

**Удружење здравствених радника
Зајечар**
www.uzrzajecar.rs

**Штампани материјал за медицинске сестре и
здравствене техничаре
кандидате за решавање теста на тему**

ПРВА ПОМОЋ КОД НАЈЧЕШЋИХ АКУТНИХ СТАЊА

**Припремили : Берислав Поповић;
Ненад Урошевић;
Радица Петровић;
Марко Цветковић.**

E-mail: berko064@gmail.com

**Интерни материјал
Удружења здравствених радника Зајечар
MMXVII**



**« СВЕ СРЕЋНЕ ПОРОДИЦЕ СУ СЛИЧНЕ,
СВАКА НЕСРЕЋНА ПОРОДИЦА,
НЕСРЕЋНА ЈЕ НА СВОЈ НАЧИН »**

Л.Н. ТОЛСТОЈ (Ана Карењина)

Основне информације за решавање теста

Регистрација

Обавезно је попунити све напред тражене податке у регистрационом листу. У случају да подаци нису потпуни, нећемо бити у могућности да Вам издамо потврду о учешћу.

Поступак континуиране едукације решавањем теста :

1. Присуство предавању у трајању од 90 минута;
2. Подела и читање пратећег материјала у трајању до максимално 90 минута;
3. Тест се решава заокруживањем једног или више од понуђених одговора у трајању до максимално 120 минута;
4. За успешно решен тест неопходно је дати тачне одговоре на минимално 30 питања (60%).

Евалуација теста – обавезно је попуњавање евалуационог листа

Издавање потврда – најкасније за 15 дана, од датума спровођења континуиране едукације.

ПРВА ПОМОЋ КОД НАЈЧЕШЋИХ АКУТНИХ СТАЊА

BLS ALGORITAM ***osnovna – bazična životna potpora***

I. PROVERA STANJA SVESTI

blago prodrmati ramena

II. OTVARANJE DISAJNIH PUTEVA

zabacivanje glave i podizanje brade

III. PROVERA DISANJA NAJDUŽE 10 sek

gledaj, slušaj, oseti

IMA LI DISANJA IV. NEMA DISANJA

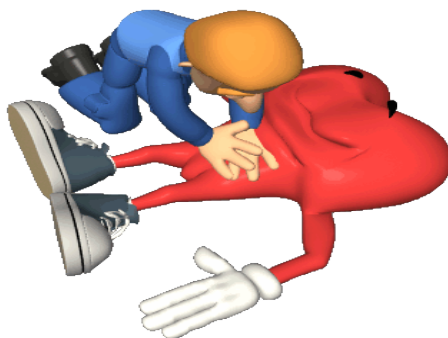
bočni položaj

KPR – 100/min i 30 : 2

Пре указивања прве помоћи, прво заштитите себе и не покушавајте да учините нешто што би могло да вас доведе у опасност.

Основна правила којих би требали да се придржавамо приликом пружања прве помоћи су:

1. не паничити;
2. водити бригу о сопственој и сигурности повређеног;
3. спасити живот;
4. не нашкодити и
5. не радити више него што треба.



Прва помоћ није алтернатива за стручну медицинску помоћ, коју обезбеђују здравствене установе са својим службама. Мере прве помоћи чине почетне и важне кораке у процесу спасавања живота, доприносе смањењу последица повређивања, бржој рехабилитацији и опоравку.

Као таква је незаобилазни део свакодневног живота у модерној цивилизацији.

Прва помоћ представља скуп мера, поступака и активности које предузима лице које је у првој прилици да пружи помоћ унесрећеном непосредно после повређивања или изненадне болести с основним циљевима. Основни задатак прве помоћи је очување људских живота, односно да се у што бољем стању и у што краћем временском периоду оболело лице транспортује у одговарајућу (најближу) здравствену установу. Њу чине једноставне вештине које могу да науче лица, а које у неким случајевима могу да спасу живот.

Прва помоћ је и симбол рада организације Црвеног крста јер представља професионализацију хуманих идеја и жеље да се помогне ономе коме је то најпотребније.

Према коме је усмерена, прва помоћ може бити :

1. Самопомоћ и
2. Узајамна помоћ.

Према томе ко узазује прву помоћ, може бити :

1. Стручна помоћ и
2. Лаичка помоћ.

Циљеви указивања прве помоћи су :

1. Спасовање живота;
2. Спречавање погоршања;
3. Спречавање и ублажавање последица и

4. Скраћење лечења и опоравка.

Задаци указивања прве помоћи су :

1. Отклањање узрока који је довео до несреће;
2. Оживљавање/реанимација унесрећеног;
3. Пружање прве помоћи и
4. Постављање повређеног у одговарајући положај.

Значај указивања прве помоћи је :

1. Смањење смртности;
2. Смањење могућих компликација и
3. Смањење инвалидитета.

Поступак спасиоца на месту несреће подразумева :

1. обавештавање присутних и позивање у помоћ присутних и екипе ХМП;
2. уклањање повређеног из зоне опасности и
3. пружање прве помоћи.

Пружање прве помоћи подразумева :

1. утврђивање стања свести и дисања;
2. преглед од главе до пете и
3. поступак са одећом и обућом.

При првом прегледу унесрећеног треба сву пажњу и знање усредсредити пре свега на :

1. стање свести и
2. дисање. А потом и на:
 1. рад срца;
 2. могуће крварење и
 3. знакове шока.

