

ПРВА ПОМОЋ

ПРИРУЧНИК
ЗА ОСОБЕ СА
ИНВАЛИДИТЕТОМ



ЦРВЕНИ КРСТ ВРАЧАР

Прва помоћ – Приручник за особе са инвалидитетом

Издавач: Удружење особа са инвалидитетом "Победник", Београд, 2019.

Аутор: Никола Прица

Фотографије: Милан Костић

Припрема за штампу: Драгомир Билалевић

Штампа: Црвени крст Вождовац, Београд

Тираж: 120

Велику захвалност дугујемо:

- члановима Удружења особа са инвалидитетом "Победник": Пешевић Маријани, Дроњак Марији, Брадић Далиборки, Савић Саши, Дроњак Ивану, Балабан Драгану, Луковић Дејану, Станишић Мирославу и Савић Момчилу
- члановима Црвеног крста Врачар: Бранковић Милице, Јелић Зорице и Лучић Марку
- члановима Ротари клуба Београд Сава,

који су својим неизмерним залагањем и радом допринели да се овај Пројекат развија и прерасте у Приручник који је пред вама.

Издавање Приручника је помогло Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

614.88(035)

ПРИЦА, Никола, 1981-

Прва помоћ : приручник за особе са инвалидитетом / [аутор Никола Прица ; фотографије Милан Костић]. - Београд : Удружење особа са инвалидитетом "Победник", 2019 (Београд : Црвени крст Вождовац). - 20 стр. : илустр. ; 21 cm

Податак о аутору преузет из колофона. - На насл. стр.: Црвени крст Врачар.
- Тираж 120. - Библиографија: стр. 20.

ISBN 978-86-900891-0-9

а) Прва помоћ - Приручници
COBISS.SR-ID 275805708

ПРВА ПОМОЋ

Приручник
за особе са
инвалидитетом

САДРЖАЈ:

Принципи прве помоћи и поступак на месту незгоде.....	3
Бесвесно стање.....	4
Одсуство дисања и техника кардиопулмоналне реанимације.....	6
Крварење.....	8
Преломи.....	11
Опекотине.....	14
Нагло настала стања и обољења.....	17
Литература.....	20

Принципи прве помоћи и поступак на месту незгоде

Прва помоћ је скуп једноставних мера и поступака које за циљ имају да се спаси живот и спречи погоршање стања повређене или оболеле особе.

Прву помоћ пружа свако ко се затекне на месту незгоде непосредно након што се она догодила.

Мере прве помоћи су изузетно важне карике у процесу спасавања живота и смањења последица повређивања и чине први корак ка излечењу и опоравку повређене особе.



Приликом пружања прве помоћи кључно је обратити пажњу на сопствену безбедност као и на безбедност повређених особа. Након обезбеђивања места несреће потребно је утврдити број повређених, врсту и тежину повреда и уколико се ради о животно угрожавајућим повредама или стањима применити мере неодложне прве помоћи.

У зависности од врсте несреће у помоћ позивамо следеће службе:

194

ХИТНА ПОМОЋ



192

ПОЛИЦИЈА



193

ВАТРОГАСЦИ



БЕСВЕСНО СТАЊЕ

Бесвесно стање може настати као последица повреде или нагло насталих болести или обољења.

Бесвесно стање је животно угрожавајуће стање зато што може доћи до затварања проходности дисајног пута услед западања корена језика у ждрело, повраћаним садржајем, крвљу или неким страним телом.

Основна мера прве помоћи са особом без свести је отварање дисајног пута и обезбеђивање несметаног дисања.

Поступак са особом без свести

1.

Благо протрести рамена повређеној особи и гласно упитати:

Да ли ме чујеш?

Уколико особа не одговори и не реагује сматрамо да је у бесвесном стању



2.

Поставите свој длан на чело повређене особе и полако јој забаците главу уназад. У исто време постављамо два прста друге руке на врх браде и подижемо је. На овај начин смо обезбедили проходност дисајног пута.



