob kost. S to metodo hitro ustavimo krvavitev, vendar je lahko le začasna, ker s tem onemogočimo preskrbo celega območja, ki ga arterija oskrbuje. Uporabimo jo le, če kompresijska obveza ne zadostuje, če so v rani veliki tujki ali pa je rana velika in razcefrana
- Esmarchova preveza
 - je skrajna metoda ustavljanja metoda krvavitve. Uporabimo jo samo, če je ud popolnoma razmesarjen in krvavitve drugače ne moremo ustaviti. Uporabimo čisto obvezo, kravati, kos platna ali blaga, nikoli žic ali kablov. Poškodovano okončino dvignemo in naredimo obvezo, ki jo zategnemo s pomočjo palčke. Ponesrečenca moramo takoj prepeljati do bolnišnice – takšna preveza naj ne bo zategnjena več kot 30 min. v skrajnem primeru jo po tem času popustimo in po 30 sekundah naredimo novo. Preveza ni nikoli primerna za ponesrečenca, ki je v šoku

Krvavitev iz sluhovoda je povezana s poškodbami lobanjskega dna, tudi krvavitev iz nosu ob nesreči je lahko povezana s poškodbo lobanje. Pri notranjih poškodbah ušesa ne odstranjujemo krvi, niti tujkov, uho samo sterilno obvežemo. Zunanje poškodbe nosu sterilno obvežemo, na zatilje položimo hladne obkladke. Pri notranjih poškodbah pa pokličemo zdravnika.

Prva pomoč pri krvavitvi iz nosu – brez poškodbe bolnik naj sede pokonci, tako da se opira z rokami, glavo naj nagne rahlo naprej, da mu kri ne odteka v žrelo. Obleko, ki ga veže okrog vratu naj zrahlja. Globo naj diha skozi usta, ne sme se usekovati. Na vrat in tilnik mu damo mrzle obkladke. Nosnic ne čistimo.

- [4 Prva pomoč pri opeklinah](#)

PRVA POMOČ

Ponesrečenca rešimo iz ognja. Goreče in tleče dele oblačil in las pogasimo z odejo ali preprogo, zgorele dela obleke odrežemo in odstranimo. Ostanke oblačil, ki se držijo kože, ne odstranjujemo. Glede na vzrok in stopnjo opečenosti začnemo opekline v prvih 15 min po nesreči hladiti z mrzlo vodo ali ledom. Bolečine s tem izginejo ali jih vsaj olajšamo.

- opekline prve stopnje
 - zgornja plast kože (povrhnjica) je močno pordela, občutljiva ali boleča. Opečeno mesto hladimo z mrzlo vodo ali hladnimi obkladki in sterilno obvežemo
 - opekline druge stopnje
 - uničene so zgornje plasti, pojavijo se mehurji, mesto opekline je zelo boleče. Rano zavarujemo pred okužbo – prekrijemo jo s sterilno gazo ali drugo čisto tkanino. Vse drugo prepustimo zdravniku. Nikoli ne odpiramo mehurjev. Na rano nikoli ne dajemo mazil, posipov ali olja in je ne obvezujemo. Poskrbimo za čim hitrejši prevoz, med tem pa nadzorujemo dihanje
 - opekline tretje stopnje
 - uničene so vse plasti kože in živci, največkrat so poškodovane tudi mišice pod opečeno kožo. Poškodovani predeli niso boleči. Takoj organiziramo prevoz v bolnišnico, po možnosti z rešilnim avtomobilom
 - stopnja nevarnosti pri opeklinah
 - če je opečene 10% površine kože, bolnika takoj prepeljemo v bolnišnico, lahko se pojavi šok
 - pri 18% opečene kože je bolnik v smrtni nevarnosti
- [Prva pomoč pri praskah, malih ranah, vrezninah in odrgninah](#)

Okužbo rane preprečimo s sterilno gazo ali povojem, ki ju položimo na rano. Če tega nimam, lahko uporabimo sveže prelikano tkanino. Na udarnine polagamo hladne, vlažne obkladke lahko tudi vrečko z ledom.