Одећу и обућу повређених немојте укањати без преке потребе. То треба учинити само ако је откривање неопходан услов да бисте применили неку меру прве помоћи (да бисте учинили видљивом рану која крвари). Посебно треба бити обазрив са заштитном кацигом.

Приликом пружања прве помоћи, нарочито током збрињавања рана и/или приликом контакта са крвљу и другим телесним течностима, потребно је придржавати се следећих правила :

1. на својој кожи прекрите посекотине и огреботине водоотпорним фластером;
2. користите рукавице за једнократну употребу;
3. немојте кашљати или кијати непосредно изнад ране;
4. пазите да се не посечете или убодете оштрим предметима у близини повређеног;
5. користите заштитна средства за давање вештачког дисања;
6. сав материјал након употребе прописно уклоните да не би представљао ризик за околину и
7. ако околности допуштају, пре и након збрињавања повређеног оперите руке водом и сапуном.

Алгоритам утврђивања стања свести подразумева :

1. не одговара на позив и спољашње надражаје;
2. позивање помоћи из околине;
3. отварање/ослобађање дисајних путева;
4. дисање?
5. Позивање ХМП – 194;
6. лоцирање мееста на грудном кошу за
отпочињањеспољашње масаже срца и
7. 30 компресија : 2 инсуфлације..

Објективни знаци престанка дисања и срчаног рада су :

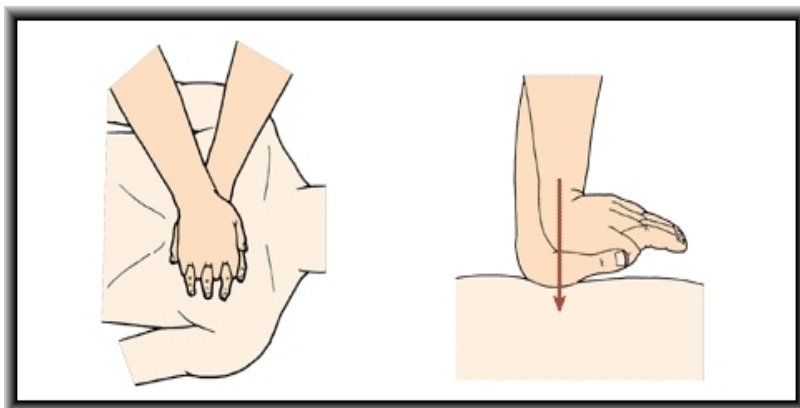
1. Губитак пулса на великим артеријама
(вратна и бутна)
2. Губитак свести после 10 – 15 секунди по
претанку срчаног рада;
3. Престанак дисања;
4. Неприродна/цијанотична боја коже и
5. Проширене зенице након 30 секунди.

Вештачко дисање је опонашање природног /физиолошког дисања са циљем да се убаци и избаци ваздух у/из плућа. Најчешће примењиване мануелне методе вештачког дисања су :

1. „уста на уста“;
2. „уста на нос“;
3. „уста на уста и нос“;
4. „по Холгер-Нилсену“ и
5. „по Силвестеру“.

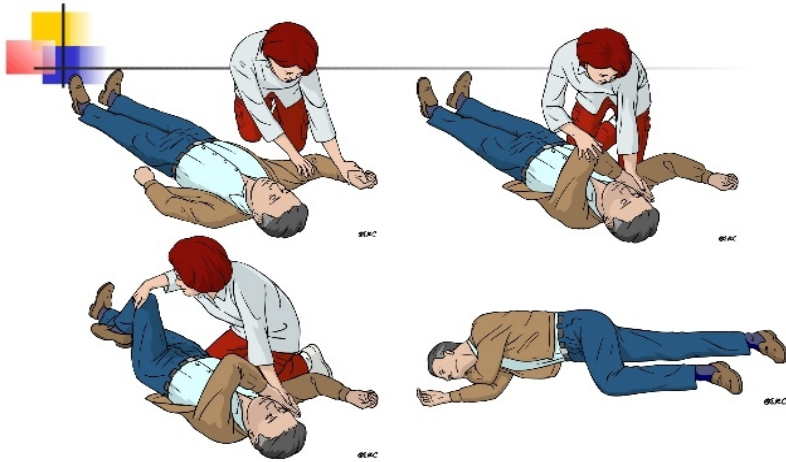
Спољашњом масажом срца се успоставља нормалан срчани рад, оксигенисана крв допрема до свих ћелија а из ћелија отпрема крв богата угљен диоксидом. Фреквенција

спољашње масаже срца износи 100 компресија у минути. Притиском на доњу трећину грудне кости, грудна кост се утискује 3 до 5 центиметара.