3.

Дисање проверавамо тако што поставимо своје уво близу носа повређеног, образ нам се налази изнад усне дупље и поглед нам је усмерен на груди повређене особе. На овај начин слушамо да ли се чује дисање, осећамо на свом образу дах и посматрамо да ли се грудни кош помера. Провера траје око десет секунди.



4.

Уколико особа дише потребно је да је окренемо у бочни релаксирајући положај.

Руку која нам је ближа поставимо под углом од 90 степени савијену у лакту тако да длан буде окренут на горе, супротну руку прихватимо и поставимо под образ, а другом руком подигнемо колено повређене особе које је даље од нас. Придржавајући руку на њеном образу, повлачимо колено ка нама и на тај начин повређеног окрећемо на бок.



Забацујемо главу уназад како би дисајни путеви остали проходни, уста су окренута ка земљи тако да уколико дође до повраћања садржај може несметано да истиче, грудни кош је слободан и особа може лакше да дише и овај положај је стабилан и повређени се не може окренути на леђа или стомак.

Након окретања на страну повређеног је потребно утоплити и континуирано му пратити виталне функције.



ОДСУСТВО ДИСАЊА И ТЕХНИКА КАРДИОПУЛМОНАЛНЕ РЕАНИМАЦИЈЕ

Један од најчешћих узрока смрти је нагли срчани застој, а најчешћи разлози су болести срца, али могу бити и удар струје, утапање, гушење, обилно крварење, предозирање наркотицима и друго.

Како да препознамо особу која је доживела нагли срчани застој?

Особа је без свести и дисања (може се јавити неколико неправилних агоналних удисаја) и у овој ситуацији морамо хитно реаговати.

Када дишемо плућа обогаћују крв кисеоником, а срце пумпа крв у сваки део тела. Након 5 минута од престанка дисања и рада срца сваким следећим минутом губимо по 10% шанси да особу вратимо у живот, доказано је да рана реанимација и дефибрилација могу резултирати повећање преживљавања и до 70 %.

Како изводимо кардиопулмоналну реанимацију?

Повређени и спасилац морају бити на равној и чврстој подлози и спасилац се мора налазити са стране повређене особе са оба колена на подлози.



1.

Корен длана јаче руке поставимо на средину грудног коша повређене особе, дланом друге руке прекријемо претходно постављену руку и укрстимо прсте обе постављене руке. Руке морају бити затегнуте и испружене у лактовима, притисак мора бити равномеран и довољно јак да може да потисне грудни кош 5-6 цм. Уколико

немамо довољно снаге да извршимо довољан притисак, можемо удаљити колена од тела повређеног и на тај начин већом тежином свог тела вршити притисак на грудну кост. Компресије изводимо брзином 100-120 у минути и изводимо 30 компресија.

2.

Након извршених 30 грудних компресија потребно је да извршимо две вентилације. Вентилације изводимо методом „уста на уста“, тако што палцем и кажипрстом једне руке запушимо нос, а са два прста друге руке придржавамо врх браде повређене особе. Својим устима обухватимо уста повређеног и извршимо једно удувавање у плућа повређене особе, након тога одвојимо своја уста и сачекамо да дође до пасивног издаху и овај метод поновимо још једном. Количина ваздуха који удувавамо у плућа повређене особе је око $\frac{1}{2}$ литре или један наш нормалан удах, удувавање ваздуха би требало да траје око једне секунде. Приликом вештачког дисања потребно је обратити пажњу на грудни кош и пратити његово подизање односно спуштање, на тај начин смо сигурни да је ваздух доспео у плућа повређеног.



Након 2 вентилације настављамо са 30 грудних компресија и тај циклус понављамо све док повређени не почне нормално да дише, дође стручна медицинска помоћ или због исцрпљености нисмо више у могућности да наставимо.