- [14 Prva pomoč pri zlomu kosti, zvinu in izpahu](#)

Sami pogosto ne moremo z gotovostjo ugotoviti, za kakšno poškodbo gre. Pa to niti ni pomembno. Pri vsaki boleči poškodbi ud imobilizirajmo s priročnimi sredstvi, tako da napravimo negibna dva sosednja sklepa. Opornice navadno postavimo kar čez obleko in pazimo, da nikjer ne tišče naravnost na koščene štrline. Priročna sredstva so razne deščice, palice, dežnik, lubje, večkrat preganjen časopis itd. Najenostavneje pa pričvrstimo nogo k nogi, ali zgornji ud k trupu, s povoji ali rutami. Pri zlomih kosti ne poskušamo uravnavati. Pri izpahih sklepov ud pričvrstimo v izpahnjem položaju, tako da poškodovanca najmanj boli. Pri odprtih zlomih najprej sterilno pokrijemo rano. Pri izvinu se sklepna ovojnica in kapsula nategneta ali pretrgata, skoraj vedno se hkrati izlije kri: mirovanje, hladen, vlažen obkladek, elastični povoj; poškodovanec mora k zdravniku. Pri izpahu se sklepni površini ločita, sklepna ovojnica se pri tem pogosto

PRVA POMOČ

pretrga sklepa ne premikamo in ga ne poskušamo naravnati.
Poškodovanca čim prej odpelje k zdravniku.

Pomni:

Zlomi hrbtenice lahko povzročijo hromost. Zato poškodovanca vprašamo, ali čuti roke in noge. Bolnik v nobenem primeru ne sme sedeti. Pri najmanjšem sumu poškodbe hrbtenice poškodovanca ne premikamo, če nimamo vsaj še dveh pomočnikov in nismo natančno seznanjeni s postopkom imobilizacije. Posebno nevarno je premikati poškodovanca z zlomom vratne hrbtenice, saj lahko povzročimo popolno ohromitev. Poškodovanca s poškodbo hrbtenice imobiliziramo in prevažamo na trdi podlagi, recimo na snetih vratih. Neodpustljiva napaka je takega poškodovanca stlačiti v osebni avto. Glavo pri poškodbi vratne hrbtenice najlaže fiksiramo z dvema napolnjenima vrečkama, ki ju z obeh strani pritisnemo od ramen ob vrat in glavo tako, da se čvrsto prilegata. Nezavestnega položimo v stabilen bočni položaj samo kadar obstaja nevarnost bruhanja ali krvavitve iz ustne votline.

- [16 Prva pomoč pri zastrupitvah](#)

Strup lahko vdre v telo skozi usta, dihala in kožo. Če je bolnik strup (zdravila alkohol, pesticidi in pd.) zaužil in je pri zavesti, mu daj piti obilo vode, potem mu s prstom draži žrelo, da bo čim več strupene snovi izbruhal. Ne daj mu piti mleka. Številni strupi so topni v maščobah, s pitjem mleka pa bi na ta način še pospešil prehod strupa iz črevesja v kri. Če je kdo popil jedko kislino ali lug, naj tudi pije vodo, da s tem razredčimo jedkanino; ne smemo pa ga siliti na bljuvanje. Prav tako ne smemo siliti na bljuvanje zastrupljenca, če je močno zaspan ali nezavesten. Namestimo ga v stabilen bočni položaj ter takoj pokličemo zdravnika oz. rešilni avto.

- [Prva pomoč pri nezavesti](#)

Če je bolnik nezavesten več kot nekaj min, moramo poklicati zdravnika. Do takrat ga položimo v stabilen bočni položaj, zrahljamo mu obleko, varujemo ga pred podhladitvijo. Ne dajemo zdravil ali poživil!
Zadušitev preprečimo s stabilnim bočnim nezavestnega: poklekne ob njegov, primemo ga za roko in koleno nasprotne strani (koleno je upognjeno) in ga s hitrim močnim potegljajem potegnemo proti sebi. Zgornja noga je pri tem upognjena v kolku in kolenu, spodnja je iztegnjena. Zgornja roka je upognjena v komolcu in položena ob obraz, spodnja roka leži iztegnjena ob hrbtu. Glava je upognjena nazaj, obraz je nagnjen proti tlam, tako da lahko kri in izbljuvki nemoteno odtekajo. Nezavestne, ki so poškodovani premikamo samo če obstaja nevarnost zadušitve, sicer jih moramo ves čas opazovati.

- [Prva pomoč pri šoku - kolapsu](#)

Šok se pojavi zaradi zmanjšane pretoka krvi, zato tkiva ne dobijo dovolj kisika.