Сврха бочног / релаксирајућег / кома положаја:

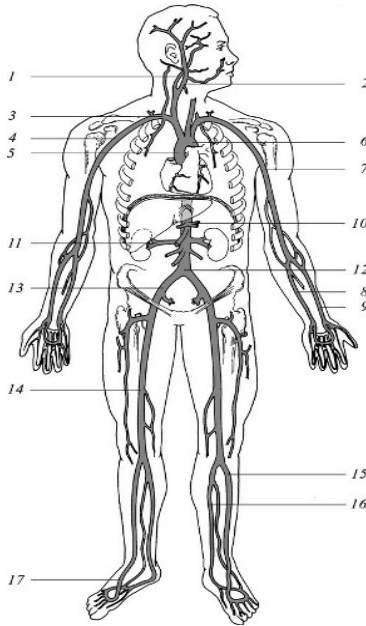
1. мора трајно одржати проходност дисајног пута;
2. мора обезбедити дренажни положај из уста;
3. мора бити стабилан;
4. треба избећи притисак на грудни кош, периферне живце и крвне судове;
5. треба осигурати преглед и доступност дисајном путу и крвотоку, као и могућност брзе интервенције;
6. страну треба мењати након 30 минута и
7. дисање проверавати на свака 2 минута.



Уз употребу приручних средстава, прва помоћ подразумева :

1. Уклањање претећег узрока смрти (заустављање крварења, успостављање дисања и срчаног рада...);
2. Спречавање могућих компликација (спречавање продубљивања шока) и
3. Отклањање штетних ефеката превоза пацијента или повређеног до места пружања квалификоване или дефинитивне медицинске помоћи (имобилизација, одговарајући положај ...).

Без обзира на врсту крварења, њихова најбитнија последица је губитак крви из система за циркулацију (исквареност).



Крварење представља губитак крви из организма због оштећења крвног суда. Према врсти оштећеног крвног суда, крварење може бити артеријско, венско, капиларно и комбиновано. Према времену јављања може бити примарно и секундарно, а према месту изливања крви може бити :

1. Спољашње и
2. Унутрашње.

Заустављање крварења подразумева :

1. Притисак на рану / тампонаду;
2. Дигиталну компресију;
3. Примену компресивног завоја и
4. Примену Есмархове повеске.

Поступак указивања прве помоћи код **крварења из носа** подразумева :

1. постављање повређеног у седећи положај са главом нагнутом напред (столица са наслоним);
2. стављање хладних облога на врат повређеног;
3. дигитални притисак на нос повређеног испод гребена;
4. саветовати повређеног да дише на уста;
5. саветовати повређеног да не говори, да не гута и да не испира нос и
6. ако ни после 10 минута крварење не престане хитно га транспортовати у здравствену установу.



Поступак указивања прве помоћи код **крварења из уста** подразумева :

1. постављање повређеног у седећи положај са главом нагнутом напред (столица са наслонном);
2. саветовати повређеног да не гута крв;
3. ставити газу на рану и извршити дигиталну компресију 10-так минута и
4. избегавати вруће напитке наредних 12 сати.

Поступак указивања прве помоћи код **крварења из ува** подразумева :

1. постављање повређеног у полуседећи положај са главом нагнутом на повређену страну и
2. прекрити уво стерилном газом и пацијента транспортовати у болницу.



Особама са унутрашњим крварењем је потребно обезбедити што бржи и удобнији транспорт у здравствену установу, у присуству пратиоца.

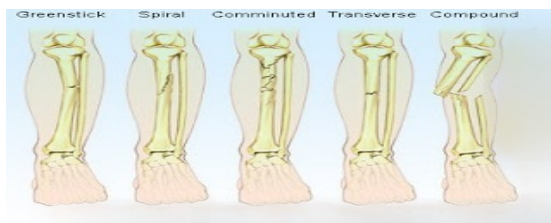
Ране су последица прекида интегритета коже или слузокоже настале физичким, хемијским, механичким или биолошким дејством. Могу бити различитог изгледа, у зависности од оруђа или оружја која су довела до њиховог настанка У насталој ситуацији треба :

1. не испирати рану никаквм течностима, само мање површинске ране се могу испрати водом;
2. скинути одећу или је поцепати у виду прозора;
3. зауставити крварење;
4. прекрити рану стерилним материјалом и
5. извршити код великих рана имобилизацију.

По постављању завоја, проверите циркулацију испод места завијања (изглед/боју и температуру коже, бол и трњење).

Повреде костију и зглобова подразумевају :

1. нагњечења - контузије;
2. уганућа - дисторзије и
3. преломе - фрактуре.



Прва помоћ код повреде зглоба подразумева :

1. одмор;
2. лед на повреду (увијен у тканину);
3. компресивни или фиксациони завој и
4. елевација екстремитета.

Ако постоји сумња на прелом, поступити као да је прелом изван. Указивање прве помоћи код прелома (отворених и затворених) подразумева :

1. деформитете не дирати и не исправљати;
2. код отвореног прелома који крвари, прво треба збринути крварење из ране;
3. имобилисати деформитет у затченој позицији и
4. транспорт повређеног.

Свака тежа повреда главе, посебно ако је праћена губитком свести, захтева и мировање (имобилизацију) главе и врата.

Уколико је уз повреду кичме дошло и до оштећења кичмене мождине, јавља се делимична или потпуна млигава одузетост (парализа) испод места повреде, уз остале знаке прелома.

Опекотина је повреда коже која је настала под дејством прекомерне количине, топлоте, хемикалије, електрицитета или различитих зрачења. Нарушавајући грађу коже, опекотине омогућавају продор бактерија у тело уз истовремено повећано губљење течности испаравањем. Што је опекотина већа, тј. што је површина коже коју

захвата већа и опасност од инфекције је већа а губитак воде значајнији.



Ако сте у прилици да пружите помоћ особи са опекотинама, важно је сагледати неколико битних чинилаца :

1. захваћеност дисајних путева, тј. могућу опасност за дисање;
2. површину тела која је опекотинама захваћена;
3. дубину опекотина и
4. постојање других повреда (политраума).