Уколико нисте сигурни да можете квалитетно да изведете технику удувавања ваздуха или због неког другог разлога не можете да је урадите, довољно је да радите грудне компресије у ритму 100-120 у минути.

КРВАРЕЊЕ

Крварење је истицање крви из повређеног крвног суда.

Према месту истицања крви дели се на:

- спољашње, када крв истиче из отворене ране или природних отвора на човечијем телу
- унутрашње, које се јавља у телесним шупљинама, органима или ткивима. Унутрашња крварења су тешко уочљива самим тим и опаснија, не можемо их зауставити у оквиру прве помоћи.

Према врсти крвног суда, крварења делимо на:



Артеријска-испрекидани млазеви крви
светло црвене боје



Венска-непрекидно истицање крви
тамно црвене боје



Капиларна-ситне капљице крви на
површини ране.

Артеријска крварења су најопаснија и код њих врло брзо може доћи до истицања велике количине крви које може да проузрокује стање шока или чак губитка виталних функција.

У телу одрасле особе налази се око 5 литара крви или око 8% наше телесне тежине. Одрасла особа може изгубити $\frac{1}{2}$ литре крви (што је отприлике количина коју дајете као добровољни даваоци крви) без икаквих утицаја на здравље. Уколико особа изгуби једну трећину крви из организма (1,5л-2л) може доћи до развоја стања шока и такво крварење називамо животно угрожавајуће крварење.

Основна мера прве помоћи код крварења је његово заустављање.

Када збрињавамо крварења морамо водити рачуна о безбедности и потребно је користити заштитне рукавице или неко импровизовано средство како би избегли директан контакт са крвљу повређене особе.

1.

Најефикаснији начин заустављања крварења је директни притисак на рану преко стерилне газе и стављање повређеног дела тела у положај изнад нивоа срца.



2.

Након тога потребно је да на место крварења поставимо неодмотану ролну завоја, који ће вршити притисак уместо наших прстију (компресивни завој).





3.

Кружним завојем уз довољан притисак фиксирати, односно превити повређени део тела.

Приликом постављања компресивног завоја потребно је обратити пажњу на боју и топлоту коже испод места превијања, уколико је превише стегнуто потребно је попустити притисак.

Уколико са на компресивном завоју појави крв потребно је поставити још једну ролну завоја и поновити процес. Једном постављени компресивни завој се не скида.

4.

Након завршеног постављања компресивног завоја потребно је повређени део тела поставити у непокретан положај (имобилисати повређени део) и уколико је особа изгубила велику количину крви поставити је у лежећи положај са подигнутим екстремитетима (положај аутотрансфузије) и утоплити повређеног.



ПРЕЛОМИ

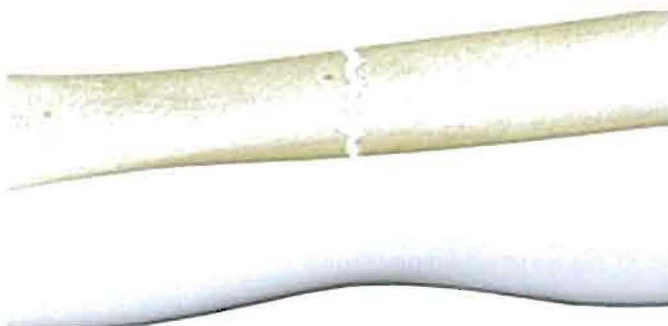
Преломи су поремећај континуитета једне или више костију под деловањем силе различитог интензитета.

Преломе можемо поделити на :

- Отворене - када је дошло до отворене ране са крварењем, које може имати видан коштани крајак



- Затворене - када коштани крајак или део поломљене кости није нарушио континуитет коже изнад прелома и није направио отворену рану.



Затворене преломе сврставамо у две групе:

- Стабилне-делимичан прекид кости (напрснуће)
- Нестабилне-дошло је до раздвајања преломљених делова костију



Како да препознамо преломе?