PRVA POMOČ

- znaki šoka: pospešen, vedno slabše tipljiv pulz, bledica, hladne konice prstov na rokah in nogah, hladna koža in nos, hladen znoj, mrazenje, hitro in plitvo dihanje, nemir in žeja, strah pred smrtjo
 - ukrepi pri šoku. Bolnika položimo na hrbet, noge naj 10 – 15 cm višje od glave, če krvavi, takoj ustavimo krvavitev. Kadar zelo krvavi, mu dvignemo noge pravokotno navzgor, da dobijo notranji organi čim več krvi. Takoj pokličemo reševalce
 - kolaps je posledica nenadnega znižanja krvnega tlaka. Zanj so značilni vrtoglavica, mrazenje, bledica, hladen znoj na obrazu
 - ukrepi pri kolapsu: bolnika položimo na ravno podlago, dvignemo mu noge, in odpnemo obleko
-
- [prva pomoč pri možganski kapi](#)
 - [Prva pomoč pri omedlevici in nezavesti](#)
 - [Prva pomoč pri kačjem ugrizu, strupeni piki žuželk](#)
 - [Prva pomoč pri večjih in zelo onesnaženih ter vbodnih ranah](#)
 - [Prva pomoč pri sončnih opeklinah in sončarici](#)
 - [Prva pomoč pri opeklinah in poškodbah očesa](#)
 - [Prva pomoč pri sončarici](#)
 - [Prva pomoč pri pasjem ugrizu](#)
 - [Prva pomoč pri podhladitvah in ozeblinah](#)
 - [Prva pomoč pri oparinah](#)
 - [Prva pomoč pri epileptičnih napadih](#)
 - [Prva pomoč pri utopitvah](#)
 - [Prva pomoč pri tujkih](#)

OŽIVLJANJE (zastoj dihanja in delovanje srca)

Ko ugotovimo, da se prizadeti ne odziva in ne zaznamo dihanja in srčnega utripa, takoj pokličemo službo nujne medicinske pomoči. O dihanju se prepričamo tako, da pokleknemo ob poškodovanca in se z licem sklonimo ob njegova usta in nos, ter gledamo prsni koš ali se dviga in spušča ali ne. Obenem tudi slišimo in na licu čutimo ali poškodovanec diha ali ne. Ne izgubljammo časa. Poškodovanca začnemo oživljati po programu ABC (Airway – sprostitev dihalnih poti, Breathing – pomoč dihanju, Circulation – spodbujanje krvnega obtoka). Bolnik mora ležati na hrbtu, na trdi in ravni podlagi, reševalec je ob boku prizadetega.

- sprostitev dihalnih poti
 - tujke in izbljuvane vsebine moramo odstraniti iz ust. Kazalec in sredinec ovijemo v krpo in z njima obrišemo usta, trde kose izvlečemo iz ust z ukrivljenim kazalce. Nezavestni ima slabši mišični tonus, zato lahko jezik in poklopec zapreta žrelo. To je tudi najpogostejši vzrok zapore dihalne poti pri nezavestnem. Dihalno pot najlažje odpremo z dvigom brade in potiskom glave nazaj. Eno roko položimo na čelo in z dlanjo močno potisnemo navzdol, prste druge roke položimo pod brado in jo potisnemo

PRVA POMOČ

navzgor. Kadar nezavestni začne dihati, ga namestimo v položaj za nezavestnega, če ne, nadaljujemo oživljanje z umetnim dihanjem

- umetno dihanje
 - največkrat uporabljamo tehniko umetnega dihanja usta na usta. Z dvigom brade in potiskom glave nazaj vzdržujemo dihalno pot odprto. S palcem in kazalcem roke, ki je na čelu, stisnemo nosnici in tako preprečimo, da bi zrak uhajal skozi nos, z drugo roko nalahno odpremo usta. Globoko vdihnemo in pritisnemo svoja široko odprta usta okrog poškodovančevih ter počasi vpihnemo zrak. Po vsakem vdihu se moramo prepričati, če je bil zadosten. Dihanje je zadostno, ko opazimo, da se prsni koš dviguje in znižuje in ko slišimo oz. čutimo, da med izdihom zrak uhaja. To ponavljamo v ritmu normalnega dihanja, približno 12 krat na minuto. Kadar poškodovančev ust ni mogoče odpreti, ali pa so poškodovana, izberemo tehniko dihanja usta na nos. Z roko, ki je na čelu, držimo glavo nazaj, z drugo dvignemo brado navzgor, s palcem pa zatismo usta. Globoko vdihnemo in pritisnemo široko odprta usta tesno okrog poškodovančevega nosu ter vpihnemo v nos. Rahlo se zravnamo, ponovno vdihnemo, hkrati pa odmaknemo palec, ki je zapiral bolnikova usta in počakamo, da pasivno izdihne zrak.