Прва помоћ код термичких повреда изазваних **топлотним ударом** подразумева :

1. повређеног пренети на хладније место и умотати гау хлаадан и влажан чаршав и
2. транспортовати повређеног у болницу након указане прве помоћи.

Уколико је опечена велика површина тела (више од 20 %) или су опекотине настале дејством електричне струје, повређена особа мора бити упућена у здравствену установу.

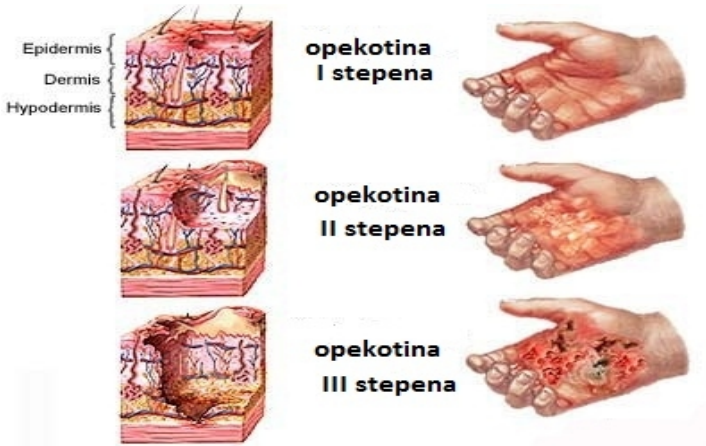
Прва помоћ код термичких повреда изазваних **сунчаницом** подразумева :

1. повређеног уклонити у хладовину;
2. расхладити повређеног и
3. транспортовати га у болницу након укажане прве помоћи.



Прва помоћ код термичких повреда изазваних **опекотинама I, II и III степена** подразумевају :

1. осигурати сопствену безбедност;
2. отклонити узрок повређивања;
3. хладити повређени део тела;
4. евентуално отклонити прстење;
5. прекрити опекотину фолијом;
6. имобилисати повређени / опечени део тела;
7. не дирати плихове;
8. ако је свестан, дати му да пије течност и
9. транспортовати га у болницу након укажане прве помоћи.



Прва помоћ код термичких повреда изазваних смрзотинама I, II и III степена подразумевају :

1. промрзлог увести у загрејану просторију;
2. трљањем својим рукама загрејати промрзли део тела;
3. смрзотине прекрити стерилном газом, не масирати и не трљати их;
4. промрзлом, ако је свестан, давати да пије топле напитке и
5. транспортовати га у болницу након укажане прве помоћи.



Поступак указивања прве помоћи код **хемијских опекотина** подразумева :

1. 15 – 20 мин испирање водом;
2. уклањање одеће;
3. прекрити стерилном газом;
4. код већих- имобилизација;
5. понети паковање у болницу и
6. ако је хемикалија у праху - исчеткати је с одеће и коже.



Повреде електрицитетом могу бити узроковане **ударом грома (прва помоћ зависи од врсте повреде) или ударом струје**, где прву помоћ треба базирати на :

1. прекид струјног кола;
2. проверу стања свести;
3. збрињавању опекотина и
4. транспорту у здравствену установу.



Епилепсија је група дуготрајних неуролошких поремећаја које карактеришу епилептични напади. Ти напади су епизоде које могу варирати од краћих до дугих периода снажних трзаја. У том случају :

1. спречити повређивање;
2. када напад прође, ставити га у бочни/ релаксирајући положај;
3. бити миран и удаљити посматраче;
4. не покушавати насилно прекидање напада;
5. транспортовати га у болницу након указане прве помоћи и
6. за време напада пацијенту ништа не стављати у уста (не стављати прсте у уста ради извлачења језика, бити опрезан приликом буђења, због сужене свести оболелог).



Хистерија је врста неурозе код које су доминантни разноврсни телесни, сензорни, моторички и ментални поремећаји са психогеним пореклом. То су најчешће наапади смеха и плача, претерана раздражљивост; стрепња, узнемиреност, халуцинације, тахикардија, мучнина, повраћање, болови у различитим деловима теела, контракције итд . Основу прве помоћи у таквих особа подразумева :

1. одвести особу даље од посматрача;
2. према њој не показивати претерано саосећање;
3. приступити без силе, пливања и шамарања;
4. енергично је држати;
5. енергично је држати;
6. не остављати је саму и
7. транспортовати је у болницу након указане прве помоћи.



Гликемија представља количину шећера у крви и у физиолошким границама се креће од 3,5 до 6,1 ммол/л. Када је количина шећера у крви испод 3,5 ммол/л наступа хипогликемија и у том случају треба предузети следеће :

1. ако је пацијент без свести треба га ставити у бочни положај уз проверу пулса и дисања и позвати ХМП и
2. ако је пацијент свестан треба му дати заслађени напитака, шећер, чоколаду...

Ако нисмо сигурни дали се ради о хипо или хипер гликемији, пацијенту треба дати заслађени напитака, шећер, чоколаду.



Алкоholeмија се мери промилима. Од 3,5 до 4,5‰ организам доспева у стање коме, док од 4,5 до 5,0‰ делује умртвљујуће на центар за дисање. Прву помоћ у таквим ситуацијама базирати на :

1. ако је особа без свести, поставити је у бочни /релаксирајући положај уз проверу пулса и дисања и позвати ХМП и
2. спречити хипертермију (расхлађивањем).