- Видан деформитет са крвним подливом и отоком у пределу прелома
- Бол са немогућношћу померања повређеног екстремитета
- Скраћење или кривљење повређеног екстремитета

Основна мера прве помоћи код прелома је спречавање померања повређеног дела тела и имобилизација уколико смо у могућности да је правилно урадимо.

При збрињавању прелома морамо да обратимо пажњу на минимално померање повређеног дела.

Услед нестручног збрињавања можемо од стабилног направити нестабилан или отворен прелом, па је некада боље не покушавати радити имобилизацију.

Имобилизација затвореног прелома потколенице

1.

Саветујте повређеног да мирује и на место прелома поставите хладан облог како се оток не би даље ширио (никада не стављајте лед директно на кожу)



2.

Поставите своје руке изнад и испод прелома и на тај начин фиксирајте повређени део.



3.

Други спасилац припрема средство за имобилизацију које мора имати одређену чврстину и дужину. Ако немате адекватно средство за имобилизацију, можете користити здраву ногу повређене особе. У овом случају потребно је између ногу повређеног поставити уrolано ћебе, шаторско крило или нешто слично. Имобилизацију ћемо урадити троуглим марамама тако што ћемо их поставити испод и изнад прелома, као и изнад колена и испод скочног зглоба.





4.

Приближавамо здраву ногу повређеној док други спасилац придржава прелом. Мараме морају да буду довољно широке и да буду чврсто затегнуте (никада их не везујемо на повређеној страни и водимо рачуна да је чвор везан на мекој подлошки).

Након извршене имобилизације проверавамо боју и топлоту коже испод прелома и уколико је хладна и модра, морамо попустити мараме.

Како би спречили развој шока потребно је да утопимо повређеног, поставимо у положај аутотрансфузије и пружамо му психичку подршку.

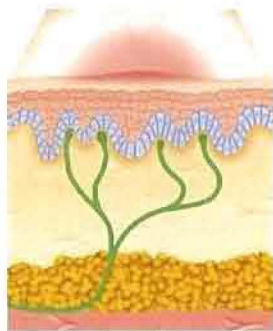
ОПЕКОТИНЕ

Опекотине представљају оштећења коже која настају као последица изложености великој количини топлоте, разним хемикалијама, електрицитетом и слично.

У зависности од јачине топлотног извора и дужине изложености разликујемо 3 степена опекотина.

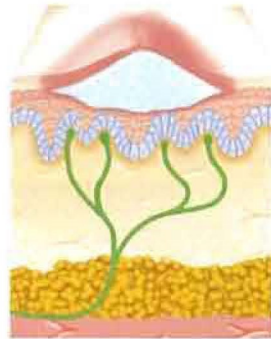
1 степен - опечен је површински слој коже.

- кожа је црвена, помало отечена и присутан је бол на опеченом делу тела.



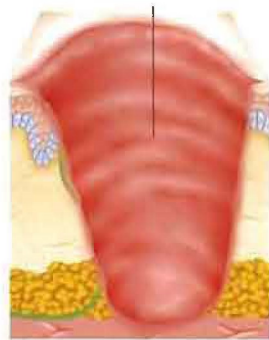
2 степен-дубље оштећење коже са појавом пликова

- кожа је црвена, помало влажна са пликовима који су испуњени бистром течношћу и бол је изузетно јак



3 степен - опечени су сви слојеви коже,у неким случајевима и ткиво испод ње

- кожа је сивкасто црне боје са великим бројем пликова, бол се често не осећа због опечености нервних завршетака



Опекотине представљају улазно место инфекција и опасност од настанка шока услед губитка течности и изузетно јаког бола.

Циљ прве помоћи је да се спречи губитак течности, заштити од инфекције и смањи бол.



1.

Хладити опекотину водом најмање 10 минута или до престанка бола.



2.

Неопходно је скинути сву незалепљену одећу и накит са опеченог дела тела.