- zunanja masaža srca
 - kadar pri nezavestnem ne zaznamo srčnega utripa, moramo hkrati z umetnim dihanjem izvajati tudi srčno masažo izvajata, če sta reševalca dva, si delo razdelita. En izvaja umetno dihanje, drugi masira srce. Če smo sami pa postopek izvajamo izmenjaje: po dveh vpihah naredimo 15 kompresij srca in ponavljamo. Zunanje masažo srca začnemo po prvih vpihah umetnega dihanja, ko je prizadeti že dobil ustrezno količino kisika. Roke namestimo na spodnjo tretjino prsnice: na svoji strani otipamo spodnji rob reber. In jim sledimo do mesta, kjer se stikajo s spodnjim robo prsnice. Na spodnji del prsnice položimo dlan ene roka, na hrbtišče te roke pa pritiskamo z dlanjo druge roke, prsti obeh rok so iztegnjeni. Roki sta iztegnjeni tudi v komolcih, tako da je pritiskanje učinkovitejše. Pri odraslem pritisnemo

PRVA POMOČ

ob posamezni kompresiji prsnico navzdol za približno 4–5 cm nato popustimo pritisk in tako omogočimo, da kri priteče v prsni koš in srce. Masažo izvajamo s frekvenco 80 – 100 stiskov na minuto



Če se želimo naučiti veščin na posebni lutki, ki je obvezna tečajju prve pomoči. Poizkušati zunanjo masažo srce, ne da se bi tega učili pod strokovnim vodstvom pa je nevarno. Z nepravilnim delom lahko povzročimo smrt nekoga, ki zunanje masaže sploh ni bil potreben. Umetno dihanje z usti je tako učinkovito, da so pozabljene skoraj vse metode ročnega umetnega dihanja. Pred morebitno okužbo se zaščitimo z robcem preko ponesrečenčevih ust.

uživanja, moramo vaditi oprema na vsakem

PRENOS BOLNIKOV IN PONESREČENCEV

Če je le mogoče, naj poškodovanca dvigne več reševalcev. To pokleknejo k njegovi zdravi strani. Kadar sta reševalca dva, potisne prvi eno roko pod vratom ponesrečenca do nasprotne pazduhe, drugo pa položi pod spodnji reber, tako globoko pod hrbet, da doseže poškodovančevo roko na drugi strani. Drugi reševalec ima eno roko pod križem, drugo pa kolikor je mogoče daleč proti stopalom. Če so reševalci trije, podira drugi križ in stegno, tretji nosi spodnji del nog. Reševalci ponesrečenca hkrati dvignejo in položijo na nosila. Namesto nosil lahko uporabimo desko, vrata, lestev. Kadar poškodovanec lahko hodi, ga z eno roko podpiramo okrog bokov, njegovo roko si položimo okoli vratu. Nezavestnega bolnika prenaša reševalec na rami.

REŠEVANJE PONESREČENCA (RAUTKOV PRIJEM)

Rautkov prijem uporablja reševalec, kadar mora sam prenesti ponesrečenca s kraja nesreče (če je to nevarno) al ga spraviti iz avta.

Stojimo za poškodovancem. Ležečega z obema rokama primemo pod tilnikom in ga dvignemo v polsedeč položaj. Poškodovančevo roko skrčimo v komolcu, položimo prek prsi in primemo z obema rokama (potisnemo ju pod pazduhi) za zapestje in podlaket. Stopimo nazaj in potegnemo poškodovanca nase. S stopanjem nazaj vlečemo bolnika na varno. Če je poškodovanec v avtu, potisnemo sedež čim bolj nazaj, bolnika primemo pod pazduhi za upognjeno podlaket in si ga potegnemo na kolena, nato pa odvedemo nazaj. Rautkovega prijema ne smemo uporabljati pri poškodbah hrbtenice in medenice!

PRVA POMOČ