ALKOHOLIZAM



Прва помоћ код **тровања лекова** подразумева :

1. ако је особа без свести, поставити је у бочни/релаксирајући положај уз проверу пулса и дисања и позвати ХМП и
2. ако је особа свесна и мало је времена прошло од узимаања лекова треба испровоцирати повраћање и звати ХМП.



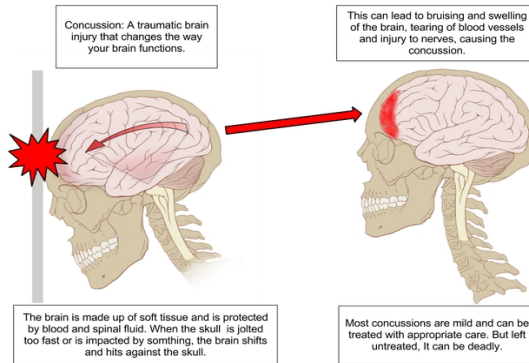
Код **фебрилних конвулзија** односно дечијег фраса најчешће се јављају грчеви мишића тела услед високе телесне температуре. Ови напади се јављају најчешће код деце узраста између три месеца и пет година. Иако делује доста застрашујуће када га дете добије, фрас не узрокује оштећење мозга и не оставља последице на интелектуални развој детета. Прву помоћ треба базирати на :

1. снижавању температуре (откривати и разго-
литити дете);
2. повремено туширати млаком водом;
3. обезбеђивању удобног положаја и
4. бочном релаксирајућем положају.



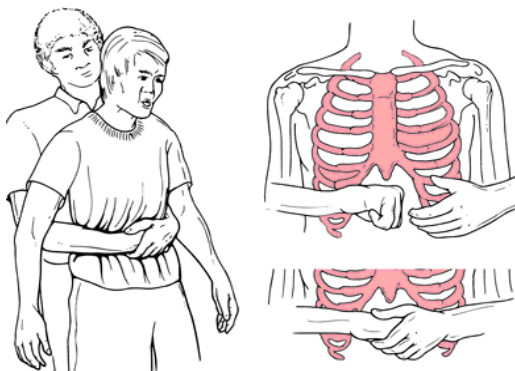
Повређени са **потресом мозга**:

1. ако је свестан, треба да заузме полуседећи
положај и
2. ако свест није присутна, треба га поставити у
бочни / кома положај и позвати ХМП, пра-
тећи виталне функције.



Поступак указивања прве помоћи при западању страног тела у дисајне путеве подразумева :

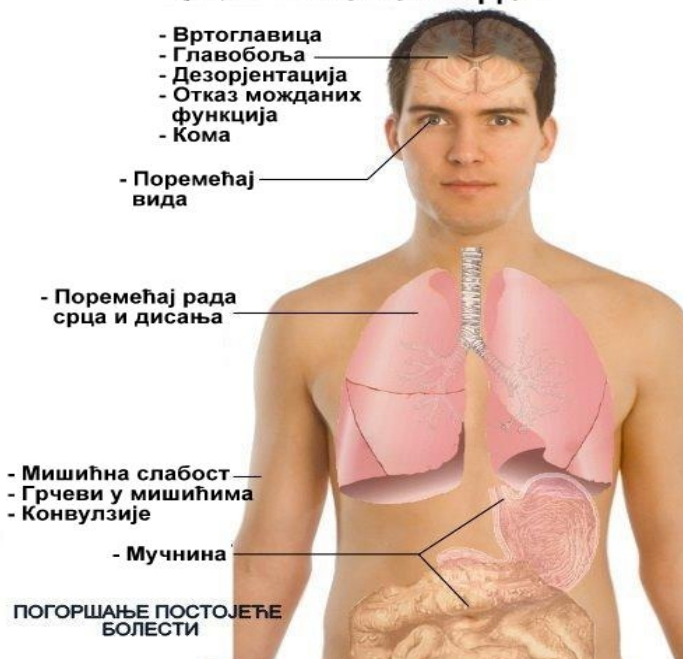
1. пет ударца дланом између лопатица ;
2. пет Хајмлихова захвата;
3. без свести - на леђа и снажан притисак између пупка и врха грудне кости;
4. код трудница и дебелих - Хајмлихов захват на горњи део грудне кости и
5. одојче - положити потрбушке на подлактицу, другом руком благо ударити полеђима.



Угљен-моноксид је гас који настаје као продукт непотпуног сагоревања угљеника из органских материја. Без боје, мириса и укуса је и лакши од ваздуха, јако цитотоксичан и један од наајчешћих загађивача ваздуха. Код тровања угљен моноксидом треба :

1. обезбедити сопствену сигурност;
2. извући унесрећеног ван;
3. КПР-ако је потребно;
4. ако је свестан-полуседећи положај и
5. ако је без свести - бочни положај и позив ХМП.

СИМПТОМИ ТРОВАЊА УГЉЕН-МОНОКСИДОМ



Многе супстанце које се користе у свакодневном животу и раду су отровне. Разна средства за прање, чишћење, разређивачи, боје, лакови,, пестициди, деривати нафте... представљају потенцијалну опасност, посебно за децу. Отров у организам може ући гутањем, удисањем или преко коже. Прва помоћ код гутања отрова подразумева:

1. ако је свестан (изазвати повраћање и унос већих количина у кратком периоду чаја, млека, топле воде) и
2. ако није свестан - бочни положај, позив СХМП или транспорт.