3.

Прекрити опекотину стерилном газом или завојем за опекотине и лабавије превити.

При збрињавању опекотина пожељно је користити заштитне рукавице, није дозвољено уклањање залепљене одеће као ни бушење пликова.

Уколико је опечен велики део тела могућ је развој шока и повређену особу је потребно поставити у положај превенције од шока (лежећи са подигнутим екстремитетима).



НАГЛО НАСТАЛА СТАЊА И ОБОЉЕЊА

Епилептични напад

Епилептични напад је истовремено невољно грчење мишића у телу, проузроковано неким поремећајем у функционисању мозга, обично га прати и пролазни губитак свести.

Узроци епилептичног напада могу бити:

- Наследно обољење
- Повреда главе
- Оштећење мозга услед неког обољења
- Недостатак кисеоника у мозгу
- Узимање неких дрога или отрова

Знаци препознавања:

- Изненада настаје или се може јавити предзнак „аура“ (посебан укус, мирис или специфичан осећај)
- Изненадни пад без свести, често праћен неким звуком
- Тело постаје укочено, а леђа лучно извијена
- Дисање може на тренутак престати, усне поплаве, а лице и врат набрекну од крви
- Конвулзивни покрети, вилице су стегнуте, дисање је бучно, појава пљувачке обојене крвљу
- Неконтролисано мокрење или пражњење црева
- Напади се могу понављати

Прва помоћ код епилептичног напада:

1.

Уколико је могуће придржати особу или ублажити њен пад и заштити је од повређивања током напада уклањањем предмета из околине и заштитити главу постављајући своје руке испод главе оболеле особе.





2.

Након престанка напада олабавити одећу, обрисати пљувачку и уколико је без свести поставити у бочни релаксирајући положај.

Немојте покушавати да зауставите грчење мишића и не покушавајте да отворите уста оболеле особе.

Забрањено је постављање чврстих предмета у уста оболелог.

Хипогликемија

Стање условљено смањењем концентрације шећера у крви.

Најчешће се јавља код људи који имају шећерну болест (diabetes mellitus), али може се јавити и услед исцрпљености, врућине, након епилептичног напада, гладовања или физичког напора.

Знаци препознавања:

- Слабост, несвестица или осећај глади
- Подрхтавање или треперење мишића
- Хладан зној
- Бледа, хладна и влажна кожа
- Чудно понашање, збуњеност, агресивност

Прва помоћ:

- Поставити особу да легне и подићи јој руке и ноге
- Дати јој неки слатки напитака или да поједе нешто слатко
- Уколико се стање не побољша позвати хитну помоћ

Хипергликемија

Висок ниво шећера у крви, настаје као последица оштећене функције панкреаса, који има улогу регулације шећера у крви. Дуготрајна хипергликемија може довести до бесвесног стања познатог под називом дијабетична кома.

Знаци препознавања:

- Сува, зарумењена кожа
- У даху слаб мирис ацетона
- Изражен осећај жеђи
- Може доћи до губитка свести

Прва помоћ:

- Ако је дијабетичар од раније, потражити инсулин од повређеног и дати му
- Уколико је без свести поставити га у бочни релаксирајући положај

Астматични напад

Астматични напад је напад гушења услед сужења дисајних путева настао као последица алергијске реакције.

Знаци:

- Отежано дисање са видно продуженом фазом издисаја
- „Глад за ваздухом“
- Узнемиреност
- Презнојавање
- Звиждање у грудима
- Модре усне

Прва помоћ:

- Поставити оболелог у удобан седећи положај
- Ослободити од тесне одеће
- Обезбедити доток свежег ваздуха
- Уколико оболели поседује лек код себе помоћи му да га узме



ЛИТЕРАТУРА

Прва Помоћ, Црвени крст Србије, 2011, Завод за уџбенике

International first aid and resuscitation guidelines, 2016, IFRC