Прва помоћ код **гутања киселина** подразумева :

1. не изазивати повраћање већ разблаживати и неутралисати млеком, раствором сапунице, раствором соде бикарбоне и
2. звати ХМП или хитно транспортовати пацијента.



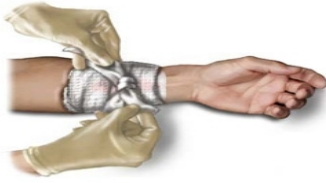
Прва помоћ код **гутања база** подразумева :

1. не изазивати повраћање већ разблаживати и неутралисати разблаженим сирћем и воћним соковима и
2. звати ХМП или хитно транспортовати пацијента.



Сваки **ујед змије** се третира као да је ујед отровнице. Прва помоћ у таквим ситуацијама подразумева :

1. хитан транспорт у болницу;
2. строго мировање;
3. екстремитет на коме је ујед имобилисати у или испод нивоа срца;
4. хладни облози;
5. смиривање жртве;
6. истискивање места уједа до појаве сукрвице;
7. расечање места угриза и
8. постављање Есмархове повеске (дебљине не мање од 5 цм).



Ујед инсекта (осе, пчеле, стршљена) у нашим крајевима углавном пролази без тежих последица, мада је сам по себи неугодан, праћен болом и понекад може да изазове озбиљне проблеме. Прва помоћ у таквим ситуацијама подразумева :

1. ако је жаока у кожи - уклонити је;
2. хладне облоге на место убода;
3. ако је језик или усна дупља - дати му да сиса лед или срче хладну воду и
4. ако је реакција алергијска - ХИТАН ТРАНСПОРТ .



Ујед животиња подразумева прву помоћ у смислу :

1. контрола крварења;
2. елевација екстремитета;
3. стерилно превијање ране и
4. транспорт у болницу.



Утапање може бити у сланој или слаткој води. Без обзира на механизам утапања доминантан физиолошки поремећај је у акутној хипоксији, која с прогресивном метаболичком ацидозом и хиперкапнијом доводи до застоја срца и смрти. У таквим ситуацијама треба предузети следеће кораке :

1. извући жртву на суво, бацањем штапа или конопца;
2. не прилазити док се не умори;
3. прићи с леђа;
4. глава нижа од тела - анти Тренделебургов положај;
5. не инсистирати на изbacивању воде;
6. ако је потребно - мере КПР;
7. ако је потребно збринуту хипотермију и
8. транспорт у болницу.



Политрауме су повреде које захватају најмање два различита органа или система, за разлику од мултипле трауме која захвата исти органски систем али на више места. У таквим ситуацијама прва помоћ подразумева :

1. не померати повређеног без преке потребе;
2. по потреби КПП;
3. заустављање крварења;
4. збрињавање рана;
5. имобилизацију;
6. борбу против шока и
7. положај за опоравак.



Грозница је општи медицински знак карактеристичан за повишену телесну температуру, што активира поремећај мишићног тонуса и дрхтање. Прва помоћ у таквој ситуацији подразумева :

1. мировање, не утопљавати га, давати велике количине течности;
2. преко 39 степени - облози натопљеним фротиром собне температуре на чело и груди и
3. преко 40 степени - умотати цело тело у поквашен и исцеђен чаршав или туширати млаком водом.



Ангина пекторис- стезање у грудима, стенокардија је скуп симптома, међу којима је водећи бол, карактеристичан, специфично локализован - прекордијум, зрачењем, дужином трајања и провокативним факторима. У таквим ситуацијама треба :

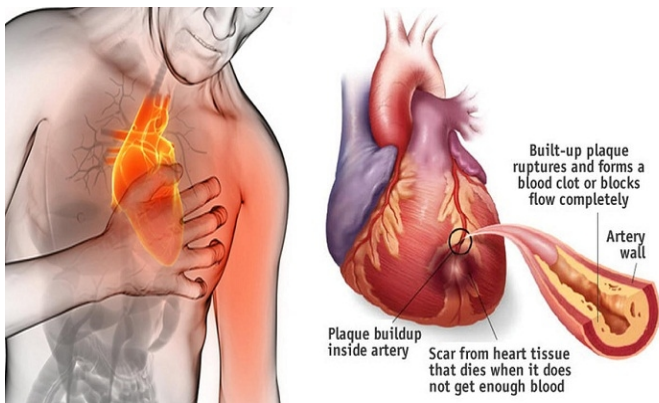
1. смирити га и обезбедити мировање;

2. седећи положај;
3. дати Нитроглицерин (ако га има) и
4. ако бол не престане за 10 мин. или се јави поново, звати СХМП.



Срчани удар или инфаркт миокарда је једна од манифестација исхемијске болести срца које је најчешћи узрок смрти. У таквим ситуацијама треба:

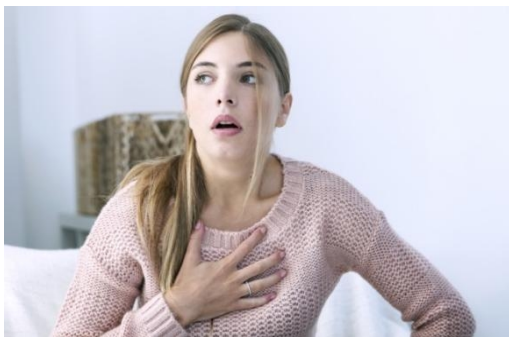
1. обезбедити мировање;
2. полуседећи положај с подупртом главом и раменима и савијеним коленима;
3. Нитроглицерин и таблету против болова;
4. контрола виталних функција;
5. по потреби КПП;
6. ако изгуби свест – бочни положај и
7. звати СХМП.



Код особа са срчаним тегобама, циљ прве помоћи је смањење оптерећења срца - мировањем, до обезбеђења медицинске помоћи.

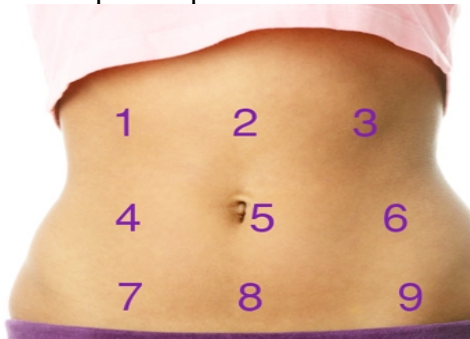
Бронхијална астма је хронично упално обољење доњих дисајних путева осетљивих на велики број разних агенаса. Када се изненада јави, треба :

1. смиривати болесника;
2. саветовати му да седне или се ослони на нешто испред себе;
3. саветовати употреба *пумпице* и
4. ако не реагује на лек – звати СХМП.



Бол у трбуху, стомаку или абдомену је један од симптома болести и заштитни механизам или сигнал упозорења који директно упућује на неки поремећај у трбушној/абдоминалној дупљи. У акутном стању бола треба :

1. болесника поставити у полулежећи положај;
2. ништа не давати од хране и течности на уста;
3. не давати лекове против болова;
4. код евентуалне перфорације/крварења, ставити кесу са ледом на трбух и
5. хитан транспорт или позив ХМП.



Симптом многих акутних болести може бити појава повраћања и пролива, што доводи до губитка електролита и нарушавања хомеостазе у организму. У таквим случајевима треба :

1. надокнадити течност, малим количинама али континуирано;
2. 4 - 5 кафених кашичица соли у литар воде;
3. дати супу из кесе и
4. по престанку симптома давати лагану храну без масноће, на бази скроба.

Главобоља је један од најчешћих симптома код људи који подразумева бол у пределу главе, лица и горњег дела врата. Настаје као последица различитих поремећаја, од безазлених стања која не захтевају никакво лечење до по живот опасних болести. У таквим ситуацијама :

1. отклонити узрок, ако је могуће;
2. поставити особу да седи или лежи;
3. дати лекове против болова и
4. ако бол не престане, позвати ХМП.



Алергија, преосетљивост, хиперергија, је реакција преосетљивости неког органа или организма на поновно уношење антигена. Алергија настаје као последица поновљеног сусрета антигена са предходно створеним специфичним антителима од стране имуног система домаћина. Алергијске реакције могу бити респираторне, кожне или анафилактичке. У свим случајевима треба :

1. хладни облози;
2. седећи положај, ако су виталне функције очуване и
3. бити спрема за КПР.



Страно тело (нож, дрво, стрела) забодено у тело захтева одређене специфичности у приступу таквом пацијенту :

1. не смете сами vadити;
2. стабилизирајте их у затеченом положају и
3. могуће крварење зауставити притиском на ивице ране око страног тела.

Мождани удар означава престанак функционисања одређених група можданих ћелија а настаје услед недостатка хранљивих материја и/или кисеоника. Поступак:

1. болесник треба да лежи са благо уздигнутом главом и раменима;
2. позвати ХМП и

3. ако је без свести, окренути га у бочни положај уз континуирану проверу виталних функција.



Повреде код којих долази до одвајања дела тела назива се **ампутациона повреда**. Ампутирани део тела могуће је понекад поново спојити (реплантација). Успех реплантације доста зависи од поступака прве помоћи који подразумевају:

1. заустављање крварења;
2. неподвезивање крвних судова због очекиване реплантације, само стално надзирање;
3. заштитити рану газом и завојем, имобилисати екстремитет и ставити у повишени положај;
4. предузети мере за превенцију шока и
5. правилан поступак са ампутираним делом тела.

Поступак с ампутираним делом тела :

1. ставити га у чисту пластичну кесу;
2. ту пластичну кесу ставити у другу кесу напуњену коцкицама леда и водом;
3. тело не сме бити у директном контакту са ледом и водом;
4. све држати на температури од 0 до +4 степени Целзијуса и
5. записати време повреде/ампутације (очекивани успех је од 6 до 20 сати).



Службе које морамо позвати на место несреће су :

1. хитна помоћ – 194;
2. полиција – 192 и
3. ватрогасци спасиоци – 193.



РЕЗИМЕ

Прва помоћ представља скуп мера, посту-пака и активности које предузима лице које је у првој прилици да пружи помоћ унесрећеном непосредно после повређивања или изненадне болести с основним циљевима.

Њен задатак је, уз употребу приручних средстава, правовремено:

1. уклонити претећи узрок смрти (зауставити крварење, успоставити дисање и рад срца...).
2. спречити могуће компликације (продубљивање шока).
3. отклонити штетне ефекте превоза пацијената или повређеног до места пружања квалификованије или дефинитивне медицинске помоћи (имобилизација, одговарајући положај, ...)

ЗЛАТНА ПРАВИЛА ПРУЖАЊА ПРВЕ ПОМОЋИ:

1. Безбедност :

- ❖ врло је важно да се при покушају спасавања оболелог или повређеног и сами не повредите (када је повређени још у додиру са електричном струјом, ако је близу ватре или ако је у просторији испуњеној отровним гасовима...)
- ❖ увек погледајте око себе и утврдити шта се догодило. Ако је повређени при свести, он ће вам то сам рећи.

2. Приступ болесној или повређеној особи један је од најважнијих фактора добре примене прве помоћи. Особа која пружа прву помоћ мора остати мирна док процењујете ситуацију и предузима потребне мере. Делујући умирујуће на околину, посебно када се помоћ указује детету.

3. Тегобе (симптоми) које износи повређена или болесна особа и/или знаци повреде или болести, помоћи ће вам при избору поступка прве помоћи .

4. Током пружања прве помоћи особу у принципу не би требало померати с места на којем је затечена:

- ❖ ако повређеног треба померити, а има велике повреде екстремитета и / или преломе костију, екстремитете претходно треба имобилисати!
- ❖ поготово непомерати болесника ако сумњате на повреде врата или леђа, тј. на повреду кичме!
- ❖ ако је повређено неколико особа, треба извршити тријажу.

- ❖ најпре помозите најтеже повређеној особи. Најгласнији не мора бити и најтеже повређен.
5. Увек слушати здрав разум, свестан својих могућности и не покушавати учинити превише како не бисмо направили штету. Одмах позвати хитну медицинску помоћ или најближег лекара кад год се ради о сумњи на озбиљнију повреду или болест.
 6. До доласка медицинског особља болесника или повређеног не остављајте самог, поготово ако је без свести.
- ❖ ако болесник или повређени није при свести, неретко је потребно тренутно успоставити проходност дисајних путева, дисање и рад срца како би се спречила трајна оштећења!

КАКО ПРЕГЛЕДАТИ оболелу или повређену ОСОБУ?

Преглед оболеле или повређене особе је први корак у пружању прве помоћи. Тај преглед треба бити систематски, како не би превидели неки важан симптом или знак болести или повреде!

ОСНОВНИ ЦИЉЕВИ ПРВЕ ПОМОЋИ:

1. спасити живот повређеној особи,
2. очувати живот повређеној особи,
3. спречити даље погоршање стања,
4. убрзати излечење,
5. смањити инвалидност,

6. омогућити повређеном да се са што мање
нежељених последица врати у нормалан живот.

Прва помоћ у ширем смислу подразумева и примену мера за спречавање несрећа и мера на емоционалној и психолошкој подршци унесрећеној особи. **Прва помоћ није замена за медицинску помоћ**, али има изузетно велику улогу и значај у поступцима спасавања. Пресудну улогу има оспособљен и обучен грађанин/радник који може пружити прву помоћ себи или другима у тренутку несреће.

**Само је још љубав
Једнако тајанствена и чаробна**

Непотребно је питати се

Зашто баш ОН

Одговор се не може наћи

Важно је да су се два света

Два постојања срела

А кад већ ту смо

Једно крај другог, опијени и збуњени

Без речи, без прохтева и без прошлости

Ваља нам наћи пут

Да заједно стигнемо до сунца

**ЛИТЕРАТУРА НЕОПХОДНА ЗА ПРИПРЕМУ КАНДИДАТА
ЗА РЕШАВАЊЕ ТЕСТА**

1. „ПРВА ПОМОЋ" - проф. др Драган Радовановић, др Јелена Пешић, др Љубица Алексић, прим.др Стеван Китанић, доц.др Сања Мазих-Радовановић, др Бисерка Обрадовић, др Бранислав Љиљак и др Милан Божица. Завод за уџбенике Београд,
2. „ПРВА ПОМОЋ“ II издање Александар Павловић
3. ПРВА ПОМОЋ НА РАНОМ МЕСТУ; Бранко Бабић, Нови Сад, 2012.
4. Прва помоћ, Црвени крст Србије, 2010. 2. Уредбу о обавезним средствима и опреми за личну, узајамну и колективну заштиту од елементарних непогода и других несрећа, „Службени гласник Републике Србије“, бр. 3/2011 од 24.1.2011. 3. Закон о безбедности и здрављу на раду, „Службени гласник Републике Србије“, бр. 101/2005 од 21.11.2005.
5. З.Вежа, Д.Павловић: Прва помоћ за медицинске школе, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2006. год.
6. ИНИЦИЈАЛНИ ТРЕТМАН УРГЕНТНИХ СТАЊА У МЕДИЦИНИ; Медицински факултет Београд, 2013; Уредник Проф. Др Невена Калезић
7. Анестезиологија; МЕДИЦИНСКА КЊИГА; БЕОГРАД – ЗАГРЕБ; Предраг Лалевић
8. Комуникација сестра-пацијент ; Београд 2005; Хилде Еиде и Том Еиде
9. Основни поступци оживљавања одраслих; Смернице ЕРЦ-а 2000